



bestuursverslag & jaarrekening 2020

Bestuursverslag en jaarrekening Flevoziekenhuis 2020

De jaarrekening en kwantitatieve gegevens zijn via DigiMV bij het CIBG gedeponereerd. Alle gegevens uit DigiMV, met uitzondering van de tabel Personeelsformatie, zijn openbaar en in te zien via www.jaarverslagenzorg.nl.

De prestatie indicatoren van IGJ en de Transparantiekalender zijn separaat gedeponereerd en openbaar in te zien.

Algemene identificatiegegevens Flevoziekenhuis

Naam : Stichting Flevoziekenhuis
Adres : Hospitaalweg 1 / Postbus 3005
Postcode en plaats : 1315 RA Almere / 1300 EG Almere
Telefoon : 036 - 868 88 88
E-mail : rvbsecr@flevoziekenhuis.nl
Internet : www.flevoziekenhuis.nl
Kamer van Koophandel : 41023790

Het jaar **2020** kenmerkte zich door **enorm veel beweging én een grote stilstand** tegelijkertijd. Het **eerste COVID-19 jaar**. Het jaar waarin de toegankelijkheid van de zorg voor patiënten, het werken in een zorginstelling, maar ook het hele openbare en maatschappelijke leven in Nederland wezenlijk veranderde.

Op 27 februari 2020 werd de eerste besmetting met COVID-19 bij een patiënt in Nederland vastgesteld. We hebben dan de beelden van wanhopige mensen en zorgverleners in bijvoorbeeld Italië al vaker in de media gezien. Razendsnel moest alles anders georganiseerd worden in de zorg. Onorthodoxe oplossingen werden bedacht. Het aantal patiënten in ziekenhuizen liep namelijk snel op. Grote zorgen over de landelijke capaciteit op de Intensive Care en over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische apparatuur kwamen veelvuldig in vergaderingen en in de media aan bod.

Gaandeweg het jaar werden onze medewerkers **zorghelden**. Op 3 april brachten hulpverleners van de gemeentelijke brandweer, politie, ambulancedienst en handhaving een indrukwekkend eerbetoon aan de zorgmedewerkers van het Flevoziekenhuis. Een opname van deze hartverwarmende actie kunt u [hier](#) bekijken.

Maar ook maakten we in 2020 twee landelijke *lockdown*'s mee. Reizen alleen als het noodzakelijk is. Thuiswerken als de nieuwe norm. Het openbare leven op slot. Een landelijke mondkapjesplicht. Looproutes, ingangscntroles, handhygiëne. Geen bijeenkomsten, meer schermgebruik. Minder mensen zien en zeker niet aanraken. 1.5 meter afstand houden. Noodgedwongen stilstaan.

In september **2021** – het moment van schrijven van dit voorwoord - praten we over wel/niet een vaccinatieplicht, kijken we nog steeds elke dag naar de besmettingscijfers, is de glans van 'zorghelden' wat dof geworden en het tekort aan specifieke groepen medewerkers landelijk en ook bij ons schrikbarend hoog. Bovendien staan we er momenteel financieel niet goed genoeg voor, omdat de ingestelde Continuïteits Bijdrage – verderop komen we daar uitgebreider op terug – nog niet goed uit pakt voor het Flevoziekenhuis. Redenen tot zorg.

Nu terug naar 2020, het begon 'gewoon'

Het jaar 2020 begon 'gewoon'. Op de **nieuwjaarsborrel** was er een aansprekende film te zien over het afgelopen jaar met prestaties van veel collega's, met een vooruitblik op 2020 in de speech. Het was druk en gezellig. Wisten wij veel, dat dit voorlopig een van de laatste bijeenkomsten zou zijn in het Flevoziekenhuis waarin we met een grote groep collega's en vrijwilligers, met glas en bord in de hand, dicht op elkaar zouden staan?

Ook op de jaarlijkse **compagnonsdagen van huisartsen en medisch specialisten** eind januari en begin februari leek er nog geen vuiltje aan de lucht. Het thema was 'Leefstijl'. Na inspirerende lezingen en sessies werden met gemeente en wethouders afspraken gemaakt om een bestuurlijk overleg rond dit thema te organiseren. Het zou er in 2020 niet meer van komen.

COVID-19 deed zijn intrede: meer COVID-zorg en minder reguliere zorg, effect op kwaliteitsindicatoren, crisisorganisatie in werking

Op 2 maart stelde de raad van bestuur formeel de **crisisorganisatie** in het Flevoziekenhuis in. Het CBT (crisisbeleidsteam) onder leiding van een lid raad van bestuur en het OT (operationeel team) onder leiding van een crisiscoördinator gingen van start. Later is daar op initiatief van de medisch staf het MOT (medisch operationeel team) aan toegevoegd, onder leiding van een internist-infectioloog.

Landelijk werd de eerste *lockdown* een feit. Halverwege maart was de reguliere zorg in het Flevoziekenhuis afgeschaald om COVID-19 patiënten te kunnen opvangen. Hiervoor werd een klinische COVID-19-afdeling ingericht op de verpleegafdeling van Chirurgie. Ook werd het aantal Intensive Care (IC) bedden uitgebreid voor de COVID-19 IC-zorg door een deel van het recent vernieuwde OK-complex in te richten als IC. Dit om de IC COVID-19 en non-COVID- patiëntenstroom te kunnen scheiden. De fysieke capaciteit en de voorzieningen om dat op de IC te bewerkstelligen ontbrak.

Deze tijdelijke verplaatsing betekende een forse afschaling van het OK-programma. Al snel werden plannen gesmeed hoe dit op te lossen. Een verbouwing was nodig, en dat kon in de relatief rustige zomerperiode. Door uitstekende samenwerking en goed projectmanagement konden we vanaf medio augustus beschikken over 16 IC-bedden, verspreid over 8 gesluisde 1-persoonskamers, 1 gesluisde 2-persoonskamer (gesluisd is van belang in verband met voorkomen van besmetting) en de rest ongesluisde kamers. Ook waren voortaan alle kamers afgesloten, waardoor behalve meer capaciteit ook de rust en privacy voor patiënten en hun familie goed was geborgd. Een verbetering!

Ook de SEH had de handen vol aan de toestroom van patiënten, die al dan niet met het COVID-19 virus besmet waren. Met behulp van de creativiteit van SEH-medewerkers en nette containers werd extra ruimte gecreëerd. Ook hier moesten COVID- en non-COVID-patiëntenstroom goed gescheiden blijven.

Het hele jaar hebben we ons naar eer en geweten gericht op én het opvangen en behandelen van COVID-19 patiënten, én het verlenen van in ieder geval de reguliere spoedzorg en semi-spoed zorg. We hebben ons goed gerealiseerd dat uitstel van zorg voor patiënten onwenselijk is, maar in het geval van electieve zorg konden we daar niet aan ontkomen. Naarmate meer COVID-19-zorg nodig was, konden we minder reguliere zorg verlenen. Dit heeft **langere toegangstijden** voor 25% van de poliklinische behandelingen tot gevolg gehad. Bijzonder is dat dit overigens niet geleid heeft tot lagere patiënttevredenheidcijfers in het laatste tertaal van 2020, integendeel, en ook de meeste andere prestatie-indicatoren leden er niet onder.

Wél waren patiënten terecht ontevreden over de **telefonische bereikbaarheid**. Door het toegenomen telefoonverkeer was die gedurende 2020 verslechterd. De betrokken managers en medewerkers hebben hard gewerkt om onze bereikbaarheid weer op peil te brengen.

En soms lukte het – ondanks alle goede wil - niet om voldoende COVID IC-zorg te kunnen bieden, of de patiënten naar andere ziekenhuizen in de regio te verplaatsen. Daarom werd in allerijl ruimte gemaakt voor een tijdelijke helikopter-landplaats op de parkeerplaats naast het ziekenhuis om zo nodig patiënten over te kunnen brengen naar een ziekenhuis in Duitsland.

De voorzitter raad van bestuur heeft een actieve bijdrage geleverd aan het **Regionaal Overleg Acute Zorg Noord-Holland en Flevoland** (ROAZ NH-F) voor ziekenhuisbestuurders. Onder bezielende leiding van de

raad van bestuur Amsterdam UMC werden hierin issues aangekaart, beleid geformuleerd en afgestemd over onder meer COVID- en non COVID-patiëntenzorg, omgaan met schaarse (hulp)middelen, toegang van het ziekenhuis en toelating van bezoekers. Graag benoemen we hierin ook de belangrijke rol van de medisch coördinatoren, die zaken voor het bestuurlijk overleg hebben voorbereid.

Het uitgangspunt in het ROAZ is steeds geweest – en dat geldt nu nog – om als ziekenhuizen en zorginstellingen solidair te zijn met elkaar. Binnen de regio, maar ook over regiogrenzen heen. Voor elk ziekenhuis is COVID-zorg belastend. We hielpen soms collega's in de regio en het land door patiënten van hen over te nemen, en omgekeerd.

De samenwerking in de **Almeerse regio**, met huisartsen en de verpleeg- en verzorgingshuizen, is in 2020 goed in stand gebleven. Ook voor hen is het een enerverend en belastend jaar geweest. Voor alles wat met COVID-19 te maken had, waren de lijntjes kort. In uitstekende samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten werd bijvoorbeeld vervroegd naar huis gaan voor COVID-19 patiënten mogelijk gemaakt doordat patiënten zuurstof thuis konden krijgen, met thuismonitoring.

Sommige geplande projecten zijn in uitvoering naar achter geschoven maar er zijn ook projecten aan de gezamenlijke 'Kalender' toegevoegd zoals 'Transmuraal stoppen met roken' en 'Artrosenetwerk Almere'.

De burgemeester van Almere, Franc Weerwind heeft namens de gemeente een zeer gewaardeerd bezoek aan de klinische COVID-19 afdeling gebracht, waar hij geïnteresseerd met medewerkers en patiënten heeft gesproken.

Een negatief financieel resultaat, overleg gaande

Dit jaar heeft de goedkeuring van het bestuursverslag en de jaarrekening – en de daaropvolgende deponering - 4 maanden later plaats gevonden dan voor het Flevoziekenhuis gewoon is. Landelijk is voor dit proces uitstel verleend tot 1 oktober. Hoewel we half april alles af hadden en de procedure met de raad van toezicht, de accountant en de raad van bestuur (in de toenmalige samenstelling, met Edo Schubert en Annette Fijn van Draat naast Anita Arts) in principe doorlopen was, heeft de raad van bestuur gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot uitstel. Dat had alles te maken met het verwachte negatieve financieel resultaat, en onze hoop om dat in de afgelopen maanden nog naar een positief financieel resultaat om te kunnen zetten. Dit met behulp van de landelijke Continuïteits Bijdrage (CB regeling) die tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) in het leven is geroepen, met als uitgangspunt ervoor te zorgen 'dat geen ziekenhuis in de rode cijfers komt als gevolg van COVID-19'.

Het Flevoziekenhuis heeft zich aangemeld voor de zogenaamde procedure Hardheidsclausule. Gedurende deze procedure zijn we tot nu toe in enige mate gecompenseerd – en dat bedrag is ook verwerkt in de jaarrekening 2020 - maar naar het oordeel van het Flevoziekenhuis niet voldoende. We hebben ons daarom aangemeld voor de laatste ronde, de CB-commissie. Ook is een bestuurlijk gesprek met de beide grootste zorgverzekeraars gaande.

De jaarrekening 2020 is afgesloten met een financieel resultaat van -/ 1.7 miljoen euro ten opzichte van een begroot (positief) resultaat van 3 miljoen euro. Dit betreuren wij zeer. Het verschil van 4.7 miljoen euro is veroorzaakt door de gevolgen van de COVID-19 pandemie en de uitwerking van de landelijke CB regeling, in samenhang met de unieke situatie van het Flevoziekenhuis.

De landelijke CB-regeling voor 2020 (en 2021) is gebaseerd op de zorgproductie 2019, ténzij er lagere contractafspraken voor 2020 zijn gemaakt. Dat pakt voor ons op 2 manieren nadelig uit. Juist in 2019 had het Flevoziekenhuis te maken met bijzondere omstandigheden en hebben we aan veel meer patiënten uit Lelystad en buitengebieden zorg verleend dan in de contracten 2019 met zorgverzekeraars was afgesproken. Maar ook veel meer dan in de contracten van 2020 werd afgesproken. Dit omdat contracten 2020 werden gebaseerd op - naar later bleek – onvolledige en daarmee te lage prognoses van gerealiseerde zorgproductie 2019. Dat speelt ons nu parten.

Voor alle duidelijkheid: dat is niemands schuld en niemands opzet. De CB-regeling is naar eer en geweten tussen betrokken partijen tot stand gekomen en heeft voortdurend *fine-tuning* gekregen. Een landelijke regeling is per definitie niet geschikt voor zeer bijzondere situaties. En wij verkeren in zo'n bijzondere situatie. Wij vertrouwen erop dat een ziekenhuis dat achtereenvolgens in 2019 heeft geholpen om de gevolgen van het faillissement van MC Zuiderzee op te vangen en in 2020 in de COVID-pandemie belandt, alsnog in staat wordt gesteld een passend positief resultaat te halen.

Voor een goede duiding voegen we daaraan toe dat onze twee grootste zorgverzekeraars desgevraagd ook recent expliciet bestuurlijk bevestigd hebben dat het bestaansrecht - en daarmee ook de continuïteit - van het Flevoziekenhuis absoluut niet ter discussie staat. Datzelfde geldt voor de alliantie met het Amsterdam UMC.

Ook is het voor de context goed om toe te voegen dat het Flevoziekenhuis voor een tweetal grote noodzakelijke investeringen staat. De SEH is dringend aan vernieuwbouw toe om – naar moderne maatstaven - de kwaliteit en veiligheid van zorg en een goede werkomgeving te kunnen blijven borgen en het grotere aanbod aan patiënten gepast op te kunnen blijven vangen. Ook de vervanging van het EPD is noodzakelijk op zo kort mogelijke termijn, zeker in dit tijdsgewricht waarbij versnelling van het betrouwbaar en veilig uitwisselen van patiëntgegevens en de ontwikkeling van digitale zorg ook landelijk prioriteit hebben gekregen.

Bereikte mijlpalen in 2020, los van COVID-19 pandemie

Hoewel het lijkt alsof alles in 2020 in het teken van de COVID-19 pandemie stond, hebben we gelukkig ook resultaten op andere terreinen weten te bereiken.

Na langdurige en zorgvuldige voorbereiding ondertekenden we – eindelijk - eind juni de 10-jarige overeenkomst **Innovatie Partnership met Philips**. En eind november een nieuwe **raamovereenkomst met Amsterdam UMC**, waardoor nu naast AMC ook VUMC in onze alliantie-overeenkomst is opgenomen. Belangrijk in verband met de lateralisatie van zorg bij het Amsterdam UMC en daarmee voor de verbreding van de samenwerking.

Eind december heeft het Dialysecentrum met glans de Qualicor accreditatie voor dialysecentra behaald. Omdat we nu met het hele ziekenhuis met de voorbereiding voor de instellingsbrede Qualicor accreditatie bezig zijn, mooi om hier te vermelden.

De afronding van het nieuwe **meerjarenbeleid** is helaas nog niet gelukt, dus het huidige is nog steeds geldend. Eerst stond ons hoofd er niet naar. En later, al in 2021, besloten we de twee toekomstige leden van de raad van bestuur de kans te geven ook hun visie op het concept-meerjarenbeleid in te brengen, zodat

het bestuurlijk goed gedragen wordt. Overigens maken we inhoudelijk al gebruik van het concept, waar dat opportuun is.

Zorg en digitalisering

De '1.5 meter samenleving' brengt versnelling in de toepassing van digitale zorg, een belangrijke strategische ambitie. In het derde tertaal van 2020 zijn we met de pilot Beter Dichtbij gestart. Hierdoor is een fysiek consult om te zetten in een **video-consult** tussen zorgverlener en patiënt. Ook is er chatverkeer mogelijk. De keuze ligt primair bij de patiënt. En ook de invoering van het **meekijkconsult**, waarbij een medisch specialist op verzoek van een huisarts meekijkt naar een klacht van een patiënt, heeft vleugels gekregen. Dit voorkomt verwijzingen naar het ziekenhuis en vormt daarmee een belangrijke bijdrage aan 'Juiste zorg op de juiste plek'.

Een ander mooi voorbeeld is de invoering van CareEvent op de IC waardoor met een speciale smartphone de IC-monitoren op afstand uit te lezen zijn.

Na een herijking van het SAP-Cerner **Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)** en het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) heeft de raad van bestuur om meerdere redenen besloten om op termijn af te stappen van dit EPD. In september is een selectietraject gestart, wat tot een principe-keuze in 2021 heeft geleid. Het offertetraject is op het moment van schrijven nog gaande.

Sinds eind 2020 zijn we aangesloten op het landelijk netwerk om digitaal beelden te kunnen delen, waardoor geen DVD's meer gebrand hoeven te worden, **DVD-exit**. Een stap op de goede weg naar veilige elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners.

Ook buiten het directe zorgproces werd vooruitgang geboekt. Digitalisering van het inkoopproces, ook voor medische apparatuur en e-health toepassingen.

Door de COVID-19 pandemie zijn sommige projecten vertraagd. Zo is de migratie naar Windows-10 niet conform planning in 2020 gerealiseerd. Maar de plaatsing van apparatuur in vergaderzalen maakte het video-vergaderen snel mogelijk. Het ZOOM-en, TEAMS-en of WEBEX-en is in hoog tempo gewoon geworden. We kennen inmiddels allemaal zowel de voordelen als de nadelen.

Bevlogen én betrokken, dat waren we

Natuurlijk was het zwaar. En werd er veel van alle medewerkers gevraagd. Maar de meesten van ons hadden het ook niet willen missen. Want zo betrokken en bevlogen zijn de meeste Flevoziekenhuizers wel. Het **ziekterverzuim** over heel 2020 kwam uit op 6.03%, iets hoger dan in de branche, 5.73%. Maar niet hoger dan het verzuim over 2019, toen het ook al een spannend jaar was. Een deel van het ziekterverzuim was COVID-19 gerelateerd.

De uitstroom onder met name high-care verpleegkundigen is hoog, de wervingsinspanningen navenant.

Er is veel gebeurd om samen energiek te blijven. Helaas gingen veel live-trainingen niet door. Maar er waren allerlei aardige, kleine en wat grotere acties. Van mensen en organisaties buiten het ziekenhuis, maar ook van afdelingen onderling. Pizza's en taarten kwamen soms overvloedig binnen, maar werden even zo goed met smaak verorberd. Bedrijfsmaatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers die ook medewerkers ondersteuning boden, collega's die aansloten bij een dag-evaluatie, samen dansen in de Jerusalem Challenge, die mooi op film staat.

De Christmas-drive-thru was een creatieve en zeer gewaardeerde vervanging voor de jaarlijkse Kerstmarkt. De 'Dag van de medewerker van het Flevoziekenhuis' op 13 juni, gelieerd aan de formele opening van Flevoziekenhuis op 13 juni 1991, werd 'COVID-19 proof' gevierd met een 'Pluim' voor iedereen, lekkere koffie van *barista's* en verspreid in huis korte muzikale optredens.

De zorgbonus van de rijksoverheid hebben we begin december aan 1.670 medewerkers uitgekeerd. Gesteund door de leidraad van de NVZ hebben we er bewust voor gekozen om de COVID-zorg als een prestatie van het hele team te zien. Alleen de hogere inkomens zijn daarvan uitgezonderd. Zeer uitlegbaar gezien de beperking van het budget, maar we hadden het ook hen graag gegund.

Een veilig leer-en werkklimaat is een belangrijke ondergrond om betrokken én bevlogen te kunnen zijn. In het 3^e tertaal van 2020 heeft de raad van bestuur naar aanleiding van signalen van medewerkers twee onderzoeken laten doen naar het werkklimaat: bij de EVR IC en bij de afdeling Foodservice, Banqueting en Keuken. We hebben intensieve en passende vervolgstappen op de beide onderzoeken in gang gezet, doorlopend in 2021.

Half december vond de **instellingsbrede visitatie voor medische opleidingen** plaats. Eind maart 2021 heeft dat geleid tot het verkrijgen van de **erkenning voor onbepaalde tijd** voor het opleidingsoverstijgende deel. Hier zijn we heel blij mee, met dank aan de Centrale OpleidingsCommissie, de betrokken opleiders en vakgroepen en de arts-assistenten.

Het wetenschapsbeleid is na een intensieve discussie met de medische staf vastgesteld. Het doen van wetenschappelijk onderzoek hoort bij medische vervolgoopleidingen en draagt bij aan de kwaliteit en veiligheid van zorg, alsook aan het werkplezier. In totaal liepen er in het 3^e tertaal 147 onderzoeken in het Flevoziekenhuis.

Onder de indruk van de enorme inzet van collega's

Collega's, we hebben gezien hoe jullie er stónden, er wáren. Hoe de waarden van het Flevoziekenhuis 'betrokken, betrouwbaar, flexibel en samenwerkend' in de praktijk te zien en te voelen waren. Hoe je functieomschrijving of op welke afdeling je werkt, er niet meer toe deed. Waar je moest zijn, daar waren jullie, voor zover de aard van het werk dat toe liet. Voor collega's in de directe COVID-patiëntenzorg en de acute zorg was het ontzettend hard werken, met persoonlijke beschermingsmiddelen die noodzakelijk zijn maar het werken niet makkelijker maken. En voor collega's die minder zorg konden verlenen dan ze wilden, was het ook pittig. Waar het kon sprongen zij bij, als *buddy*. Voor degenen die niet in de directe zorg werkten, was het fors schakelen om een andere reden. Met digitaal contact en thuiswerken lukte het ons.

Als je in een ziekenhuis werkt weet je ook in gewone tijden al dat ons werk relevant is. Zin heeft en zin geeft. Maar 2020 (en 2021) hebben we daarin een grens overschreden, in positieve betekenis. We zijn ongelooflijk trots op alle mensen die in of voor het Flevoziekenhuis werken. En het doet echt zeer dat inmiddels (2021) er meer zieken zijn dan normaliter, we op sommige (specialistische) afdelingen de diensten soms nauwelijks rond kunnen krijgen, wat weer extra druk geeft op de collega's die er wel zijn. De raad van bestuur zal er samen met de voorzitters EVR, de managers zorg en bedrijfsvoering, teammanagers, HR-adviseurs en via NVZ alles aan doen om dit ten positieve te keren.

Bestuur van de vereniging medische staf, bestuur van de vereniging verpleegkundige staf, leden van de ondernemingsraad en leden van de cliëntenraad: veel dank voor jullie waardevolle adviezen aan de raad van bestuur en de wijze waarop jullie hebben geholpen om de spirit erin te houden. Jullie hebben er blijk van gegeven – ook tijdens moeilijke omstandigheden – om niet alleen te kunnen en willen ‘meedenken’, maar ook ‘meedoen’. Leden van de raad van toezicht, toezicht houden in een tijd waarin zowat alles in beweging is, is een ware uitdaging. Zeker in een periode dat er fysiek afstand gehouden moest worden, maar geestelijk jullie raad aanwezig en onontbeerlijk was. Dank daarvoor.

Mede namens Edo Schubert en Annette Fijn van Draat - die respectievelijk tot medio april en medio mei bestuurder waren - en Marc Seelen en Jeroen van Duren - die beiden medio augustus 2021 bestuurder Flevoziekenhuis zijn geworden,

Anita Arts,

Voorzitter raad van bestuur



Hulpverleners van brandweer, politie, handhaving van de gemeente en de GGD, brachten op 2 april een indrukwekkende steunbetuiging aan de collega's in het Flevoziekenhuis. Het initiatief voor de actie kwam van de Brandweer Flevoland. Voor alle collega's waren er rozen, die bij de personeelsuitgangen werden gezet.

Voorwoord	3
1. Algemeen	13
Missie en waarden	13
Profiel	13
Werkgebied en samenwerking	13
Maatschappelijk verantwoord ondernemen	15
Organisatiestructuur	17
2. Bedrijfsvoering	19
Organogram, besturing en managementinformatie	19
Personeel	20
Bestuursmodel en medezeggenschap	21
Governance, integriteit en risicomanagement	22
3. Verslag raad van toezicht	31
Samenstelling en commissies	31
Vergaderingen en besluiten	32
Informatievoorziening, vergoeding en evaluatie	35
4. Strategie, beleid en realisatie doelstellingen	37
Strategisch meerjarenbeleid 2015-2019	37
Voortgang realisatie strategische doelstellingen	38
• Tevreden patiënten	38
• Tevreden verwijzers	47
• Sterke marktpositie	50
• Bevlogen én betrokken medewerkers	54
• Gezonde financiële situatie	58
• Digitaal ziekenhuis	62
5. Toekomstparagraaf	67
Gebeurtenissen na balansdatum – Impact COVID-19	67
Toekomstige financiële ontwikkeling	68
6. Jaarrekening Stichting Flevoziekenhuis	71



De geboortezorg gaat – ondanks COVID-19 – gewoon door. Op zondag 25 oktober 2020 wordt Rozemarijn geboren, zij is de 2000ste baby van 2020. Ze wordt 1 dag voor de uitgerekende datum geboren, een prachtig meisje van 4035 gram.

Het Flevoziekenhuis¹ ligt in het centrum van Almere en biedt voor Almere en omliggende gemeenten zorg op het gebied van 24 medisch specialismen. Het ziekenhuis heeft een Intensive Care en een SEH (spoedeisende hulp). Samen met de Huisartsenpost verzorgen we spoedeisende hulp in de Spoedpost Almere.

Missie en waarden

Het bestaansrecht, de missie van het Flevoziekenhuis is om waarde voor de (toekomstige) patiënten te creëren door altijd én samen te streven naar gezondheidswinst en kwaliteit van leven, in alle fasen van het leven. De waarden van het Flevoziekenhuis helpen om invulling te geven aan deze missie: betrokken, betrouwbaar, flexibel en samenwerkend.

Profiel

Het Flevoziekenhuis biedt een breed spectrum aan medisch specialistische zorg voor Almere en de regio, inclusief alle voorzieningen die horen bij het enige ziekenhuis in deze grote stad. De zorg van het Flevoziekenhuis sluit goed aan op de behoeften van de inwoners van Almere en Flevoland. Patiënten mogen rekenen op uitstekende artsen en verpleegkundigen, die werken volgens de laatste medische inzichten, met passende medicatie en goed werkende, geavanceerde apparatuur. Patiënten worden vlot en vriendelijk geholpen, ontvangen begrijpelijke informatie op het juiste moment en ervaren goede communicatie tussen en met zorgverleners. Wanneer zij dat willen en daartoe in staat zijn, worden patiënten op basis van duidelijke informatie door de zorgverleners betrokken bij de keuzes in de behandeling. We ontvangen patiënten en familie vriendelijk en gastvrij in een helende omgeving.

Het Flevoziekenhuis is een opleidingsziekenhuis, waar de medisch specialisten, verpleegkundigen en ondersteuners van de toekomst met passie worden opgeleid.

Werkgebied en samenwerking

De gemeente Almere en omliggende gemeenten vormen het primaire adherentiegebied voor de algemene ziekenhuiszorg. Voor oncologische zorg (in het bijzonder voor borstkanker, darmkanker en hematologie), vaatchirurgie en orthopedie strekt het adherentiegebied zich uit tot het verzorgingsgebied van alliantiepartner Amsterdam UMC (AUMC). De zorg voor nierziekten (o.a. poliklinische zorg en dialysebehandeling) verzorgen we al jaren ook in Lelystad voor heel Flevoland.

De kern van het meerjarenbeleid is: 'Flevoziekenhuis brengt topzorg dichtbij' door middel van een uitstekende samenwerking met het Amsterdam UMC en regionale eerstelijns partners. Onze visie is: zorg thuis en in de 1e lijn waar dat kan, in de 2e lijn indien noodzakelijk en in de 3e lijn zo kort mogelijk.

¹ Overall waar Flevoziekenhuis staat, wordt bedoeld: Stichting Flevoziekenhuis

Deze visie sluit aan bij de landelijke beweging naar 'juiste zorg op de juiste plek'. De essentie van 'juiste zorg op de juiste plek' is het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg naar dichtbij mensen thuis en het vervangen van zorg in het ziekenhuis door andere vormen van zorg, zoals zorg op afstand met behulp van eHealth. Belangrijk uitgangspunt is dat de regie zoveel mogelijk bij de patiënt zelf ligt.

In onze allianties met Amsterdam UMC en de eerstelijns partners ligt de nadruk op 'juiste zorg op de juiste plek':

- In de strategische alliantie met Amsterdam UMC wordt laag- en medium complexe specialistische zorg verplaatst naar het Flevoziekenhuis, zodat Amsterdam UMC zich nog meer kan richten op de hoog complexe zorg. In 2020 is de alliantie weer wat verder uitgebouwd met onder andere Kinderchirurgie, KNO en Oncologische Gynaecologie.
- Samen met eerstelijns zorgaanbieders verplaatsen we zorg naar huis of de eerstelijns. In 2020 werkten we onder andere aan 'juiste zorg op de juiste plek' op het gebied van spoedzorg, geboortezorg, diabetes, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) en het Wondexpertisecentrum. De samenwerkings agenda met de eerstelijns 'Almere Durft! 2019-2023; juiste zorg op de juiste plek' is verbreed met nieuwe initiatieven, zoals het Artrosenetwerk. Het aanbod van digitale meekijkconsulten, waarin de specialist op afstand advies geeft aan de huisarts, is in 2020 uitgebreid van 10 naar 16 specialismen. Andere mooie voorbeelden van 'juiste zorg op de juiste plek' zijn dialyse thuis voor sommige patiënten, in plaats van in het ziekenhuis. En door de start van het OPAT-team (Outpatient Parenteral Antimicrobial Treatment) voor thuisbehandeling met intraveneuze antibiotica kan de patiënt eerder naar huis om de behandeling op een veilige manier thuis voort te zetten.

In 2020 is na intensieve en langdurige voorbereiding een Innovatie partnership met Philips tot stand gekomen. Als onderdeel van het partnership ondersteunt Philips het Flevoziekenhuis bij het optimaliseren van de zorgprocessen en het implementeren van innovatieve oplossingen voor patiënten. 'Juiste zorg op de juiste plek' is ook hier een belangrijk speerpunt. Daarnaast zijn doelstellingen: kostenoptimalisatie, bevlogen én betrokken medewerkers en versterken communicatie met het netwerk.

In 2020 heeft het Flevoziekenhuis – naast de bestaande externe polikliniek in Almere poort – een kleine tweede externe polikliniek gestart in Gezondheidscentrum De Haak in Almere Haven. Hier vindt sinds medio 2020 de transmurale valpreventiepoli plaats. Daarnaast worden hier spreekuren gehouden door Cardiologie en Longgeneeskunde.

Voor de psychiatrische hulpverlening ten behoeve van patiënten van het Flevoziekenhuis wordt samengewerkt met GGZ Centraal. Mede in het kader van de Generieke Module Acute Psychiatrie die per 1 januari 2020 landelijk (gefaseerd) ingevoerd is (per regio), zijn de hiertoe vastgelegde afspraken geëvalueerd, herijkt en opnieuw vastgesteld in 2020.

Naast gesprekken over de invulling van de contracten, voeren we ook strategische gesprekken met een aantal zorgverzekeraars. De grootste zorgverzekeraars in de regio Almere en Flevoland zijn Zilveren Kruis en Coöperatie VGZ. Ook in 2020 heeft het Flevoziekenhuis contractafspraken weten te maken met alle zorgverzekeraars en voor alle polissen, een belangrijke voorwaarde voor het Flevoziekenhuis om 'topzorg dichtbij' te kunnen leveren. In verband met de COVID-19 pandemie zijn in de loop van het jaar aanvullende afspraken gemaakt.

Met Zilveren Kruis hebben we een meerjarencontract voor de periode 2020 tot en met 2022 en zijn we samen in gesprek met ketenpartners over de uitdagingen en doelstellingen in de regio. Met vrijwel alle zorgverzekeraars zijn inmiddels ook afspraken gemaakt over de 'juiste zorg op de juiste plek' en de inzet van transformatiegelden.

In hoofdstuk 4 worden de strategie van het ziekenhuis en de relevante samenwerkingsverbanden verder toegelicht.

Inpandige samenwerking

Binnen de muren van het ziekenhuis wordt ruimte geboden aan een aantal zorgpartners, waaronder Zorggroep Almere (Huisartsenpost Almere, Revalidatiecentrum Flevoburen en Apotheek De Brug), het Amsterdam UMC (Radiotherapie), GGZ Centraal (psychologie en psychiatrie) en Merem (Revalidatiecentrum De Trappenberg). Ook andere aanbieders maken gebruik van onze faciliteiten, zoals: Vegro (thuiszorgartikelen), Human Healthcare, Montris (kinderopvang) en Vermaat (restaurant/shop). Tevens zijn Ergra Low Vision (hulpmiddelen voor slechtzienden), SEIN (epilepsie spreekuur) en UvIJ (uitvaartzorg) op regelmatige basis in het ziekenhuis aanwezig voor aanvullende zorg of diensten. In 2020 zijn zij een deel van de tijd gesloten geweest in verband met de COVID-19 pandemie.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het ziekenhuis is continu in dialoog met patiënten (feedback), samenwerkingspartners, de gemeente en andere (maatschappelijke) organisaties, waaronder het Openbaar Ministerie, Brandweer en de Politie. Door op verschillende terreinen grotere of kleinere projecten op te starten of daarin te participeren, staat het Flevoziekenhuis midden in de samenleving. De gemeente Almere heeft ten tijde van de COVID-19 golf meegedacht in het tijdelijk gratis parkeren voor bezoekers en onze medewerkers, alsook bij een tijdelijke voorziening van de helikopterlandingsplaats. Met een afvaardiging van de Politie, de SEH en Receptie en Beveiliging van het Flevoziekenhuis is een regulier overleg gestart om de samenwerking te bevorderen. Verder hebben hulpverleners van Brandweer, Politie, Handhaving van de Gemeente en de GGD Almere op 2 april een indrukwekkende en hartverwarmende steunbetuiging aan alle collega's van het Flevoziekenhuis gebracht voor hun harde werken in de bijzondere COVID-19 periode.

Bestuursvoorzitter Anita Arts is actief lid geweest van de Economic Board Almere. Deze is inmiddels opgeheven. De gezonde stad is – naast de slimme stad, de jonge stad, de duurzame stad en de leuke stad – een belangrijke invalshoek voor de (economische) ontwikkeling van Almere. Ook is zij lid van de Higher Education Development Board van Hogeschool Windesheim in Almere. Tevens is er een duurzame relatie tussen Windesheim en het Flevoziekenhuis in verband met opleidingen voor onze verpleegkundigen.

De 14-jarige Ninthe Pasma nam in januari voor één dag het stokje over van Anita Arts en was de 'Baas van Morgen'. Dit project is een initiatief van JINC, een organisatie die kinderen/jongeren helpt naar een goede start op de arbeidsmarkt. Door een 'bliksemstage' van een dag willen de organisatie en alle deelnemende bedrijven laten zien hoe belangrijk het is voor 'het talent van morgen' een goed begin te krijgen op de arbeidsmarkt.

Arbeidsparticipatie

Het Flevoziekenhuis biedt mensen met een arbeidsbeperking of met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt de mogelijkheid om werkervaring op te doen. In het ziekenhuis werkten in 2020 16 medewerkers uit het zogenoemde doelgroep register. Daarnaast worden er af en toe werkervaringsplekken gerealiseerd waarbij mensen 3 maanden de tijd krijgen om werkervaring bij het Flevoziekenhuis op te doen.

Duurzaamheid en milieu

Het Flevoziekenhuis levert op het gebied van duurzaamheid en milieu een positieve bijdrage aan een leefbare wereld, ook voor de generatie(s) na ons.

Het Flevoziekenhuis maakt gebruik van de Milieuthermometer Zorg: een milieumanagementsysteem waarmee een duurzame bedrijfsvoering wordt gestimuleerd en geborgd. Met de Milieuthermometer is het Flevoziekenhuis in staat om concrete, zinvolle én haalbare acties en maatregelen in te voeren. Daarnaast geeft de onderliggende werkwijze meer mogelijkheden om planmatig milieumaatregelen door te voeren en het vermindert de regeldruk vanuit de toezichthoudende instantie: de Omgevingsdienst Flevoland & Gooi en Vechtstreek.

Om een verkleining van onze CO₂-voetafdruk te bereiken zijn concrete doelen in het milieuplan opgesteld en uitgevoerd. Hierin staan de volgende onderwerpen centraal: duurzaamheid en energie, elektriciteit, aardgas, stadsverwarming, warmte-koude opslag (WKO), water, afvalbeheersing, schoner afvalwater, veilig gebruik van gevaarlijke stoffen en duurzaam inkopen. In dit milieuplan zijn per onderwerp de concrete maatregelen voor 2018-2020 terug te lezen. Jaarlijks worden de resultaten vastgelegd in het milieujaarverslag. Vanaf 2019, en zo ook in 2020, maakt het Flevoziekenhuis voor een groot deel gebruik van duurzame energiebronnen, te weten elektriciteit opgewekt uit (Europese) wind.

Het energieverbruik in 2020 is in zijn totaliteit licht gestegen ten opzichte van 2019. Elektra- en gasverbruik zijn in 2020 toegenomen, terwijl we bij stadsverwarming en drinkwater een afname van gebruik zagen. Door de kleine verhoging van het verbruik, maar met name door de verhoging van (belasting)tarieven van elektra en gas zijn in 2020 de kosten van het energieverbruik fors gestegen ten opzichte van 2019.

Door COVID-19 zien we toenames maar ook afnames in het verbruik. In de periode van maart tot en met mei is de reguliere zorgverlening noodgedwongen (landelijk) afgeschaald, waardoor in deze periode duidelijk minder elektra is verbruikt. Afname van het verbruik van de stadsverwarming is gerealiseerd door verdere optimalisatie van de warmte-koude opslag (WKO). Anderzijds is sprake geweest van toename van het elektraverbruik door onder andere meer gebruik van (medische) apparatuur zoals beademingsapparatuur en CT-scans (ten behoeve van COVID-19 zorg). Verder heeft de EVR Radiologie een volledig kalenderjaar de tweede MRI ingezet. Ten behoeve van de luchtbehandeling is meer gas verbruikt voor de COVID-19 afdeling doordat de recirculatie van de lucht (normaliter door duurzame warmtewielen) is uitgezet. Door de hittegolf in de zomer van 2020 is meer koeling ingezet in de kliniek. Dit was ook belangrijk voor de goede werkomstandigheden van het personeel; zij werkten meer dan ooit in persoonlijke beschermingskleding op met name de COVID-19 afdeling en Intensive Care.

Eind 2020 heeft een aantal medisch specialisten en OK-medewerkers 'greenteams' geformeerd om een bijdrage te leveren aan het realiseren van de ambities van de 'Green deal duurzame zorg', waaronder

vermindering van CO₂-uitstoot, medicijnresten uit het afvalwater en gezonde leefomgeving en milieu. In 2021 werken zij dit concreet uit met een plan van aanpak zodat initiatieven ziekenhuisbreed gedeeld kunnen worden.

Organisatiestructuur

Het concernorganogram laat de opbouw van de organisatie zien, met de eraan gelieerde entiteiten die worden geconsolideerd in de jaarrekening.

Afbeelding: Structuur van het concern²



² Sinds begin 2021 bedraagt het belang van Flevozorg B.V. in DKK B.V. 100%.



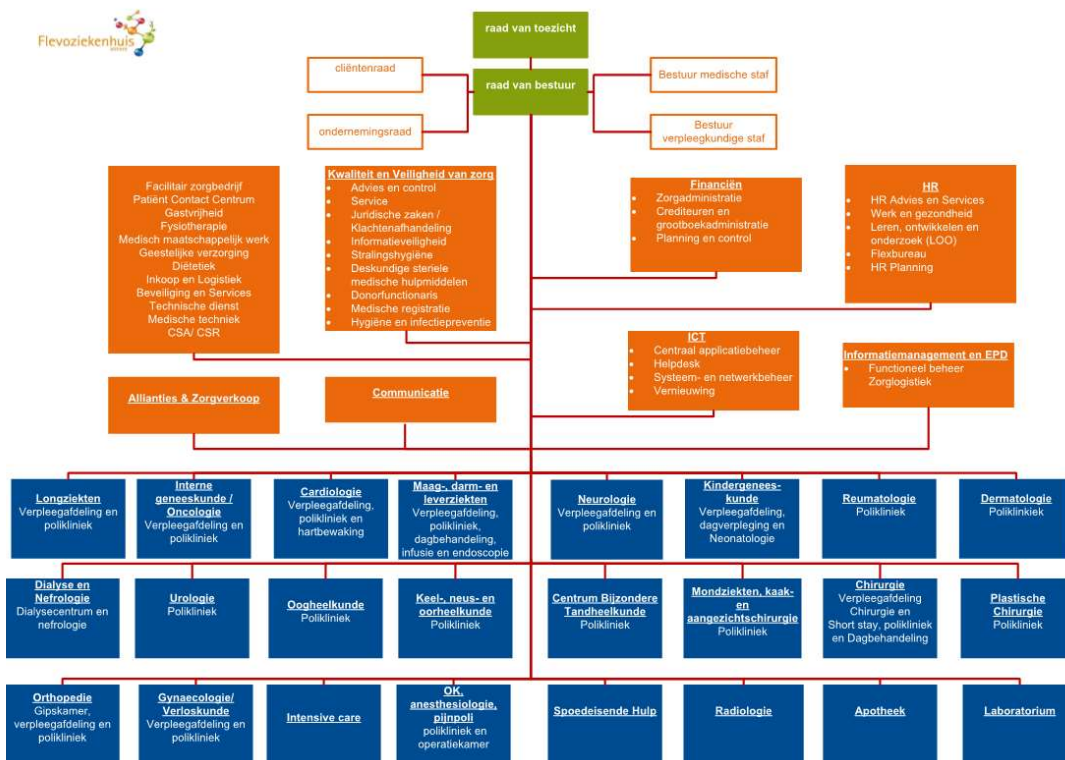
Het Flevoziekenhuis en Philips hebben op 25 juni een overeenkomst afgesloten voor een Innovatie Partnership om samen innovatieve zorg te realiseren in de regio Almere. De partijen gaan de komende jaren de zorg continu verbeteren en optimaliseren. De overeenkomst geldt voor 10 jaar.

Organogram, besturing en managementinformatie

Het Flevoziekenhuis kent een gedecentraliseerd besturingsmodel met medische en medisch ondersteunende specialismen, georganiseerd in een Eenheid Verantwoordelijk voor Resultaat (EVR). In totaal zijn er 24 EVR-en. Elke EVR wordt aangestuurd door een daartoe aangestelde medisch specialist, de EVR-voorzitter, en een manager zorg en bedrijfsvoering. Zij vormen samen de EVR-leiding over dat specialisme.

In het Flevodashboard is relevante stuurinformatie en uitkomsten van indicatoren zo mogelijk real-time ontsloten. Het Flevodashboard is toegankelijk voor het gehele management. Ieder tertaal worden integrale managementrapportages opgesteld, zowel per EVR als ziekenhuisbreed. Daarin wordt de voortgang in de realisatie van de (meerjaren)doelstellingen weergegeven. De raad van bestuur bespreekt met de EVR-leidingen en managers stafafdelingen aan de hand van o.a. deze rapportages de voortgang en relevante ontwikkelingen binnen elke EVR op de 6 strategische doelen en de jaardoelstellingen, onder meer op het gebied van strategische (markt)ontwikkeling en strategische relaties, kwaliteit en veiligheid van zorg, zorgproductie, ontwikkeling medewerkers en financiën. Het management en de medezeggenschapsorganen worden daarnaast door middel van een maandelijkse rapportage betrokken bij de actuele stand van de zorgproductie, kostenontwikkeling en zorgomzet ziekenhuisbreed.

Afbeelding: Organogram interne organisatie 2020



Personeel

De personele kerngegevens per 31 december 2020 van stichting Flevoziekenhuis zijn als volgt:

Tabel: Personele kerngegevens (peildatum 31.12.2020)

Cijfers 31-12-2020	2020	2019
Aantal banen/contracten (loondienst FZ³):	1837	1799
>waarvan patiëntgebonden ⁴ , incl. medisch specialisten:	1385	1344
>>waarvan medisch specialist ⁵ :	111	107
Aantal Fte medewerkers in loondienst FZ:	1445	1399
>waarvan patiëntgebonden, incl. medisch specialisten:	1104	1061
>>waarvan medisch specialist ² :	91	89
Aantal vrijgevestigde Medisch specialisten, toegelaten in het Ziekenhuis (MSB en TSB)⁶:	55	53
Medewerkers niet in loondienst⁷	681	552
>waarvan patiëntgebonden ²	534	460
Vrijwilligers	153	159

Conform de voorschriften behorend bij de Jaarverantwoording 'Zorg en Jeugd 2018 en 2019' wordt de volgende definitie gehanteerd met betrekking tot het aantal werkzame personen: '*Indien een werkzame persoon meerdere banen heeft, dan worden de banen apart geteld*'. Dit is in bovenstaande tabel weergegeven onder 'Aantal banen/contracten (loondienst FZ)'. Het is echter ook relevant om het aantal unieke medewerkers inzichtelijk te hebben. In het Flevoziekenhuis zijn 61 medewerkers werkzaam die een dubbel dienstverband hebben. Vanuit dat oogpunt wordt ook het aantal unieke medewerkers opgenomen in het bestuursverslag.

Tabel: aantal unieke medewerkers in loondienst van het Flevoziekenhuis (peildatum 31.12.2020)

Cijfers 31-12-2020	2020	2019
Aantal unieke medewerkers in loondienst FZ	1776	1734
>waarvan patiëntgebonden ² , incl. medisch specialisten	1347	1302
>>waarvan medisch specialist ³	111	107

³ Aantal banen/contracten (loondienst) is exclusief betaalde stagiaires, uitzendkrachten en medewerkers die alleen een 0-uren contract hebben bij het Flevoziekenhuis

⁴ Patiëntgebonden zijn alle zorgprofessionals/medewerkers binnen de EVR-en, de paramedici en medewerkers van het Patiënt Contact Centrum

⁵ Medisch specialisten, apothekers, tandheelkundig specialisten, en SEH-artsen in loondienst.

⁶ Aantal vrijgevestigd medisch specialisten is inclusief 9 medisch specialisten in loondienst bij MSB Almere e.o.

⁷ Aantal medewerkers niet in loondienst, welke zijn geregistreerd in Beaufort. Dit betreft ingehuurd personeel, uitzendkrachten, stagiaires betaald en- onbetaald en coassistenten, medisch specialisten Amsterdam UMC die soms in het Flevoziekenhuis werken. Dit zegt niets over hun daadwerkelijke inzet.

Bestuursmodel en medezeggenschap

De Stichting Flevoziekenhuis kent een bestuursmodel met een raad van bestuur en een raad van toezicht. De raad van bestuur is gezamenlijk eindverantwoordelijk en heeft een inhoudelijke portefeuillevdeling. De raad van bestuur bestond statutair op 31 december 2020 uit mevrouw drs. J.C.H.G. Arts (voorzitter raad van bestuur), de heer drs. E.W.J. Schubert (lid raad van bestuur) en mevrouw J.E. Fijn van Draat MBA (lid raad van bestuur). De samenstelling van de raad van toezicht staat in hoofdstuk 3 vermeld.

De actuele samenstelling van de raad van bestuur en de (neven)functies van de bestuurder(s) staan op de website van het Flevoziekenhuis. Per medio augustus 2021 bestaat de raad van bestuur uit mevrouw drs. J.C.H.G. Arts (voorzitter raad van bestuur), de heer drs. J.V.C.T. van Duren RC (lid raad van bestuur) en de heer dr. M.A.J. Seelen (lid raad van bestuur). De raad van toezicht beoordeelt nevenfuncties van de leden van de raad van bestuur vooraf en keurt deze goed. Mogelijke belangenverstrengeling wordt bij deze beoordeling meegewogen.

Vergoeding

Vanaf 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi publieke sector (WNT1) van kracht. De arbeidsvoorwaarden van de bestuurders zijn in lijn met (het overgangsrecht van de) WNT 1 en 2 en opgenomen in de jaarrekening en in de jaarverantwoording via DigiMV.

Medezeggenschap

Het Flevoziekenhuis heeft vier medezeggenschapsorganen, die de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd adviseren over onderwerpen die de continuïteit van de stichting raken en daarbij de belangen van een specifieke doelgroep vertegenwoordigen:

- de ondernemingsraad, die de medewerkers van het ziekenhuis vertegenwoordigt;
- de cliëntenraad, die de belangen van de cliënten van het ziekenhuis behartigt en adviseert over onderwerpen die het cliëntenperspectief raken;
- het bestuur van de Vereniging Medische Staf, dat de medisch specialisten vertegenwoordigt;
- het bestuur van de Vereniging Verpleegkundige Staf, dat het verpleegkundig personeel vertegenwoordigt.

Zowel de cliëntenraad als de ondernemingsraad publiceren een jaarverslag, waarin wordt weergegeven op welke onderwerpen (verzwaard) advies of instemming is gevraagd. Mevrouw S. Blijleven vervulde de rol van voorzitter van de ondernemingsraad tot 1 januari 2021. Zij is per 2021 opgevolgd door mevrouw A. Schenk. De heer F.H.P.M. Heeren is per maart 2020 afgetreden als voorzitter van de cliëntenraad en is opgevolgd door de heer W.H. van den Toorn. De heer drs. L.C. Huisman, vaatchirurg, is voorzitter van het Bestuur van de Vereniging Medische Staf. Per juli 2021 is hij afgetreden en ad interim opgevolgd door de heer dr. M. de Bruin, klinisch chemicus. Bij het Bestuur van de Vereniging Verpleegkundige Staf werd het voorzitterschap tot mei 2021 vervuld door mevrouw J. Neijs-Kornelis. Zij is per 1 mei opgevolgd door mevrouw D. Kanis, verpleegkundig specialist. De medisch specialisten in loondienst zijn voor onderwerpen aangaande de arbeidsvoorwaarden medisch specialisten (AMS), ook vertegenwoordigd in de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD).

Verhouding tussen ziekenhuis en vrijgevestigde medisch specialisten

Naar aanleiding van de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 hebben de vrijgevestigde medisch specialisten, met uitzondering van de kaakchirurgen, zich verenigd in de maatschap Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Almere e.o. De volgende specialismen zijn daarin ondergebracht: Anesthesiologie, Cardiologie, Dermatologie, Gynaecologie en Verloskunde, Oogheelkunde, Plastische chirurgie, Radiologie en Urologie. Het Flevoziekenhuis neemt via een overeenkomst tot levering van medisch specialistische zorg de medisch specialistische diensten van het MSB Almere e.o. af. Dat geldt ook voor de kaakchirurgen, die zich in de maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo (TSB) hebben verenigd.

De raad van bestuur onderhoudt met de verenigingen en maatschappen regulier contact en voert met hen in het kader van de bedrijfsvoering en met betrekking tot de voor de partij specifieke onderwerpen, regelmatig overleg. Onderwerpen die alle medisch specialisten betreffen, met name strategie en kwaliteit en veiligheid van zorg, worden veelvuldig en intensief met het bestuur van de Vereniging Medische Staf besproken. Hetzelfde geldt voor het bestuur van de Vereniging Verpleegkundige Staf met betrekking tot de voor verpleegkundigen relevante onderwerpen. Voorzitters van de Verenigingen zijn daarnaast aanwezig bij gesprekken met strategische relaties, zoals het jaargesprek met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Governance, integriteit en risicomanagement

Zorgbrede governancecode

De raad van bestuur en de raad van toezicht onderschrijven de Governancecode Zorg 2017. Deze Governancecode Zorg 2017 is een richtinggevend en 'levend' document. Het Flevoziekenhuis hanteert de Governancecode Zorg als instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.

Bij de jaarlijkse evaluatie van de raad van toezicht, het onderhoud van statuten, reglementen en het informatieprotocol wordt gebruik gemaakt van de Governancecode Zorg en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen en aandachtspunten.

Onderstaand een aantal voorbeelden op welke wijze uitvoering gegeven wordt aan de Governancecode Zorg:

- In de statuten van Stichting Flevoziekenhuis (hierna: statuten) en in het reglement raad van toezicht is bepaling 4.1.5. ('Verantwoordelijkheid voor governance en de naleving van de code') vastgelegd: jaarlijks vindt een evaluatie plaats over het wederzijds functioneren van de raad van bestuur en de raad van toezicht. Tevens houdt de raad van toezicht jaarlijks een functioneringsgesprek met elk lid van de raad van bestuur over diens functioneren op basis van 360 graden feedback;
- In de statuten ligt vast welke besluiten van de raad van bestuur voorafgaande goedkeuring van de raad van toezicht behoeven (bepaling 5.2.2. 'Bestuursverantwoordelijkheid');
- Conform bepaling 5.5 is de (wijze van) besluitvorming door de raad van bestuur vastgelegd in het reglement raad van bestuur. De besluitvorming is toetsbaar door de raad van toezicht: een besluit, de adviezen daarover en daar waar van toepassing de goedkeuring raad van toezicht worden vastgelegd en zijn later traceerbaar;

- Er zijn afspraken met de raad van bestuur en de adviesorganen over de wijze waarop wordt samengewerkt (bepaling 3.1 'Medezeggenschap, invloed en advies');
- Conform bepaling 2.5.2 is er een klokkenluidersregeling van kracht in het Flevoziekenhuis. De regeling maakt veilig melden van (vermoedens van) misstanden mogelijk. Een onderdeel van de regeling is het benoemen van een externe vertrouwenspersoon die geraadpleegd kan worden.
- Er is een conflictregeling raad van bestuur – raad van toezicht vastgesteld conform bepaling 4.1.6.

Gedragcode, integriteitsbeleid en klachtenregelingen

De Gedragcode Flevoziekenhuis is een overkoepelend document. Het is de 'paraplu' voor alle afspraken die we hebben rondom vijf aandachtsgebieden: veilig werken, informatieveiligheid, (on)gewenst gedrag, integer handelen en integere communicatie. De gedragcode maakt duidelijk dat gezamenlijke afspraken belangrijk zijn. Ook zijn gedragsregels die als moreel kompas dienen voor medewerkers opgenomen in onze Gedragcode. Meer concrete afspraken zijn vastgelegd in afzonderlijke documenten en samengebracht in het documentbeheersysteem iProva.

De vijf aandachtsgebieden in de Gedragcode:

1. Veilig werken, volgens standaarden en richtlijnen. We zijn bekwaam in ons handelen en alert in ons werk.
2. Veilig omgaan met vertrouwelijke (patiënt)informatie. Op onze eigen werkplek, in behandelruimtes en in algemene ruimtes.
3. Respectvol omgaan met elkaar. We tonen belangstelling, bieden hulp, spreken elkaar aan bij ongewenst gedrag en in onze communicatie uiten we helder onze waarneming, behoefte en verzoek. Geen verwijten.
4. Integer handelen. Transparant handelen, correct registreren en declareren, zorgvuldig zijn met de middelen van het ziekenhuis.
5. Integer communiceren. Communiceren doen we de hele dag op allerlei manieren; we zijn ons er van bewust dat we patiënten, collega's en het Flevoziekenhuis niet mogen schaden met onze communicatie.

In het kader van integriteitsbeleid zijn de 'Klachtenregeling vertrouwenscommissie ongewenste omgangsvormen voor medewerkers van het Flevoziekenhuis' en een klokkenluidersregeling van kracht. Ook kunnen medewerkers zich wenden tot een (externe) vertrouwenspersoon. De Gedragcode van het ziekenhuis geeft richting voor gewenst gedrag.

Naar aanleiding van een melding bij de externe vertrouwenspersoon heeft de raad van bestuur onderzoek laten doen op een zorgafdeling. De vraag was of er sprake is van een veilig werk- en leerklimaat. De uitkomst van het onderzoek heeft geleid tot verschillende interventies in 2021.

Eind 2019 zijn er kort op elkaar anonieme brieven ontvangen welke nare beschuldigingen bevatten over collega's. In één geval betrof het een anonieme brief die op 3 verschillende plekken in het ziekenhuis binnenkwam. Daarnaast werden er ook brieven met gelijke inhoud ontvangen binnen de privésfeer van de collega's. In het tweede geval werden ook meerdere anonieme brieven ontvangen waarvan de inhoud onheus en kwetsend was jegens een collega. De raad van bestuur heeft voor beide gevallen besloten om een extern onderzoeksbureau te laten onderzoeken wie deze brieven had verstuurd. Dit omdat anonieme brieven in strijd zijn met de Gedragcode. Deze onderzoeken zijn helaas niet conclusief gebleken.

Klachten van patiënten worden in het Flevoziekenhuis zeer serieus genomen en op verschillende wijzen behandeld. Een klacht wordt bij voorkeur direct door de betrokken zorgafdeling of zorgverleners met de patiënt of bezoeker besproken. Als de patiënt dit wenst vindt klachtbemiddeling door een klachtenfunctionaris plaats. Ook kan een patiënt of familielid een formele klacht indienen bij de Klachtenonderzoekscommissie Flevoziekenhuis. Deze commissie bestaande uit 3 externe leden, waarvan 1 voorzitter, en 6 interne leden, onderzoekt de klachtonderdelen grondig en geeft haar oordeel over of een klacht(onderdeel) gegrond is. Daarna adviseert de klachtenonderzoekscommissie de raad van bestuur. Ook kan de commissie algemene aanbevelingen doen over verbetering van bijvoorbeeld werkwijzen of procedures die de kwaliteit en veiligheid van de zorg verder kunnen verhogen. De raad van bestuur geeft het formele oordeel af aan de klagende partij én de betrokken zorgverlener(s).

In 2020 zijn 419 klachten behandeld in de klachtbemiddeling met behulp van een klachtenfunctionaris, waarbij 173 klachten decentraal binnen een (zorg)afdeling afgehandeld konden worden en de rest centraal door de klachtenfunctionarissen. In 2019 bedroegen deze aantallen 503 respectievelijk 206. Het aantal klachten in de bemiddeling is ten opzichte van 2020 gedaald. Een redelijke aanname is dat deze terugloop te verklaren is vanuit de afgeschaalde reguliere zorg als gevolg van COVID-19. Vooral de eerste drie kwartalen laten ten opzichte van dezelfde periode in 2019 een grote teruggang zien: in het vierde kwartaal nam het aantal klachten weer toe.

In 2020 heeft de Klachtenonderzoekscommissie van 2 patiënten een klacht voorgelegd gekregen. Eén van deze klachten omvatte 1 klachtonderdeel. De andere klacht omvatte 20 klachtonderdelen. Beide klachten zijn eind 2020 ingediend. Inmiddels heeft 1 klacht geleid tot een inhoudelijke beoordeling c.q. advies van de commissie. In 2019 was eveneens sprake van 2 patiënten die een klacht (samen:14 klachtonderdelen) aan de genoemde commissie hadden voorgelegd. Door deze zeer geringe aantallen is geen tendens aan te geven met betrekking tot de ontwikkeling van de aard van de behandelde klachtonderdelen door de Klachtenonderzoekscommissie. Net als de in voorgaande jaren behandelde klachten, hebben de klachtonderdelen in 2020 betrekking op zorginhoud, kwaliteit en veiligheid van de zorg, bejegening en kwaliteit van de communicatie richting patiënt.

Conform de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) is het Flevoziekenhuis aangesloten bij een erkende geschilleninstantie, te weten de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Ook is er een overeenkomst gesloten met de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken (SGC). De SGC is door de overheid erkend en waarborgt een goede procedure en een onafhankelijke geschilbeslechting tussen patiënten en ziekenhuizen. In 2020 is 1 geschil door een patiënt van het Flevoziekenhuis bij de externe Geschillencommissie Ziekenhuizen aangemeld. Het geschil had betrekking op een claim. Het geschil is uiteindelijk niet in behandeling genomen, doordat patiënt en ziekenhuis (vertegenwoordigd door Centramed) alsnog tot een schikking zijn gekomen.

Risicomanagement

In het Flevoziekenhuis is risicomanagement zoveel mogelijk geïntegreerd in de besluitvorming en de kwaliteitscyclus. Bij te nemen besluiten worden risico's prospectief geïnventariseerd en maatregelen om risico's te voorkomen of op te heffen geëxpliciteerd, zodat risicomanagement meeweegt in de besluitvorming over nieuwe investeringen of procesveranderingen en op adequate wijze wordt geadresseerd. De risico's voor de organisatie vormen op deze manier structureel een onderwerp van aandacht. Tijdens de

tertaalgesprekken van de raad van bestuur met alle voorzitters en managers EVR (specialisme) of managers stafafdelingen worden de EVR-specifieke risico's en de beheersing daarvan besproken.

In het Flevoziekenhuis geldt een intern risicomanagementbeleid volgens de NEN/ISO 31000 methode. Volgens deze methode worden de risico's van de gehele organisatie – onderverdeeld in 9 risicodomeinen – geïnventariseerd, geanalyseerd en gewogen. Ieder domein heeft een domeineigenaar die verantwoordelijk is voor de risico-evaluatie en de te nemen beheersmaatregelen. De domeineigenaar rapporteert over de uitkomsten aan de raad van bestuur. De risico's worden gewogen volgens een systematiek waarbij alle risico's binnen een domein geïnventariseerd worden door een groep van inhoudsdeskundigen. Voor ieder geïdentificeerd risico wordt onderzocht welke beheersmaatregelen reeds genomen zijn. Vervolgens wordt voor het resterende risico zowel de ernst van het voorkomen van dat risico ingeschat als de kans dat het risico zich voordoet, beiden op een vijfpuntsschaal. Middels een risicomatrix wordt uiteindelijk bepaald of er sprake is van een laag, verhoogd of hoog risico en worden eventuele aanvullende beheersmaatregelen voorgesteld.

Gedurende het jaar hebben de domeineigenaren met een groep interne stakeholders periodiek de risicoanalyse van hun eigen domein geëvalueerd en tevens is bij deze evaluatie vastgesteld of er nieuwe risico's gesignaleerd zijn. Vervolgens is een overkoepelende sessie met alle domeineigenaren gehouden waarin is bepaald wat de belangrijkste risico's voor het gehele ziekenhuis zijn. Deze zijn besproken met de raad van bestuur. Er is een aantal risico's gelijk gebleven en er zijn enkele nieuwe risico's geïdentificeerd. Met name vanwege de COVID-19 pandemie en door het besluit van de raad van bestuur om op termijn af te stappen van het huidige EPD, hebben wijzigingen in de risico's plaatsgevonden ten opzichte van het vorige jaar en zijn 2 risico's toegevoegd. Het is de verwachting dat met de maatregelen deze risico's beter beheerst worden. Enkele risico's kunnen niet naar een lagere risicoklasse gebracht worden omdat redelijkerwijs alle mogelijke beheersmaatregelen al ingezet zijn en er altijd een restrisico over zal blijven. Vanwege de diversiteit in de risico's is bewust geen rangordening opgenomen. De uiteindelijke lijst van de ziekenhuisbrede hoog risico's met beheersmaatregelen is te vinden in de onderstaande tabel.

Tabel: Overzicht van ziekenhuisbrede hoog risico's en beheersmaatregelen

Risico	Primair Domein	Beheersmaatregelen
Niet voldoende (inzetbaar) en/of niet voldoende gekwalificeerd personeel (Alle vakgebieden)	Bevlogen én betrokken medewerkers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actuele arbeidsmarktcampagne vanuit een overkoepelende boodschap en daarmee het ziekenhuis promoten als aantrekkelijke werkgever. 2. Functiedifferentiatie zoals introductie verzorgende niveau 2/3 3. Waarderend leidinggeven en waarderende cultuur in het Flevoziekenhuis 4. Preventie en voorkomen van verzuim 5. Financiële incentives voor korte duur 6. Aantrekkelijke opdrachtgever zijn voor externe medewerkers; zzp'ers of medewerkers die gedetacheerd worden via een bureau. 7. Blijven opleiden voor alle zorgfuncties
Onvoldoende opnamecapaciteit/ spoedzorg	Tevreden patiënten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergroten capaciteit SEH door verbouwing 2. Inrichten (integraal) capaciteitsmanagement, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> o OK-planning op basis van beschikbare bedden o Kort-verblijf-afdeling (voor bijv. spoedopnames) 3. Afspraken maken met zorginstellingen 1e en 3e lijn (in- en uitstroom)
De investeringsagenda niet kunnen uitvoeren door onvoldoende financiering aan te kunnen trekken	Tevreden patiënten en Sterke marktpositie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nóg meer prioriteren van investeringen 2. Kosten verlagen waardoor meer financiële ruimte overblijft om te investeren 3. Alternatieve financieringsconstructies overwegen (bv. lease)
De kostenstructuur van het ziekenhuis is niet passend bij de geleverde zorgproductie	Gezonde financiële basis	<ol style="list-style-type: none"> 1. D.m.v. capaciteitsmanagement efficiency verhogen (meer zorg verlenen met dezelfde capaciteit) 2. Kosten verlagen o.a. door verdiepende analyse op kostprijzen 3. Passend vangnet met zorgverzekeraars afspreken
Behandeling niet (voldoende) passend bij de zorgvraag; onjuiste of (gebrek aan) informatie	Tevreden patiënten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trendanalyses met verbeteracties op incidentmeldingen en calamiteiten 2. Analyses met verbeteracties op PREMS 3. Professionaliseren "Samen beslissen" in spreekkamer 4. Evalueren en verbeteracties a.d.h.v. complicatiebesprekingen 5. Leren van spiegelgesprekken en wachtkamerinterviews 6. Voor alle specialismen een goed gevuld en bewust gebruik van Inforum

Cybercrime (snelle, onvoorspelbare ontwikkelingen)	Digitaal ziekenhuis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Screening van nieuwe medewerkers 2. Virusprotectie 3. Scholing en bewustwording medewerkers 4. Back-up op fysiek verschillende locaties 5. Jaarlijkse penetratietest met een ethische hacker 6. Gebruik van netwerk Z-Cert
Verschillende vormen van fraude	Governance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bewustwordingssessies organiseren 2. IAM (Identity Access Management) versterken (stuurgroep RBAC) 3. Maximaal inregelen en scheiden van bevoegdheden in systemen
Onveilig/niet optimaal werkklimaat (besmetting, agressie, werkbelasting)	Bevlogen én betrokken medewerkers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Training voor herkennen en voorkomen van ongewenst gedrag; 2. Nazorg geven aan medewerkers werkzaam op COVID-19 afdelingen, bijvoorbeeld 'op verhaal komen'. 3. Uitvoering geven aan acties die met de OR zijn gedeeld over werkbelasting, waaronder verbeteren communicatie in teamoverleg en professionaliseren planning op de poli. 4. Ieder jaar een bijeenkomst met managers, OR en HR adviseurs over werkbelasting 5. Goed gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen
Mogelijk niet optimale werkomstandigheden bij werken op afstand/thuiswerken	Bevlogen én betrokken medewerkers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beleid thuis werken vastgesteld 2. In de uitvoering van het thuiswerkbeleid aandacht voor fysieke, mentale en psychosociale belasting 3. Nieuwe vormen van verbindende activiteiten passend bij (deels) thuiswerkende medewerkers ontwikkelen
Onvoldoende verbeteringen/ontwikkelingen tot ingebruikname nieuw EPD (niet aansluiten landelijke programma's)	Digitaal ziekenhuis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afstemming meerjarenbeleid en projecten kalender met domeineigenaren 2. Concrete afspraken over welke verbeteringen nog wel verantwoord op huidige EPD worden toegepast/uitgevoerd 3. Expliciteren en afwegen van verbeteringen die niet meer geïmplementeerd kunnen worden
Voortduren pandemie/nieuwe epidemie	Tevreden patiënten en Gezonde financiële basis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strikte hygiëne maatregelen 2. Toepassen protocollen/ epidemieplan 3. Continue scholing 4. Goed functionerende crisisorganisatie 5. Proactieve houding van en in ROAZ
Zorg is onvoldoende toegankelijk (fysiek, telefonisch, digitaal)	Tevreden patiënten en Sterke marktpositie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Digitale zorg m.b.v. de app Beter Dichtbij 2. Telemonitoring implementeren 3. Periodieke audittool voor telefonische bereikbaarheid ontwikkelen en verbeteracties uitvoeren 4. Optimaal benutten van de capaciteit door invoeren van integraal capaciteitsmanagement

De gehanteerde systematiek kan er toe leiden dat risico's welke gevoelsmatig hoog zijn (bijvoorbeeld 'netwerkuitval') niet geclassificeerd worden als 'hoog' vanwege de inschatting van de effectiviteit van reeds genomen beheersmaatregelen. Nog niet eerder (voldoende) onderkende risico's of risico's waarbij het niet mogelijk is om afdoende effectieve maatregelen te nemen (bijvoorbeeld 'Mogelijk niet optimale werkomstandigheden bij werken op afstand/thuiswerken' en 'Onvoldoende verbeteringen/ontwikkelingen tot ingebruikname nieuw EPD') worden juist expliciet en komen nu (meer) zichtbaar in het ziekenhuisbrede overzicht naar voren. De methode voegt daarmee waarde toe aan het bewustzijn van nieuwe risico's en continue aandacht voor de effectiviteit van maatregelen.

Risico's en impact COVID-19 virus

In het verlengde van bovenstaande paragraaf inzake risicomanagement, was in 2020 sprake van een verbijzondering van het risico op het voortduren van een pandemie, te weten de COVID-19 pandemie. Onderstaand de risico's, ontwikkelingen en impact van het voortduren van deze pandemie in 2020 en 2021.

Ontwikkelingen in 2020

In februari 2020 werden de eerste COVID-19 besmettingen in Nederland geconstateerd waarna het virus ook hier snel om zich heen greep. Begin maart 2020 nam de regering als gevolg daarvan een aantal ingrijpende maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in Nederland. De ziekenhuizen en Universitair Medische Centra (UMC's) stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorg) een grote groep COVID-19 patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne- en veiligheidsmaatregelen die op dit moment nog steeds gelden. Door de grote toeloop van COVID-19 patiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke opschaling naar meer Intensive Care bedden, heeft ook het Flevoziekenhuis in maart 2020 op verzoek van de Minister van VWS moeten besluiten om een groot deel van de reguliere zorg af te schalen en uit te stellen.

In juni 2020 heeft de regering de COVID-19 maatregelen versoepeld, kon iedereen met klachten zich laten testen en schaalden de ziekenhuizen en UMC's de reguliere zorg weer op. Echter, in september nam het aantal positief geteste personen weer flink toe. Op 22 september 2020 sprak het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) over de start van een tweede golf, waarna de regering in oktober overging tot het uitroepen van een noodzakelijke tweede (gedeeltelijke) lockdown. In de ziekenhuizen en UMC's was het in de klinieken en op de SEH weer erg druk, maar bleef het aantal Intensive Care opnames landelijk gelukkig iets achter bij de eerste golf.

De situatie is echter sinds december 2020 door sterk oplopende besmettingen, mede door mutaties van het virus (Britse en Zuid-Afrikaanse variant), zorgwekkend. Halverwege december resulteerde dit in een tweede volledige lockdown. Ziekenhuizen en UMC's stroomden weer vol en ook op de Intensive Cares kraakte het. Ook deze golf heeft bij het Flevoziekenhuis geleid tot het verplicht afschalen van reguliere patiëntenzorg in december 2020 en januari 2021. In Nederland is begin januari 2021 het vaccineren gestart, beginnend met

onder andere een deel van de zorgmedewerkers die direct in de COVID-19 zorg werken. Dit moet het begin inluiden van het volledig onder controle krijgen van de gevolgen van het virus.

Alle door de ziekenhuizen en UMC's in 2020 getroffen maatregelen, waaronder keuzes in het zorgpalet en vanaf oktober de verplichte herverdeling van patiënten, zijn gemaakt in opdracht van de Minister van VWS en vallen binnen de kaders van de afspraken die in ROAZ-verband zijn gemaakt.

De impact van COVID-19 in 2020 en 2021 is op de gehele organisatie groot. Afschaling van zorg, strengere eisen aan persoonlijke veiligheid en hygiëne, hoge werkdruk en verzuim, en overheidsmaatregelen zoals de lockdown en social distancing, hebben de patiëntenzorg sterk beïnvloed. Ook onderwijs en onderzoek hebben sterke negatieve consequenties ervaren. Deze ontwikkelingen hebben vooral een zware wissel getrokken op het personeel en de bedrijfsvoering. Ook in 2021 zal COVID-19, in ieder geval tot aan de zomermaanden, een forse impact hebben op medewerkers en bedrijfsvoering en zullen patiënten de impact ervaren. De hoop is dat in de loop van 2021 – met de komst van vaccins – de impact van COVID-19 op de ziekenhuiszorg afneemt en dat daarmee 2021 gezien kan worden als een overgangsjaar naar een genormaliseerde situatie. Het precieze verloop van COVID-19 blijft echter, mede door mutaties van het virus, nog moeilijk te voorspellen.

Financieel heeft de COVID-19 pandemie gezorgd voor omzetzerving en extra kosten. Vanuit financieel perspectief is de impact van COVID-19 op het Flevoziekenhuis in 2020 merkbaar. Met zorgverzekeraars en de Minister van VWS zijn echter landelijke afspraken overeengekomen om ziekenhuizen te ondersteunen in de zorgverlening en in financieel opzicht, waaronder de subsidie voor het opschalen van de Intensive Care, de continuïteitsbijdrage (CB-)regeling en hardheidsclausule. Dit heeft ertoe geleid dat voor het Flevoziekenhuis de komende periode geen sprake is van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van COVID-19. Ook voor 2021 hebben de koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars eind 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen en UMC's die zorg leveren aan COVID-19 patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de COVID-19 kosten en gedeelde inkomsten in 2021.

Het Flevoziekenhuis doet voor 2020 een beroep op de hardheidsclausule uit de CB-regeling. In september 2021 heeft dit nog niet geleid tot een positieve uitkomst. Als laatste onderdeel van de hardheidsclausule meldt het Flevoziekenhuis zich bij de landelijke CB-commissie.



Burgemeester Franc Weerwind van Almere heeft op vrijdag 4 december een bezoek gebracht aan het Flevoziekenhuis. Weerwind kwam op bezoek op uitnodiging van Anita Arts, voorzitter raad van bestuur. Zij wilde de burgemeester graag een inkijkje geven in de praktijk van de COVID-zorg, zowel op de verpleegafdeling als op de Intensive care. De burgemeester sprak met patiënten, verpleegkundigen en artsen. Hij toonde zich na afloop onder de indruk.

De raad van toezicht toetst of de raad van bestuur bij zijn beleidsvorming en de uitvoering van zijn taken het belang van de organisatie van het Flevoziekenhuis en de belangen van de overige belanghebbenden behartigt. Daarbij houdt de raad van toezicht er rekening mee dat het Flevoziekenhuis een maatschappelijke functie vervult en ziet daar ook op toe. De raad van toezicht keurt de begroting, jaarrekening en het beleid van de raad van bestuur goed, is de werkgever van de raad van bestuur, staat de raad van bestuur met advies terzijde, fungeert als sparringpartner van de raad van bestuur en adviseert over beleid en strategie, dit alles conform de geldende Governancecode Zorg.

Samenstelling en commissies

Bij de samenstelling van de raad van toezicht wordt rekening gehouden met de algemene en specifieke eisen die op basis van het doel en de middelen van het Flevoziekenhuis aan de leden van de raad van toezicht mogen worden gesteld, met een zo groot mogelijke maatschappelijke spreiding. Eén lid van de raad van toezicht wordt benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad.

De raad van toezicht bestond op 31 december 2020 uit 6 leden, waaronder een voorzitter en vice voorzitter. 5 leden beschikken specifiek over relevante kennis van en ervaring in de zorg, 2 leden over specifiek financiële expertise in relatie tot de zorg en 1 lid beschikt over relevante kennis van ICT in de zorg en digitale zorg. Hiermee voldoet de raad van toezicht ruim aan de Governancecode Zorg.

De actuele samenstelling, het rooster van aan- en aftreden en de (hoofd- en neven) functies van de raad van toezicht staan op de website van het Flevoziekenhuis en in DigiMV. Alle nevenfuncties worden gemeld en beoordeeld, inclusief een mogelijk tegenstrijdig belang dat het onbelemmerd en onafhankelijk uitoefenen van de taken kan verhinderen.

De raad van toezicht bestond op 31 december 2020 uit de volgende leden:

- de heer dr. L. (Lode) Wigtersma, voorzitter, voorzitter remuneratiecommissie;
- mevrouw prof. dr. A.H.E.M. (Angela) Maas, vice voorzitter en voorzitter auditcommissie kwaliteit en HR;
- mevrouw J.J. (Jacqueline) Noordhoek-van der Staay MA MSc (op voordracht van de cliëntenraad), lid auditcommissie kwaliteit en HR;
- de heer drs. D. (Derk) Kappelle, voorzitter auditcommissie financiën en ICT;
- de heer drs. M.J.P. (Meindert) Schmidt, lid auditcommissie financiën en ICT, lid remuneratiecommissie;
- de heer drs. M. (Michel) Hofman, MSc, lid auditcommissie financiën en ICT.

Commissies

Binnen de raad van toezicht zijn 3 commissies werkzaam: de remuneratiecommissie, de auditcommissie financiën en ICT en de auditcommissie kwaliteit en HR. De actuele samenstelling staat op de website.

De raad van toezicht bespreekt de verslagen inclusief conclusies en adviezen van deze commissies in de plenaire vergaderingen.

Vergaderingen en besluiten

In 2020 heeft de plenaire raad van toezicht 8 keer vergaderd in aanwezigheid van de raad van bestuur. Vanwege de COVID-19 pandemie hebben 5 vergaderingen digitaal plaatsgevonden. De plenaire vergaderingen worden steeds voorafgegaan door een vergadering van de raad van toezicht zonder de raad van bestuur. Bij 7 vergaderingen was de voltallige raad van toezicht aanwezig en bij 1 vergadering was 1 lid afwezig.

De voorbereiding van de (agenda van de) vergaderingen van de raad van toezicht vindt plaats in overleg tussen de voorzitter van de raad van bestuur en de voorzitter van de raad van toezicht. Alle leden kunnen onderwerpen agenderen in overleg met de voorzitter. In de vergaderingen zijn vaak op uitnodiging medewerkers van het ziekenhuis aanwezig voor een toelichting op agendapunten.

Vanwege de COVID-19 pandemie hebben de reguliere jaarlijkse gesprekken van de raad van toezicht met de ondernemingsraad, de cliëntenraad, het bestuur van de Vereniging Verpleegkundige staf en het bestuur van de Vereniging Medische Staf grotendeels geen doorgang kunnen vinden. In 2020 heeft digitaal een één op één gesprek plaatsgevonden tussen de raad van toezicht en het bestuur van de Vereniging Verpleegkundige staf, alsook met de cliëntenraad, in aanwezigheid van de raad van bestuur. COVID-19 was hierin een belangrijk onderwerp van gesprek. Planning voor 2021 is de gesprekken volledig te hervatten, bestaande uit een één op één gesprek tussen de raad van toezicht en het betreffende adviesorgaan en een gezamenlijk gesprek tussen de raad van toezicht en alle adviesorganen samen, ter bespreking van algemeen relevante thema's. De raad van bestuur is aanwezig bij deze gesprekken.

Daarnaast wonen leden van de raad van toezicht bij uitzondering het maandelijks Algemeen Overleg tussen raad van bestuur en alle EVR-leidingen en stafmanagers bij, daar waar het onderwerpen betreft die relevant zijn voor de taken van de raad van toezicht, zulks op uitnodiging van de raad van bestuur. In 2020 is hier geen gebruik van gemaakt.

In de plenaire vergaderingen van de raad van toezicht in 2020 bespraken we uitgebreid de periodieke reguliere tertaalrapportages met betrekking tot de voortgang in de realisatie van de (meerjaren) doelstellingen, inclusief strategische (markt)ontwikkelingen en strategische relaties, kwaliteit en veiligheid van zorg, financiën, zorgproductie en medewerkers/HR. In 2020 is er ook bijzondere aandacht geweest voor de (ontwikkelingen in de) COVID-19 pandemie en de gevolgen hiervan voor de zorgverlening, patiënten en medewerkers. Daarnaast zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

Tevreden patiënten

De situatie inzake de COVID-19 pandemie, alsook de evaluatie van de samenwerking tussen de verpleegafdelingen en de crisisorganisatie in de eerste COVID-19 golf en de uitkomsten op de jaarlijkse prestatie-indicatoren aan de hand van de resultaten in 'Elsevier Beste Ziekenhuizen'. Daarnaast zijn (mogelijke) calamiteiten met de bijbehorende verbetermaatregelen alsmede het jaargesprek met de IGJ besproken. Vanwege de COVID-19 pandemie hebben er in 2020 geen (on)aangekondigde bezoeken van de IGJ plaatsgevonden.

Tevreden verwijzers:

De samenwerking met Zorggroep Almere en andere huisartsenzorgaanbieders is onderdeel van de stand van zaken rapportage aan de raad van toezicht. In 2020 is de voortgang op de Agenda 'Almere Durft! – juiste zorg op de juiste plek' besproken in de raad van toezicht.

Sterke marktpositie:

Zorgverschuiving vanuit de alliantie tussen het Amsterdam UMC en het Flevoziekenhuis, de ontwikkelingen in de relatie met De Kinderkliniek (DKK) en voorbereidende besluitvorming daarvoor en het Innovatie partnership met Philips zijn uitvoerig aan de orde geweest. Ook is de raad van toezicht regelmatig geïnformeerd over de stand van zaken van de herijking van het meerjarenbeleid, en zijn in een extra vergadering visies en meningen over het concept meerjarenbeleid 2021-2025 uitgewisseld tussen de raad van toezicht en raad van bestuur.

Bevlogen én betrokken medewerkers

De ontwikkelingen m.b.t. (inzet van) personeel en het ziekteverzuim in relatie tot de COVID-19 pandemie zijn regelmatig besproken met de raad van toezicht. Tevens is de raad van toezicht geïnformeerd over de landelijke handreiking van de zorgbonus en is de uitkering van de zorgbonus door het Flevoziekenhuis met de raad besproken.

Gezonde financiële basis

De zorgproductie(-ontwikkeling in het kader van de COVID-19 pandemie), de maandcijfers, de jaarrekening en het bestuursverslag 2019, alsmede de (investerings)begroting 2021, het treasury jaarplan 2021, de managementletter 2020, de uitgangspunten van het financieel meerjarenbeleid, (het stoppen van) het programma 'Flevoziekenhuis blijvend financieel gezond', het starten van het project 'Capaciteitsmanagement kliniek' en de financiële evaluatie van de overname van bariatrische zorg vanuit MC IJsselmeerziekenhuizen zijn besproken. De raad van toezicht is geïnformeerd over de landelijke CB-regeling die ingesteld is voor 2020 als compensatie voor de omzetsderving als gevolg van de COVID-19 pandemie.

Digitaal ziekenhuis

De herijking van het EPD en de besluitvorming daarover en de aanpak selectie nieuw EPD zijn uitvoerig besproken met de raad van toezicht. Verder zijn alle relevante ICT ontwikkelingen onderdeel van de stand van zaken rapportage aan de raad van toezicht (patiëntenportaal, selectie nieuw EPD, migratie naar Windows 10, ICT aanpassing ten behoeve van de inrichting van COVID-19 zorg, menukaart eHealth).

Governance

De statutenwijziging naar aanleiding van het aangepaste Zorgbesluit en de jaarverantwoording bestaande uit de jaarrekening en het bestuursverslag 2019 zijn besproken.

Werkgeversrol

De raad van toezicht is werkgever van de leden van de raad van bestuur. In dat kader zijn de ontwikkelingen in de WNT-2, zoals de klasseindeling en de vaststelling van de beloning van de leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht aan de orde geweest.

Het Flevoziekenhuis wordt bestuurd door een driehoofdige raad van bestuur. Het besturingsmodel van de raad van bestuur is collegiaal, waarbij de aandachtsgebieden onderling verdeeld zijn onder de drie

bestuurders: een voorzitter met de portefeuille strategie, strategische relaties en allianties, HR, governance en communicatie, een lid met de portefeuille kwaliteit en veiligheid van zorg, wetenschap en medische opleidingen en een lid met de portefeuille financiën en bedrijfsvoering. De remuneratiecommissie heeft uit naam van de raad van toezicht functioneringsgesprekken gehouden met de 3 bestuursleden.

De raad van toezicht heeft in 2020 (voorgenomen) besluiten genomen ten aanzien van:

- Herbenoeming de heer drs. M.J.P. Schmidt, als lid van de raad van toezicht, lid van de auditcommissie financiën en ICT en lid van de remuneratiecommissie.
- Vaststelling WNT-klasse indeling 2021, bezoldiging raad van bestuur en raad van toezicht 2021.

Besluiten die de goedkeuring van de raad van toezicht behoeften en gekregen hebben in 2020:

- Jaarrekening 2019, jaarverantwoording 2019 en décharge raad van bestuur met betrekking tot het gevoerde beleid over 2019;
- Begroting 2020
- Begroting en investeringsbegroting 2021
- Innovatie partnership Flevoziekenhuis – Philips
- Stoppen met EPD SAP/Cerner
- Meerjarenraming en nieuwe financieringsaanvraag
- Wijziging statuten stichting Flevoziekenhuis

Auditcommissie financiën en ICT

Deze auditcommissie heeft in 2020 8 keer vergaderd, waarvan 7 vergaderingen digitaal hebben plaatsgevonden. Naast het financiële resultaat 2019, de financiële maandrapportages en de tertaalrapportages zijn onder meer aan de orde geweest: Innovatie partnership Philips, het (stoppen van het) programma 'Flevoziekenhuis blijvend financieel gezond', capaciteitsmanagement kliniek, actualiteiten ICT systemen Citrix en migratie naar Windows10, financiële meerjarenraming, financieringsaanvraag, (rendementsanalyse) CB-regeling, tussenstand implementatie digitale zorg m.b.v. BeterDichtbij, toetsingskader en stand van zaken traject nieuw EPD, intern auditplan, treasury jaarplan 2021, begroting 2020 en 2021. De externe accountant is bij de behandeling van de jaarrekening 2019 en het accountantsverslag – zowel bij de auditcommissie financiën en ICT als bij de plenaire raad van toezicht – aanwezig geweest.

Auditcommissie kwaliteit en HR

Deze auditcommissie is 2 maal bijeen geweest in 2020; beide vergaderingen hebben digitaal plaatsgevonden. Vanwege COVID-19 is 1 vergadering geannuleerd. Vast onderwerp op de agenda is de actuele status rondom (mogelijke) calamiteiten, de daaruit voortvloeiende verbeterplannen en de afhandeling daarvan met IGJ. Daarnaast vormt de tertaalrapportage structureel onderwerp van gesprek. In de vergaderingen is voorts aandacht besteed aan verzuimontwikkeling, 'highlights' bevolgen én betrokken medewerkers ten tijde van COVID-19 en het thuiswerkbeleid. Vanwege COVID-19 heeft de IGJ in 2020 geen (on)aangekondigde bezoeken uitgevoerd in ziekenhuizen. De uitkomsten van het jaargesprek met de IGJ zijn in de plenaire vergadering van de raad van toezicht besproken.

Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie heeft 1 keer overlegd over de bezoldiging van de leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht (conform WNT-1 en WNT-2). In 2020 is besloten de bezoldiging voor 2021 van de raad van toezicht te verhogen met 3,9%, voor zover het maximum van de WNT vergoeding voor een lid een hoger percentage toestaat. Daarnaast heeft de commissie gesproken over de klasse indeling in het kader van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp, WNT-2 voor 2021.

Ook heeft de remuneratiecommissie namens de raad van toezicht een functioneringsgesprek met alle leden van de raad van bestuur gevoerd op basis van de 360 graden feedback methodiek van de Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD).

Informatievoorziening, vergoeding en evaluatie

De raad van bestuur voorziet de raad van toezicht van de benodigde informatie conform het op 23 mei 2018 vastgestelde aangepaste informatieprotocol. Het informatieprotocol beslaat informatievoorziening vanuit de volgende perspectieven: strategisch, operationeel (in de zin van zorgverlening, financiën, personeel, huisvesting en overige faciliteiten, organisatieprocessen, organisatiebrede commissies, overleg met interne stakeholders), kwaliteit en veiligheid van zorg, extern en algemene relevante maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. Aanvullend op dit protocol heeft de raad van toezicht de behoefte aan overleg met in- en externe stakeholders vastgelegd.

De raad van bestuur stelt ten behoeve van iedere plenaire vergadering een 'stand van zaken' rapportage op met uitgebreide toelichting op onderwerpen en dossiers die óf niet in de tertaalrapportages staan of de laatste ontwikkelingen uitgebreider toelichten van een belangrijk (strategisch) onderwerp of risico. Dit is naast de uitgebreide ziekenhuisbrede tertaalrapportages. Ook verzorgen EVR-en voor de raad van toezicht presentaties over bijzondere of relevante, inhoudelijke ontwikkelingen binnen de EVR. In 2020 is het in verband met COVID-19 niet mogelijk geweest voor leden van de raad van toezicht op werkbezoek te gaan bij zorgafdelingen (EVR-en). Zodra de situatie dit toelaat, worden er in 2021 weer werkbezoeken afgelegd door de raad van toezicht.

Vergoeding

De leden van de raad van toezicht ontvangen een vergoeding, die binnen de normen van de WNT valt. De vergoeding wordt jaarlijks openbaar gemaakt in de jaarverantwoording.

Evaluatie

In verband met de COVID-19 pandemie, alsook het vertrek van 1 lid van de raad van toezicht in verband met einde van de termijn en het aantreden van 2 nieuwe leden raad van toezicht per september 2020, is de evaluatie van het functioneren van de raad van toezicht onderling en in relatie tot de raad van bestuur uitgesteld naar het eerste kwartaal 2021.

Naast de jaarlijkse evaluatie, werkt de raad van toezicht continu aan zijn eigen ontwikkeling als team en aan de ontwikkeling van de afzonderlijke leden. Hiertoe wordt jaarlijks de deskundigheidsbevordering besproken en uitgevoerd voor zowel de gehele raad van toezicht als de individuele leden. Gezien de COVID-19 pandemie hebben de leden raad van toezicht hieraan in 2020 beperkt uitvoering kunnen geven.



Twee IC-patiënten met COVID-19 worden op 23 oktober per helikopter van het Flevoziekenhuis naar een ziekenhuis in Münster, Duitsland gebracht. De helikopter landde op de parkeerplaats naast het ziekenhuis. Het verplaatsen van IC-patiënten is nodig, omdat het aantal COVID-19-patiënten in de kliniek en op de IC toeneemt. De twee patiënten kunnen gelukkig snel herenigd worden met hun familie in Almere.

Strategisch meerjarenbeleid 2015-2019

De kern van het meerjarenbeleid is: 'Het Flevoziekenhuis brengt topzorg dichtbij' door middel van een uitstekende samenwerking met het Amsterdam UMC en regionale eerstelijnspartners. Dat past in de visie: zorg thuis en in de 1e lijn waar dat kan, in de 2e lijn indien noodzakelijk, en in de 3e lijn zo kort mogelijk.

Het Flevoziekenhuis heeft zijn ambities vertaald in zes strategische doelen:

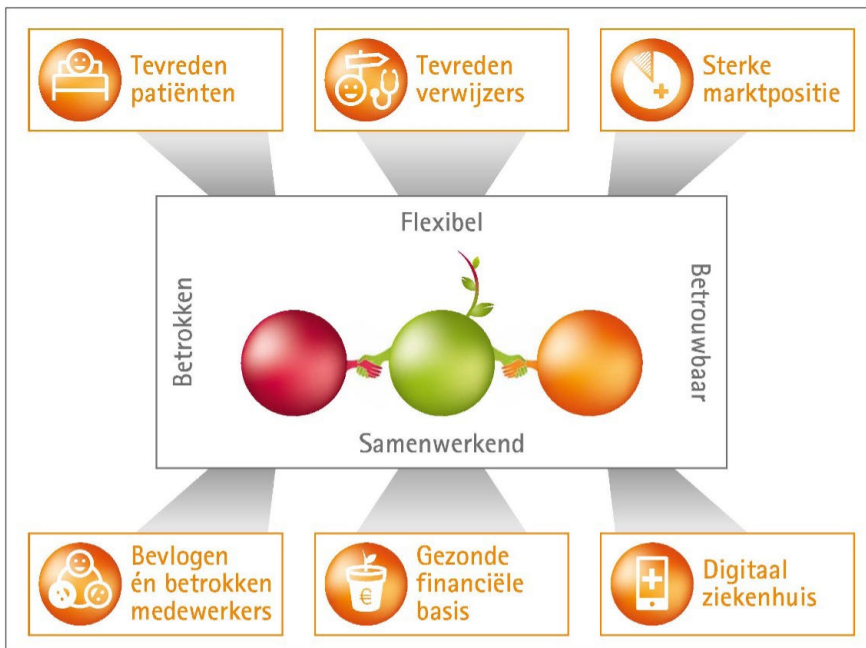
1. Tevreden patiënten
2. Tevreden verwijzers
3. Sterke marktpositie
4. Betrokken én bevroegen medewerkers
5. Gezonde financiële basis
6. Digitaal ziekenhuis

Het meerjarenbeleidsplan is voor de interne organisatie uitgewerkt met concrete doelstellingen voor de zes strategische doelen. Ook voor externe partijen is via de website meer informatie over het beleid beschikbaar. In 2020 is gewerkt aan herijking van het meerjarenbeleid 2015-2019. De effecten van de COVID-19 crisis betekenen echter veranderingen in de zorg(markt) en zorguitgaven op korte termijn. Hierdoor is de herijking van ons strategisch meerjarenbeleid nog in ontwikkeling. Streven is in 2021 het meerjarenbeleid 2021-2025 vast te stellen, waarbij de kern blijft 'Samen met onze zorgpartners brengt het Flevoziekenhuis topzorg, gericht op kwaliteit van leven, dichtbij patiënten'.

Afbeelding: Samenvatting meerjarenbeleid 2015-2019 (1)




Afbeelding: Samenvatting meerjarenbeleid 2015-2019 (2)



Per doelstelling zijn de belangrijkste ontwikkelingen ten aanzien van de gestelde subdoelen uitgewerkt.

Voortgang realisatie strategische doelstellingen

 <p>Tevreden patiënten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen regie, samen beslissen over behandeling • Verbeterde zorg o.b.v. patiëntenfeedback • Makkelijk (digitaal) toegang tot je zorgverlener • E-health in thuissituatie • Gastvrijheid • Uitstekende kwaliteit en veiligheid van zorgen • merkbare verbetercultuur
--	--

2020 heeft vooral in het teken gestaan van COVID-19 zorg, en de daarmee samenhangende afschaling en daarna weer opschaling van reguliere zorg gedurende het jaar. Door middel van dagelijkse stand-ups, interne evaluatie van samenvoeging van afdelingen, monitoren van kwaliteitsindicatoren en uitvoeren van audits is getracht de kwaliteit van de reguliere en COVID-19 zorg zoveel mogelijk te borgen en waar nodig te verbeteren. Na de eerste COVID-19 golf heeft zowel een interne als externe evaluatie plaatsgevonden over respectievelijk de samenwerking tussen COVID-19 afdelingen en de interne en externe crisisorganisatie tijdens de eerste COVID-19 episode. De hieruit voortkomende verbeterpunten zijn snel opgepakt. In de tweede COVID-19 golf kon de organisatie sneller en efficiënter schakelen waardoor – binnen de regionale en landelijke kaders – naar vermogen zoveel mogelijk reguliere zorg is verleend naast COVID-19 zorg.

Verbeterde zorg op basis van patiëntenfeedback

Sinds 2018 wordt patiëntenfeedback uitgevraagd door middel van Patient Reported Experience Measures (PREMs). Alle patiënten worden binnen 2 maanden na een poliklinisch bezoek of ziekenhuisopname gevraagd naar hun ervaringen door middel van een e-mail met een link naar de vragenlijst. Jaarlijks, in het voorjaar, wordt door MediQuest een benchmark uitgevoerd waar gemiddeld 16 ziekenhuizen aan meedoen.

De PREM-metingen laten een positief beeld zien. Patiënten geven ons ziekenhuis in 2020 een 8,2 voor de kliniek en eveneens een 8,2 voor de polikliniek. Dit zijn mooie scores, en op de kliniek hebben we onze doelstelling van een 8,1 behaald. De score op de polikliniek ligt nog wel net onder onze doelstelling van 8,4. De beoogde Net Promotor Score van $\geq 45\%$ wordt op dit moment niet behaald. De kliniek scoort net zoals vorig jaar een NPS van 35%. De NPS van de polikliniek is ten opzichte van vorig jaar met 10% gestegen naar 34%. In 2021 wordt onderzocht welke verbetermaatregelen het Flevoziekenhuis kan nemen om de patiënttevredenheid verder te verbeteren. Hierbij wordt onder andere gekeken naar verbeterpunten die patiënten zelf aandragen in de PREM vragenlijst.

Samen beslissen in de behandelkamer

Na eerdere pilots 'Samen Beslissen' in voorgaande jaren is begin 2020 een brainstormsessie gehouden met medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistants om de voorwaarden en succesfactoren te bepalen voor verdergaande implementatie van 'Samen Beslissen'. Vanwege COVID-19 is de implementatie vervolgens niet verder tot stand gekomen. Het beleid is wel verder ontwikkeld door de stafafdelingen kwaliteit en veiligheid van zorg en communicatie, in de verwachting dat dit onderwerp in 2021 weer voortvarend opgepakt kan gaan worden.

ZorgkaartNederland en sociale media

Het Flevoziekenhuis stimuleert dat patiënten het ziekenhuis en hun medisch specialist beoordelen via ZorgkaartNederland. De gemiddelde waardering over het Flevoziekenhuis als instelling is in 2020 licht gedaald naar 7,9 (8,0 in 2019), terwijl de waardering voor medisch specialisten juist licht toenam tot 9,4 (9,3 in 2019). De 7,9 ligt iets onder de doelstelling in het meerjarenbeleid (8,0). Van de respondenten beveelt in 2020 85% het ziekenhuis (2019: 82%) en 97% (2019: 97%) de medisch specialisten aan. Het percentage onvoldoende waarderingen (lager dan een 5,5) steeg licht naar 4,7% (2019: 4,5%).

Alle ziekenhuizen en klinieken die in 2020 meer dan 100 waarderingen behaalden op ZorgkaartNederland zijn beoordeeld op 7 onderdelen. Bijvoorbeeld over het nakomen van afspraken, de behandeling of het luisteren naar de patiënt. Ook wordt aan de patiënt gevraagd of hij de instelling zou aanbevelen aan anderen. Aan de hand van de waarderingen is uitgerekend wie er over 2020 het best gewaardeerd werden door hun patiënten en cliënten. Het Flevoziekenhuis hoort volgens de waarderingssite – gebaseerd op 2140 actieve waarderingen – in 2020 opnieuw tot de 10 best gewaardeerde ziekenhuizen. Daar zijn we wederom trots op!

Een kanttekening bij deze cijfers is dat een relatief kleine groep medisch specialisten / zorgverleners verantwoordelijk is voor het grootste deel van de waarderingen. Circa de helft van de medisch specialisten / zorgverleners heeft minder dan de 9 waarderingen die als criterium gelden voor representativiteit. Alle reacties worden gemonitord. Waar mogelijk worden verbeterpunten gehaald uit de feedback. Als daar aanleiding toe is wordt gereageerd en contact opgenomen met de inzender, al dan niet ondersteund door de klachtenfunctionaris.

Het gebruik van sociale media groeide sterk in 2020, waarschijnlijk mede als gevolg van de publiciteit en aandacht rondom het COVID-19 virus. Dat werd vooral zichtbaar in het gebruik en het bereik van Facebook, Instagram, Youtube en (in mindere mate) LinkedIn en Twitter. Sociale media worden ingezet voor o.a. het

delen van organisatienieuws, vacatures, filmpjes, foto's en andere content. Steeds vaker gebruiken patiënten sociale media voor het geven van waarderingen over het Flevoziekenhuis of het stellen van vragen aan hun zorgverlener. Het Flevoziekenhuis nam deel aan de 'Jeruselema challenge'. Deze video bereikte meer dan 162 duizend personen via Instagram, Youtube en Facebook. Ook de serie filmpjes over COVID-19 trok veel bezoekers.

Verder wordt met name Instagram in toenemende mate ingezet voor de werving van nieuwe collega's. In 2020 werd een campagne ingezet voor de werving van nieuwe verpleegkundigen onder het motto 'Versterk ons team'. De bijbehorende video bereikte meer dan 20 duizend mensen via Instagram. Circa de helft van de Instagram-volgers woont buiten Almere, ruim een kwart (27%) is tussen de 25-34 jaar.

In 2020 is opnieuw een actief webcare-beleid gevoerd. Dit betekent dat we actief reageren op uitlatingen via sociale media, bijvoorbeeld van patiënten die complimenten, vragen of klachten hebben. Webcare bestaat uit monitoren, analyseren en reageren met als doel signalen en sentimenten over het Flevoziekenhuis in beeld te brengen en daar zo nodig verbeteracties op te ondernemen.

Makkelijk (digitaal) toegang tot je zorgverlener

Door de invloed van COVID-19 was 2020 een afwijkend jaar wat betreft wacht- en toegangstijden. Gedurende de eerste en tweede COVID-19 golf zijn de (poli)kliniek(en) conform landelijke en regionale afspraken noodgedwongen afgeschaald. Hierdoor konden met name electieve ingrepen niet of later uitgevoerd worden. Voor de eerste COVID-19 golf waren de toegangstijden op het Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT), de Pijnpoli, Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL), Neurologie en Oogheelkunde langer dan de Treeknorm voorschrijft. Ook aan het begin van 2021 liggen de toegangstijden van de hiervoor genoemde poliklinieken nog steeds boven de Treeknorm, op de Pijnpoli na. Bij de overige specialismen blijven de toegangstijden vrijwel binnen de normen, ondanks de COVID-19 situatie.

Bij Chirurgie waren de wachttijden van galblaasverwijdering, liesbreuk, littekenbreuk en navelbreuk langer dan de norm. Hetzelfde geldt voor de wachttijd voor baarmoederverwijdering (Gynaecologie), staaroperatie (Oogheelkunde), nieuwe heup (Orthopedie), prostaatoperaties bij kanker (Urologie) en alle behandelingen van Plastische Chirurgie (borstvergroting, borstverkleining en buikwandcorrectie). Afhankelijk van de COVID-19 situatie en landelijke bepalingen omtrent de opschaling van reguliere zorg, hoopt het Flevoziekenhuis in 2021 de wachtlijsten te verkleinen en de wachttijden weer te verminderen. De hoop is dat in de loop van 2021 – met komst van vaccins – de impact van COVID-19 op de ziekenhuiszorg afneemt en dat maximaal reguliere zorg verleend kan worden. Hierbij helpt dat in 2019 de OK-capaciteit van het Flevoziekenhuis fors is vergroot met de volledige ingebruikname van het nieuwe OK-complex met 9 operatiekamers.

Via het Patiënt Contact Centrum (PCC) maken patiënten telefonisch afspraken met een zorgverlener. Door gebruik te maken van een centraal contactcentrum kan het Flevoziekenhuis beter sturen op goede telefonische bereikbaarheid, service en kwaliteit van het telefoonverkeer. In februari 2020 is de polikliniek Orthopedie toegevoegd aan het Patiënt Contact Centrum. Polikliniek Chirurgie stond eind 2020 gepland maar door COVID-19 is dit uitgesteld naar februari 2021. Als dat ook is afgerond zijn alle poliklinieken aangesloten bij het Patiënt Contact Centrum.

De telefonische bereikbaarheid heeft in 2020 behoorlijk onder druk gestaan, met name door de grote toename van het telefoonverkeer na de eerste COVID-19 golf. Er is in juli een project gestart om de telefonische bereikbaarheid structureel te verbeteren. Sinds december wordt de bereikbaarheidsnorm van 90% weer (ruimschoots) en huisbreed gerealiseerd. Er zijn meerdere interventies gepleegd om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren. Zo is het proces tot het maken van een afspraak geüniformeerd, zijn de openingstijden van de poliklinieken uniform, is er een checklist opgesteld (voor het doorvoeren van wijzigingen op poliklinieken) en is de formatie van het Patiënt Contact Centrum uitgebreid. Naast de verbeterde bereikbaarheid, is ook de informatievoorziening vanuit het Patiënt Contact Centrum naar de patiënten verbeterd.

EHealth in thuissituatie

Het Flevoziekenhuis biedt voor patiënten in Almere, Lelystad en de regio volop de mogelijkheid om thuis te dialyseren. Patiënten krijgen hiermee in hun huiselijke omgeving de zorg op maat die ze nodig hebben, met de ondersteuning van het medisch en verpleegkundig team. Dialyseverpleegkundigen gaan naar de patiënten toe om ze aan de apparatuur aan te sluiten en de behandeling in te zetten, waarna ze de patiënt monitoren. Op dit moment vervangt de monitoring nog niet de aanwezigheid van de verpleegkundige bij de patiënten thuis. Binnen de dialyse populatie in Almere, Lelystad en de bijbehorende regio worden ongeveer 30 patiënten middels een vorm van thuisdialyse behandeld. Patiënten zijn er blij mee, het geeft hen meer regie op hun leven. Financieel is deze werkwijze (nog) niet optimaal. De zelfredzaamheid van de patiënten bepaalt in grote mate de verpleegkundige inzet en dus de mogelijke span of control in de dialysezorg, en daarmee de efficiency van deze wijze van zorg. Om de efficiency verder te verbeteren is in 2020 het concept van dialyseren in *hub's* uitgewerkt. De *hub* is een kleinschalig dialysecentrum van 2-4 stations waar dialysezorg zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt aangeboden wanneer thuisdialyse (nog) geen optie is. Door de kleinschaligheid is een *hub* een goede plek om patiënten (sneller) voor te bereiden op de overstap naar werkelijke thuisdialyse en/of ze te begeleiden in zoveel mogelijk zelfstandigheid. Begin 2021 is het definitieve besluit genomen de zorgtransitie met dialyse *hub's* te gaan realiseren. Doelstelling is 4 *hubs* te openen in Lelystad, startend met 1 *hub* in 2021.

In 2020 is besloten met verschillende eHealth oplossingen te starten. De app BeterDichtbij is door 3 specialismen in gebruik genomen: Gynaecologie, KNO en Orthopedie. BeterDichtbij maakt het mogelijk dat de patiënt kan beeldbellen met de medisch specialist, maar ook vragen kan stellen door te chatten. Dit zorgt ervoor dat de patiënt minder vaak naar het ziekenhuis hoeft te komen. De eerste ervaringen van zowel patiënten als zorgverleners zijn positief. Begin 2021 zal een evaluatie worden uitgevoerd. Parallel hieraan worden voorbereidingen getroffen voor het gebruik bij andere specialismen. Omdat BeterDichtbij naar alle waarschijnlijkheid ziekenhuisbreed geïmplementeerd zal worden en meer mogelijkheden biedt dan de bij EVR Longziekten in gebruik zijnde app Behandelcoach, wordt Behandelcoach uitgefaseerd.

In 2021 zal nog een aantal eHealth applicaties in gebruik genomen worden. Medify bij MDL (hiermee wordt het mogelijk gemaakt dat de patiënt de intake thuis invult), Consultassistent bij KNO (door een vooraf gedefinieerd zorgpad wordt de patiënt op vooraf vastgestelde momenten voorzien van informatie of gevraagd om informatie te leveren), Patient Journey App bij orthopedie (ondersteunt de patiënt bij gerichte zorgpaden zodat de patiënt beter voorgelicht en voorbereid naar het spreekuur komt) en IkHerstel bij Gynaecologie (voor ondersteuning van de patiënt na een operatie).

Gastvrijheid

Vanwege de COVID-19 pandemie heeft in 2020 de 'Dag van de Gastvrijheid' in het Flevoziekenhuis niet plaatsgevonden. We hopen deze in 2021 weer te kunnen organiseren en onze patiënten, bezoekers en medewerkers weer te laten zien wat gastvrijheid inhoudt en kan betekenen. Dit vinden we belangrijk. De strikte COVID-19 (hygiëne)regelgeving maatregelen die we hebben moeten nemen die onze normale gastvrijheid negatief hebben beïnvloed, waaronder het aanpassen van de bezoeksregeling en het beperken van het aantal bezoekers en begeleiders, kunnen we hopelijk in de loop van 2021 weer opheffen.

In 2020 zijn verdere voorbereidingen getroffen voor het nieuwe voedingsconcept voor de patiënten van het Flevoziekenhuis. Het voedingsconcept staat voor een optimale voeding voor iedereen, ondersteunend bij de medische behandeling en aansluitend aan de wensen van de patiënt. Verantwoorde en aantrekkelijke voeding draagt in belangrijke mate bij aan het herstel van de patiënt en een maximale gastvrije beleving. Om het nieuwe voedingsconcept van het Flevoziekenhuis te ondersteunen is in 2020 een nieuwe applicatie 'Delegate' geïmplementeerd. Het nieuwe voedingsconcept houdt het volgende in:

- Patiënten krijgen meer maaltijdmomenten;
- De patiënt meer centraal stellen bij de keuzes voor de maaltijden;
- De keuze voor het mee-eten van de partner mogelijk maken;
- De menukeuze beter aan laten sluiten bij de wensen van de patiënten.

De implementatie van het gehele voedingsconcept heeft echter vertraging opgelopen en wordt voor de zomer van 2021 gefaseerd ingevoerd. De patiënt heeft meer vrijheid in het eettijdstip en keuze in het assortiment wordt verbreed. In andere ziekenhuizen met eenzelfde concept zorgt dit voor minder afval en dit levert daarmee ook een bijdrage aan onze duurzaamheidsdoelstellingen.

In lijn met het nieuwe voedingsconcept voor patiënten wordt gezonde en duurzame voeding ook aan medewerkers en bezoekers van het Flevoziekenhuis aangeboden. De eerste concrete maatregel is de plaatsing van een zogenaamde 'Healthy Fridge' waar 24/7 verse en gezonde producten en maaltijden verkrijgbaar zijn via een vendingmachine.

Uitstekende kwaliteit en veiligheid van zorg

Onze doelstelling is dat ons volledige zorgaanbod aantoonbaar voldoet aan de hoogste kwaliteits- en veiligheidseisen zoals gesteld door de Inspectie (IGJ), NIAZ, de zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen

Qualicor Europe (voorheen NIAZ-Qmentum)

Het NIAZ heeft begin oktober aangegeven per direct verder te gaan als Qualicor Europe. Met deze naamswijziging benadrukt NIAZ / Qualicor Europe een wijziging in aanpak van de audits en accreditaties. De normensets en vereiste instellingsrichtlijnen (VIRs) zoals bij ons bekend blijven ongewijzigd. De wijze en met name frequentie waarop Qualicor Europe deze toetst worden fundamenteel anders. Het idee is zo volgens Qualicor Europe om 'lucht, houvast en vertrouwen' te geven aan de zorginstellingen.

Met de naamswijziging benadrukt Qualicor Europe ook een wijziging in aanpak van accrediteren. In plaats van een instellingsbrede accreditatie kan gekozen worden voor een 'basisaccreditatie' waarin de basiselementen voor kwalitatief goede zorg worden getoetst, gevolgd door drie sequentiële accreditaties op de overige onderdelen. Deze basisaccreditatie en de daarop volgende deel accreditaties moeten plaats

vinden binnen een periode van 5 jaar. De inhoud van de deelaccreditaties kan door het ziekenhuis zelf worden samengesteld. Wel is vereist dat alle onderdelen binnen de periode van 5 jaar getoetst zijn. Het Flevoziekenhuis heeft in december 2020 besloten in de nieuwe wijze van accrediteren mee te gaan. De achterliggende gedachte is dat de accreditatie niet een doel op zich is, maar een middel om kwalitatief goede en veilige zorg te blijven verlenen en continu te verbeteren. Om het gedachtegoed levend te houden zijn kleinere, elkaar sneller opvolgende accreditaties waarschijnlijk effectiever.

De door Qualicor Europe doorgevoerde wijzigingen hebben geen effect op onze doelstelling: we blijven streven naar borging en verbetering van kwaliteit en veiligheid van zorg volgens de normensets en VIRs. In 2020 is door alle afdelingen gewerkt aan een zelfevaluatie en deze is opgenomen in iProva. Hierin geven alle afdelingen binnen het ziekenhuis aan in hoeverre zij voldoen aan de gestelde normen. Deze zelfevaluatie is eind 2020 grotendeels afgerond. Nieuw hierbij is de nadruk op patiëntparticipatie in de Qualicor accreditatie. Dit is binnen alle normensets een vereiste, van organisatieniveau tot op het niveau van de behandelaar. Voor 2021 is een vervolg van het projectplan opgesteld, met het doel de normen en VIRs breed onder de aandacht te brengen en verbeterplannen op te stellen.

Vanwege de verminderde beschikbaarheid van interne auditoren en om extra bewegingen in het ziekenhuis te voorkomen tijdens de COVID-19 pandemie is in 2020 afgeweken van de interne auditplanning. De prioritering van de audits is gedaan aan de hand van de geïnventariseerde risico's binnen het risicodomein 'Tevreden patiënten', de basisoorzaken van de calamiteitenonderzoeken 2014-2019 en de IGJ indicatoren. De volgende onderwerpen zijn vervolgens ge-audit: valpreventie, informatieveiligheid, voorkomen optreden van vermijdbare fouten door complete dossiervoering, naleving richtlijnen bij gebruik infusen en Katheters (RICAT-studie) en medicatieveiligheid. Tijdens de interne auditweek van 2020 hebben de kwaliteitsadviseurs 55 medische dossiers van de klinische afdelingen getoetst op de belangrijkste indicatoren. Daarnaast is er een procesaudit uitgevoerd op de verbeterpunten die uit de dossieraudit naar voren kwamen. De verbeterpunten worden opgenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem en periodiek met de EVR-leiding besproken.

Ziekenhuisbrede prestatie-indicatoren

Net als in voorgaande jaren heeft het Flevoziekenhuis ook in 2020 op alle IGJ- en ZiN- (Zorginstituut Nederland) indicatoren gerapporteerd. In 2020 is kritisch gekeken naar rapportages van kwaliteitsindicatoren in het Flevodashboard. Er zijn diverse nieuwe rapportages aan het Flevodashboard toegevoegd waaronder: screening van kwetsbare ouderen, het registreren van Early Warning Scores (EWS) en Spoedinterventie Team (SIT) oproepen, medicatieverificatie bij ontslag door artsen en tot slot de complicatieregistratie. Op deze manier is het mogelijk om resultaten zoveel mogelijk 'real time' te verkrijgen waardoor verbeteracties gericht kunnen worden ingezet. Verder is in 2020 veel gebruik gemaakt van informatie uit het landelijke 'Codman dashboard'. In dit dashboard staat anonieme kwaliteitsinformatie over patiënten die in een landelijke 'DICA' (Dutch Institute for Clinical Auditing) registratie zijn geregistreerd. Hierdoor is het mogelijk om gedurende het jaar informatie te krijgen over externe indicatoren en waar mogelijk nog bij te sturen of informatie te controleren. Denk hierbij aan de wachttijd voor diagnostiek of het uitvoeren van benodigd onderzoek. Tot slot zijn in 2020 5 ziekenhuisbrede speerpunten voor kwaliteit en veiligheid van zorg geselecteerd waarbij elke maand is gekeken naar de resultaten en gewerkt is aan verbeteracties. Hier wordt in 2021 een vervolg aan gegeven, waarbij wij naast de prestatie-indicatoren ook de patiënt preferente

indicatoren gaan inzetten als instrument om onze kwaliteit en veiligheid van zorg te monitoren en waar nodig te verbeteren.

In het jaarlijkse onderzoek van Elsevier 'De beste ziekenhuizen 2020' heeft het Flevoziekenhuis een eindscore van 2 punten behaald. Dit is een flinke daling ten opzichte van 2019 waarin het Flevoziekenhuis een maximale score van 4 punten behaalde. De daling is met name te verklaren door een andere selectie en weging van indicatoren door Elsevier. De ondergemiddeld scorende indicatoren in het Elsevier onderzoek zijn uitgebreid onderzocht en besproken met de betreffende EVR-leidingen. In 2021 worden diverse verbetermaatregelen ingezet en dan met name op klantpreferentie vragen. Zo gaat het Patiënt Contact Centrum standaard aan een nieuwe patiënt vragen of deze voorkeur heeft voor een bepaalde arts bij het plannen van een bezoek aan de polikliniek.

Door de COVID-19 situatie heeft het Algemeen Dagblad ervoor gekozen om in 2020 niet haar jaarlijkse AD ziekenhuis Top 100 uit te brengen.

Het sterftcijfer over 2019, de zogenaamde Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR), is voor het Flevoziekenhuis uitgekomen op 88 (99 in 2018). Dat betekent dat het sterftcijfer lager is dan verwacht (100). Het sterftcijfer wijkt niet significant af van het gemiddelde van vergelijkbare ziekenhuizen.

(Mogelijke) calamiteiten & incidenten

In 2020 zijn er in totaal 9 incidenten intern gemeld als (mogelijke) calamiteit. Hiervan zijn 3 incidenten bij de IGJ gemeld en vervolgens onderzocht; dit zijn 4 onderzoeken minder dan in 2019 en 1 minder dan in 2018. De gemelde (mogelijke) calamiteiten zijn grondig onderzocht middels een zogenaamd SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) onderzoek. De uitkomsten en verbetermaatregelen zijn gerapporteerd aan de IGJ en intern besproken en gecommuniceerd. De IGJ heeft alle 3 de meldingen beoordeeld en afgesloten. Afhankelijk van de aard van de verbetermaatregelen worden de verbetermaatregelen ook opgevolgd in interne audits om de implementatie van de maatregelen te kunnen borgen.

Er is blijvend aandacht voor de meldingsfrequentie in onder andere het overleg met de EVR-leiding en hun kwaliteitsadviseur. Daarnaast is de coördinator van de calamiteitencommissie tevens de coördinator van de MIP-commissie: hierdoor wordt voorkomen dat mogelijke calamiteiten gemist worden, als deze alleen als incident zijn gemeld.

Transmuraal incident melden

We werken steeds intensiever samen met o.a. Zorggroep Almere aan een zo optimaal mogelijke behandeling van patiënten. Een belangrijke stap hierin is transmuraal incidenten melden dat per september 2020 ingevoerd is. Doelstelling is dat de zorgverleners van het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere volledig en actueel inzicht hebben in transmurale incidenten en dat meldingen worden benut voor overkoepelende procesverbeteringen. Zo ontstaat een gezamenlijk inzicht in wat er niet goed (genoeg) gaat en hoe dit komt. Daarnaast kunnen we gericht actie ondernemen om de zorg- en patiëntoverdracht samen te verbeteren.

Zorg op de Spoedeisende Hulp (SEH)

De zorg op de SEH in 2020 werd gedomineerd door COVID-19. Om de COVID-19 patiëntenstroom te kunnen verwerken op een voor zowel patiënten als medewerkers veilige manier is vrij snel gestart met de COVID-19-Care afdeling. Dit is een apart ingericht deel van onze SEH (voorheen de Low-Care) die

door de aanwezigheid van individuele patiëntenkamers daar uitermate geschikt voor is. Met de inzet van extra verpleegkundigen, artsen en buddy's in de zorgondersteuning zijn we in staat geweest dit goed op te vangen. Tegelijkertijd was er in de eerste golf (maart-mei 2020) duidelijk sprake van een daling van de algehele patiënten aantallen door afschaling van de reguliere zorg. Nadat in de zomermaanden de zorg bijna weer volledig naar het niveau van 2019 steeg, ook door de sterke afname in COVID-19 patiënten, kwam in de tweede golf vanaf september een meer gemixte populatie op de SEH. De reguliere spoedzorg vond meer doorgang dan in de eerste COVID-19 golf. Dit is een uitdaging geweest maar door het optimaliseren van de COVID-19-Care afdeling en de gewenning van het team aan deze vorm van zorg hebben we dit goed kunnen opvangen. Dit blijkt ook uit een verdere daling van het aantal SEH-stops waardoor we in de regio het ziekenhuis zijn met de meeste continuïteit in spoedzorg en de minste stops. De aandacht die het gehele ziekenhuis heeft moeten besteden aan de zorg rondom COVID-19 heeft er wel mede voor gezorgd dat er in 2020 geen beslissingen zijn genomen over de ver(nieuw)bouw van de SEH. In 2021 zal hierover een besluit volgen met het doel een toekomstbestendige SEH te realiseren voor de inwoners van Almere en Flevoland.

Zorg voor kwetsbare ouderen

In september 2020 is de Valpoli in gezondheidscentrum De Haak in Almere Haven gestart. Dit is een samenwerkingsproject van Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere. Met de komst van de Valpoli wordt de zorg aan bewoners van Almere Haven die (het risico lopen om) vaak (te) vallen multidisciplinair aangeboden. Deze patiënten bezoeken achtereenvolgens een internist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut en verpleegkundig specialist. Doel van de Valpoli is om ouderen te laten bewegen om zo functieverlies van de spieren en achteruitgang in het evenwicht zoveel mogelijk te voorkomen.

Binnen de opleidingsvakgroep Interne Geneeskunde is in de opleiding tot internist de leerlijn ouderengeneeskunde opgezet.

In 2020 is een begin gemaakt met de implementatie van de Acuut Presenterende Oudere Patiënt (APOP) screening. Hiermee worden oudere patiënten op een snelle manier op de SEH gescreend op kwetsbaarheid. Het APOP programma geeft zorgverleners meer inzicht in de individuele situatie en kwetsbaarheid van de oudere patiënt. Zo kunnen zij rekening houden met de oudere patiënt en eventueel (extra) zorg op maat leveren. Met APOP optimaliseren we de zorg voor acuut zieke ouderen op de SEH en schakelen we de juiste vervolgzorg in.

Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie (VTMT) in de medisch specialistische zorg

Het veilig toepassen van medische technologie en eHealth, in een veilige omgeving met veilige producten in handen van getrainde gebruikers is een belangrijke voorwaarde voor kwalitatief goede zorg. Het efficiënter en effectiever inzetten van zorg door o.a. de zelfredzaamheid van patiënten te vergroten zien we in de ontwikkelingen op het gebied van eHealth en ziekenhuisverplaatste zorg terug. De commissie medische technologie ziet erop toe dat de inzet van medische technologie in deze setting volgens wet- en regelgeving veilig en verantwoord gebeurt.

Vanuit de zorgprofessionals kwam de behoefte aan een eenduidige en betere manier om aanvragen voor nieuwe medische hulpmiddelen, medische technologieën en eHealth toepassingen, digitaal en conform het kwaliteitssysteem, in te dienen. Dit heeft geleid tot het invoeren van een portaal. Hiermee wordt uniformiteit

en eenduidigheid in de routing van de aanvraag verkregen en wordt inzicht in de status van de aanvraag en een volledig productdossier gerealiseerd. Vanaf september 2020 worden nieuwe medische hulpmiddelen, medische technologieën en eHealth via dit portaal aangevraagd; hiermee is het verwervingsproces verder verbeterd en geoptimaliseerd.

Medische technologie en eHealth toepassingen worden steeds meer buiten het ziekenhuis ingezet. Bijvoorbeeld holtermonitoren, glucosemeters en de applicatie BeterDichtbij. Er zitten ook risico's aan het gebruik van medische technologie en eHealth buiten het ziekenhuis, zoals ondeskundig gebruik en technisch falen door achterstallig onderhoud. Daarom is eind 2020 een project gestart met het doel de veiligheid, kwaliteit, functionaliteit en doelmatigheid van de toepassing van medisch technologie en eHealth buiten het ziekenhuis verder te borgen.

Vanwege COVID-19 is de ingangsdatum van de nieuwe Europese Wet op Medische hulpmiddelen (MDR) uitgesteld tot 26 mei 2021. De gevolgen voor ons ziekenhuis zijn in het afgelopen jaar in kaart gebracht. De nieuwe regels hebben vooral impact op de fabrikanten, de Notified Bodies (NoBo's) en distributeurs. Zorginstellingen hebben vooral te maken met verscherpte eisen ten aanzien van zelf ontwikkelde en gemodificeerde medische hulpmiddelen. Het Flevoziekenhuis ontwikkelt en modificeert niet binnen eigen beheer en loopt daarom op dit punt geen risico. Ten gevolge van de hogere eisen die aan de NoBo's worden gesteld zijn in Europa slechts ongeveer 20 NoBo's door de Europese commissie gecertificeerd. Dit kan tot gevolg hebben dat op de Europese markt schaarste van producten ontstaat omdat het certificaat per 26 mei 2021 niet meer geldig is en de fabrikant het product uit de markt gaat halen of vertraging ondervindt in de hercertificering vanwege het tekort aan NoBo's. Voor het Flevoziekenhuis geldt een risico dat in de transitieperiode tot 26 mei 2024 producten waarvan de geldigheid eindigt, door de producent uit de markt worden gehaald. Er is in 2020 een werkgroep ingesteld die probeert in kaart te brengen welke producten het betreft, zodat waar nodig tijdig actie ondernomen kan worden. Dit is echter een uitdaging gezien de markt in 2020 niet transparant is gebleken in het delen van informatie.

Ook de ingangsdatum voor de medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek (IVDR) is met een jaar uitgesteld naar 26 mei 2022. De commissie medische technologie heeft een projectgroep ingesteld om de impact voor het ziekenhuis te inventariseren en indien van toepassing passende maatregelen te nemen, waarbij het in 2020 door betrokken veldpartijen ontwikkelde 'Handvat gebruik Lab-Developed Tests' als input dient.


Vanaf 2019 geldt de verplichte aanlevering van informatie over geplaatste implantaten aan het Landelijk Implantatenregister (LIR). Het Flevoziekenhuis heeft tijdig voldaan aan deze verplichting. 2020 heeft op dit punt voornamelijk in het teken gestaan van verdere optimalisatie en uitbreiding van de registratie van implantaten welke (nog) niet verplicht zijn voor de LIR maar wel voor de nieuwe Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen (MDR).

Verder is aandacht besteed aan het terugdringen van het aantal foutmeldingen. Het analyseren en structureel afhandelen van foutmeldingen is vast onderdeel van het proces geworden. Op basis van analyses van fouten in het scanproces zijn in 2020 trainingen aan gebruikers verzorgd en is een verantwoordelijke op de OK voor de LIR registratie aangesteld. Dit heeft geleid tot reductie van het aantal foutmeldingen, maar het blijft een aandachtspunt voor 2021.

Het meerdere malen uitstellen van de Brexit heeft een positief effect gehad op het tijdig op orde hebben van de CE certificering van medische hulpmiddelen. Leveranciers die hun medische hulpmiddelen hebben laten certificeren door een NoBo in het Verenigd Koninkrijk (VK) hebben door het uitstel meer tijd gekregen om de certificering tijdig over te zetten naar een in EU gevestigde NoBo. Dit heeft ertoe geleid dat tijdig voldaan is aan de benodigde certificeringen van medische hulpmiddelen. Ook hebben zich in de praktijk (vooral nog) geen (vertraagde) leveringsproblemen voorgedaan vanwege de nieuwe grenscontrole.

Invoering verbetermodule verder uitgerold

In 2020 is de ziekenhuisbrede verbetermodule (iTask) verder ingevoerd. Verbeteracties en verbeterprojecten naar aanleiding van bijvoorbeeld een incident, audit of patiëntenfeedback worden in het kwaliteitsmanagementsysteem iProva gemeld en behandeld. Hierdoor kan de PDCA-cyclus gemonitord worden en draagt dit bij aan continu leren en verbeteren van onze patiëntveiligheid.

 <p>Tevreden verwijzers</p>	<ul style="list-style-type: none">• Toegankelijk consult en kennisuitwisseling• Verbeterde zorg o.b.v. verwijzers feedback• Transmurale afspraken en zorgpaden• Gezamenlijke patiëntenbespreking
---	---

Toegankelijk consult door teleconsultatie en kennisuitwisseling

Met teleconsultatie (digitaal meekijkconsult) kan een huisarts een vermoeden laten bevestigen of advies inwinnen bij een medisch specialist over de te nemen vervolgstappen in de behandeling van zijn of haar patiënt. De medisch specialist en de huisarts werken hierbij nauw samen. De patiënt kan onder behandeling van de huisarts blijven en een doorverwijzing naar het ziekenhuis is meestal niet nodig. Eind 2018 zijn we hiermee gestart bij dermatologie. In 2020 is het aanbod uitgebreid naar 16 EVR-en. De radiologen van het Flevoziekenhuis bieden, als eerste Radiologievakgroep in Nederland, ook teleconsultatie aan. Hierdoor kunnen huisartsen bijvoorbeeld op afstand hulp krijgen bij de beoordeling van echo's die zij zelf hebben gemaakt, waardoor patiënten hiervoor niet naar het ziekenhuis hoeven.

Omdat de financiering van teleconsultatie via de huisartsenzorg loopt, heeft een teleconsult geen gevolgen voor het eigen risico van de patiënt. Met het aanbod van teleconsultatie bereiken we de volgende resultaten:

- minder (onnodige) verwijzingen: 'juiste zorg op de juiste plek';
- verbeterde patiëntenzorg;
- betere overdracht van kennis vanuit de medisch specialist richting de eerstelijns;
- minder (zorgproces versturende) telefoontjes tussendoor voor artsen.

Verbeterde zorg o.b.v. verwijzers feedback

In 2020 is het 2-jaarlijkse verwijzersonderzoek uitgevoerd. Voor het eerst is de enquête ook uitgezet onder medisch specialisten. De huisartsen gaven aan dat de verbeterafspraken uit eerdere verwijzersonderzoeken tot verbeteringen hebben geleid in de communicatie (met name in de brieven). De belangrijkste aandachtspunten zijn de juistheid van de wachttijden en de vindbaarheid van transmurale afspraken (en deze beschikbaar stellen op het moment van verwijzen). Over de teleconsultatie zijn huisartsen overwegend (zeer) positief. De specialisten gaven aan begrip te hebben voor de huisarts, met name ten aanzien van functionele klachten en dwingende patiënten. Wel wordt ervaren dat nog sprake is van 'onnodig'

doorverwijzen en dat de (transmurale) afspraken niet altijd bekend zijn. De zorgprofessionals gaan samen aan de slag om mogelijk onnodige verwijzingen in beeld te krijgen en te verminderen. Uit beide onderzoeken zijn concrete ideeën voor verbeterkansen en voor nieuwe JZOJP-initiatieven gekomen. Deze worden in 2021 waar mogelijk opgepakt.

In 2020 zijn verkennende gesprekken gevoerd met twee leveranciers voor de vervanging van het huidige 'end of life' zijnde zorgverlenersportaal van Meddex. Vanwege COVID-19 heeft dit proces langer geduurd dan beoogd. Daarnaast blijkt de functionaliteit die nu in het huidige portaal aanwezig is lastig realiseerbaar. Gesprekken met de voorkeursleverancier lopen nog, de verwachting is dat in 2021 het nieuwe zorgverlenersportaal zal worden geïmplementeerd.

Agenda 'Almere Durft!' en Transmurale zorgpaden

In 2020 zijn forse stappen gezet binnen de projecten van de transmurale Agenda 'Almere durft! 2019-2023'. De samenwerking met de huisartsen is verbreed naar de ReHA (Regionale Huisartsen Almere), het samenwerkingsverband van alle huisartsen in Almere. Ook is een aantal projecten aan de Agenda toegevoegd, zoals Artrosenetwerk, KNO Durft en Transmuraal Stoppen met Roken. Het Flevoziekenhuis beoogt met de Agenda samen met de partners in de eerstelijns vorm te geven aan de verandering die nodig is om de gezondheidszorg in Almere voor de komende jaren van kwalitatief goed niveau en betaalbaar te houden. De 'juiste zorg op de juiste plek', op het juiste moment voor iedereen, dat is het uitgangspunt. De ambitie van 'juiste zorg op de juiste plek' sluit aan bij de visie van beide organisaties en is in de Agenda uitgewerkt in drie concrete thema's: 1. Patiëntenzorg: het inrichten van integrale, samenhangende zorg in Almere, 2. Optimaal benutten van eHealth en 3. Informatie verzamelen en uitwisselen.

1. Patiëntenzorg

Speerpunten binnen dit thema zijn de twee grootste en groeiende patiëntengroepen: patiënten met een chronische aandoening en kwetsbare ouderen. Een aantal concrete resultaten in 2020:

Hoofdbehandelaarschap ketenzorg

Om de zorg aan diabetespatiënten in het ziekenhuis zoveel mogelijk te verminderen bieden we maandelijks een specialistisch spreekuur aan. De patiënt krijgt dan - na beoordeling door de kaderarts - een eenmalig consult bij de internist en blijft waar mogelijk bij de huisarts en praktijkondersteuner onder behandeling. De afschaling van reguliere zorg vanwege COVID-19 heeft deze transitie versneld.

Optometrist

Veel huisartsen hebben beperkte expertise en niet de juiste apparatuur voor diagnostiek bij oogklachten. In 2020 heeft taakherschikking plaatsgevonden van niet-complexe, planbare oogheelkundige zorg van de huisarts naar optometristen in de eerstelijns. Hierdoor zijn onnodige verwijzingen naar de tweedelijns te voorkomen. Het gaat bijvoorbeeld om fundusonderzoek binnen het ketenzorgprogramma Diabetes. Eind 2020 zijn de voorbereidingen getroffen om ook tweedelijns zorg naar de optometrist te verplaatsen. In samenspraak met de kaderhuisarts, oogarts en Ellerman optiek zijn er verwijzingscriteria opgesteld voor patiënten met verminderde visus/refractie afwijkingen en cataract klachten. Bij een positieve evaluatie wordt het aantal patiënten en ziektebeelden waarvoor deze manier van werken kan worden ingezet verder uitgebreid.

Gespecialiseerde verpleging thuis

De overeenkomst voor gespecialiseerde verpleging thuis onder verantwoordelijkheid van de specialist is geactualiseerd. We hebben afgesproken dat er concrete werkafspraken worden gemaakt met het Technisch Thuiszorg Verpleegkundig (TTV-) Team in lijn met de nieuwe overeenkomst.

Daarnaast is een plan opgesteld voor het toedienen van chemo- en immunotherapie in de thuissituatie. In 2021 gaan we starten met eigen oncologieverpleegkundigen. We verkennen samen met het TTV-Team óf en zo ja, hoe we deze zorg op termijn op verantwoorde wijze kunnen overdragen naar de eerstelijns. Daarbij leren we van ervaringen en initiatieven in andere ziekenhuizen omdat met name bij chemo, we veel risico's zien.

Start transmurale Valpoli

In samenwerking tussen specialist, kaderarts, fysiotherapeut en praktijkondersteuner huisarts is medio 2020 gestart met de gezamenlijke 'Valpoli' in Gezondheidscentrum De Haak. Dit spreekuur is bedoeld voor kwetsbare ouderen die een groot risico lopen om (opnieuw) te vallen, met het doel dit risico te verkleinen.

Vorbereiding transmuraal geheugencentrum

De voorbereidingen zijn getroffen voor een digitaal loket voor ouderen met (een vermoeden van) geheugenproblemen. De huisarts kan de patiënt eenvoudig via Zorgdomein verwijzen. De triage vindt plaats door de specialist ouderengeneeskunde die nauw samenwerkt met de Internist Ouderengeneeskunde en Neuroloog van het ziekenhuis. Doel is onderdiagnostiek en onnodige verwijzingen voorkomen. De start van Transmuraal Geheugencentrum is uitgesteld naar begin 2021 omdat door COVID-19 te weinig tijd was om het zorgpad inhoudelijk goed af te stemmen tussen de verschillende disciplines.

Zorgcoördinatie acute zorg

Samen met de Regionale Ambulancevoorziening, Zorggroep Almere en GGZ Centraal is de pilot zorgcoördinatie gestart. Het doel is de loketten voor de huisartsenzorg, SEH, ambulancezorg, thuiszorg en de GGZ te verbinden. Patiënten krijgen de juiste zorg op de juiste plek, omdat er via zorgcoördinatie beter wordt afgestemd wie het beste welke zorg kan verlenen. Patiënten komen hierdoor bijvoorbeeld niet onnodig in het ziekenhuis terecht. Bovendien wordt het voor zorgverleners makkelijker om vervolgzorg te regelen in de avond-, nacht- en weekenduren, waardoor er meer tijd is voor de primaire zorgverlening.

2. Optimaal benutten van eHealth

EHealth zijn digitale toepassingen ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg. Vanwege COVID-19 zijn de voorbereidingen voor telemonitoring vertraagd. Maar ook is er vertraging ontstaan doordat de keuze voor een leverancier herzien moest worden, omdat beloften niet waargemaakt werden. Hopelijk kunnen we in 2021 starten met een andere oplossing, te beginnen bij Interne Geneeskunde en Longgeneeskunde. Betreffende patiënten gaan zo thuis bepaalde waardes bijhouden (bijvoorbeeld bloeddruk, saturatie) en deze worden doorgegeven aan de zorgverlener. De zorgverlener krijgt vervolgens een signaal als een waarde afwijkt. Telemonitoring voorkomt ziekenhuisbezoeken en opnames doordat tijdig ingegrepen kan worden bij exacerbaties.

3. Informatie verzamelen en uitwisselen

Voor 'juiste zorg op de juiste plek' is juiste informatie bij de juiste persoon nodig. Inforium wordt transmuraal

gebruikt om patiënten van betrouwbare, digitale (medische) informatie te voorzien. Uitgangspunt is dat beter geïnformeerde mensen ook betere keuzes maken en beter omgaan met hun behandeling. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor een pilot om de transmurale samenwerking tussen specialisten en huisartsen te ondersteunen met 2 applicaties: Infonotes en Netwerkgeneeskunde. Infonotes is een uitbreiding van Inforum die de zorgverlener eenvoudig toegang geeft tot zorgverlenersinformatie. Door Infonotes zijn transmurale afspraken beter en sneller beschikbaar. De Netwerkgeneeskunde applicatie ondersteunt de transmurale samenwerking van specialisten en huisartsen, bijvoorbeeld bij het bewerken en delen van documenten en het ontwikkelen van zorgpaden. In 2021 gaat de pilot van start bij KNO. Na de pilot wordt besloten of één of beide applicaties breder wordt uitgerold binnen het ziekenhuis. Het project 'Almere Inzicht' is in 2020 vanuit privacyoverwegingen gestopt. De koppeling van patiëntgegevens tussen de eerstelijns en het Flevoziekenhuis is alleen mogelijk als patiënten hier toestemming voor geven. Dit is om praktische redenen niet wenselijk. We gaan in 2021 samen met Zorggroep Almere en Zilveren Kruis verkennen hoe we tot goede regiobeelden kunnen komen, op basis waarvan we onze gezamenlijk speerpunten kunnen kiezen en de voortgang kunnen monitoren.

 <p>Sterke marktpositie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt is klant en staat op 1: flexibiliteit • 2 à 3 externe poliklinieken op strategische locaties • Marktconforme prijzen, passende zorg • Portfolio-analyse • Transmurale zorgpaden voor sterke verbinding 1^e lijn • Businessplan per speerpunt met betere marketing • Sommige zorg in ZBC-achtig concept neerzetten, pilot Oogheelkunde • Keteninnovaties i.s.m. zorgverzekeraars
--	--

Patiënt is klant en staat op 1: flexibiliteit

In voorgaande zijn al verschillende initiatieven beschreven waarin de patiënt op 1 staat. Aanvullend zijn de volgende initiatieven gestart om patiënten nog beter of sneller te behandelen. Enkele voorbeelden zijn:

- Vanaf augustus biedt het Flevoziekenhuis wekelijks een kinderorthopedisch spreekuur. Kinderen met een (verdenking op) heupdysplasie, scoliose, voet-enkel problematiek, standsafwijkingen van knieën/been-as, sportletsels of traumatisch letsel kunnen terecht bij de orthopedisch chirurgen. Daarnaast houdt een kinderorthopeed uit het Amsterdam UMC maandelijks kinderspreekuur in het Flevoziekenhuis.
- De KNO (Keel-, Neus en Oor) -artsen en de huisartsen hebben het verwijzingsproces verbeterd. In overleg worden patiëntgroepen gedefinieerd die mogelijk niet of minder in de tweede lijn gezien hoeven worden. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om patiënten met oorsuizen, globusgevoel, bloedneus en slaapapneu. Door onder andere het aanscherpen van verwijscriteria, betere voorlichting in de nulde en eerstelijns (bijv. door informatiefilmpjes, teleconsulten) en gezamenlijke (digitale) consulten in de eerstelijns kan een onnodige verwijzing worden voorkomen.
- In goede samenwerking tussen eerste en tweede lijn is in Almere uitgebreide nazorg voor COVID-19 patiënten opgezet. Zo is begin juni de COVID-nazorgpoli van het Flevoziekenhuis van start gegaan. Deze poli is erop gericht om mensen die aanhoudende klachten hebben na het doormaken van COVID-19 de

juiste zorg en ondersteuning te bieden. Dit kunnen zowel lichamelijke als psychische klachten zijn. De nazorgpoli is aanvullend op de post-COVID-19 zorg die in de eerstelijns wordt aangeboden.

- De cardiologen van het Flevoziekenhuis zijn in 2020 gestart met een spreekuur in gezondheidscentrum De Haak van Zorggroep Almere in Almere Haven. In Almere Haven wonen relatief veel oudere mensen. Cardiologisch spreekuur in De Haak is voor deze mensen een voordeel omdat zij minder ver hoeven te reizen. Bovendien wordt met de polikliniek op locatie de druk op het ziekenhuis verminderd. Door de 1,5 meter afstand en overige COVID-19 maatregelen is de fysieke ruimte in het ziekenhuis namelijk beperkt. Patiënten die wonen in Almere Haven worden als eerste uitgenodigd om naar het spreekuur in Almere Haven te komen. Vanaf januari 2021 zijn ook de longartsen gestart met een spreekuur in De Haak.

Uitbreiding alliantie met Amsterdam UMC

Met het Amsterdam UMC hebben we een uitbreiding van de alliantie gerealiseerd op het gebied van KNO, Kinderchirurgie, Immunotherapie en Oncologische Gynaecologie. Voor 2020 zijn per subspecialisme Heelkunde en Orthopedie concrete doelen opgesteld ten aanzien van de samenwerking en de 'juiste zorg op de juiste plek'. Deze doelen zijn niet gehaald doordat de electieve zorg en de bevolkingsonderzoeken door COVID-19 afgeschaald zijn in 2020. Voor KNO (adamsappelchirurgie), Kinderchirurgie en Immunotherapie zijn formele samenwerkingsafspraken gemaakt. De allianties voor Urologie en Kaakchirurgie zijn positief beoordeeld en gaan starten als er OK-capaciteit wordt toegewezen. Ook voor Oncologische Gynaecologie is de uitwerkingsovereenkomst in een afrondende fase. De komende periode wordt binnen MDL een plan voor zorgverplaatsing Inflammatoire Darmziekten (IBD-zorg) uitgewerkt.

Amsterdam UMC heeft wederom bevestigd het Flevoziekenhuis als waardevolle partner te zien. De Raamovereenkomst is geactualiseerd en ondertekend. De belangrijkste wijziging is de uitbreiding van de samenwerking met de locatie VUmc. De lateralisatie die als gevolg van de fusie plaatsvindt tussen de locaties van Amsterdam UMC leidt voor het Flevoziekenhuis tot enige onzekerheid over de omvang van de zorgverplaatsing en de impact op de werkzaamheden en relaties van onze brugartsen. Dit geldt in het bijzonder voor de oncologische zorg die wordt geconcentreerd op locatie VUmc. In bestuurlijk overleg met het Cancer Center Amsterdam, het oncologienetwerk van Amsterdam UMC, is het wederzijds belang van de samenwerking besproken. Er worden vervolgsafspraken gepland om samenwerkingsdoelen voor de komende jaren op te stellen. Aandachtspunt is de tijd en inzet die wordt gevraagd van het Flevoziekenhuis bij het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek bij patiënten.

Voor hematologie werken het Flevoziekenhuis en het Amsterdam UMC aan een overeenkomst, waarmee zij zich naar de initiators van studies toe als één studiecentrum kunnen presenteren. Patiënten die deelnemen aan een studie in het Amsterdam UMC kunnen dan verplaatst worden naar het Flevoziekenhuis, waardoor de zorgverplaatsing sterk kan toenemen.

2 á 3 externe poliklinieken op strategische locaties

Op de huidige externe polikliniek in Almere Poort bieden we dermatologische zorg aan. Om de juiste zorg zo dicht mogelijk bij huis te leveren is medio 2020 ook een externe polikliniek in Almere Haven gestart. Zoals eerder vermeld vindt hier sinds medio 2020 de transmurale valpreventiepoli plaats en worden hier spreekuren gehouden door Cardiologie en Longgeneeskunde.

Marktpositie

De COVID-19 crisis heeft de ziekenhuiszorg vanaf maart sterk geraakt en de reguliere zorg is een groot deel van het jaar afgeschaald geweest. Het Flevoziekenhuis heeft over het hele jaar minder (reguliere) zorg kunnen leveren dan gepland. De crisis heeft ook grote gevolgen gehad op de marktwerking in de zorg door de sterk sturende rol van het Landelijk Netwerk Acute Zorg en het Regionaal Overleg Acute Zorg.

Afgezien van COVID-19 blijft het Flevoziekenhuis onverminderd hét ziekenhuis voor de inwoners van de gemeente Almere met toegankelijke en goede zorg dichtbij. Ons marktaandeel voor dagverpleging en poliklinische zorg is in het primaire verzorgingsgebied Almere licht gestegen naar 86% voor wat betreft de reguliere zorg. Omdat we het belangrijk vinden dat we voor alle ziekenhuiszorg die we aanbieden hét ziekenhuis voor de inwoners van Almere zijn, rapporteren we ook het marktaandeel inclusief klinische zorg. Het marktaandeel in Almere inclusief klinische zorg ligt op 81% en is iets hoger dan het voorgaande jaar. De marktaandelen zijn berekend op basis van data uit de landelijke basisregistratie ziekenhuiszorg tot en met het eerste kwartaal 2020. Meer recente data zijn nog niet beschikbaar.

Marktconforme prijzen, passende zorg

Het Flevoziekenhuis heeft voor 2020 wederom contracten met alle zorgverzekeraars voor alle labels afgesloten, inclusief budgetpolissen. Voor de financiering van de gevolgen van COVID-19 voor ziekenhuizen is een collectieve CB-regeling overeengekomen tussen branchepartijen. Het uitgangspunt is dat het effect van COVID-19 voor de ziekenhuizen financieel geneutraliseerd wordt.

Met de grootste zorgverzekeraar in onze regio, Zilveren Kruis, hebben we een meerjarencontract afgesloten voor de periode 2020-2022. Middels een gezamenlijke transformatietafel wordt het werken aan de 'juiste zorg op de juiste plek' gefaciliteerd.

De relatie met de zorgverzekeraars is over het algemeen goed. Zorgverzekeraars geven aan het Flevoziekenhuis transparant te vinden. Met een aantal zorgverzekeraars is er in de afgelopen periode discussie geweest over het prijsniveau van de zorgproducten. Dit heeft ertoe geleid dat er voor 2020 scherpe afspraken over de prijsindexering zijn gemaakt, evenals over doelmatigheid. Voor de realisatie 2020 is dat wel een knelpunt, mede onder invloed van de COVID-19 pandemie.

Risicoanalyse op ondoelmatigheid

In 2020 is er hernieuwde inspanning geleverd voor het Direct Doelmatig Declareren (DDD-)traject van onze grootste zorgverzekeraar, in samenwerking met het externe bureau i2i. Als gevolg van privacyvraagstukken heeft de gegevensaanlevering door i2i geruime tijd stilgelegen en was monitoring ten opzichte van de normen tijdelijk niet mogelijk. In de tweede helft van het jaar zijn de rapportages weer op gang gekomen en is er tevens een nieuw projectplan opgesteld. Het doel is om eind 2021 voor alle specialismen te voldoen aan de normen (DDD-certificaat) of verbeterplannen geïmplementeerd te hebben. Als gevolg van de COVID-19 crisis zal echter opnieuw een periode aanbreeken zonder betrouwbare rapportages; er wordt nader bekeken op welke wijze en termijn een realistische vergelijking met de normen weer mogelijk is.

Keteninnovaties i.s.m. zorgverzekeraars

Om onze 'juiste zorg op de juiste plek' ambities te kunnen realiseren zijn transformatiegelden aangevraagd.

Deze gelden zijn bedoeld ter compensatie van eenmalige investeringen en tijdsinzet van (zorg)professionals. In 2020 heeft het Flevoziekenhuis bijna € 1 miljoen aangevraagd. De bedoeling is dat zorgverzekeraars naar rato van marktaandeel bijdragen. Zilveren Kruis, VGZ en Caresq zijn akkoord. In 2021 verwachten we ook de bijdrage van de andere zorgverzekeraars (grotendeels) te ontvangen. De gelden zijn bedoeld voor 18 projecten die zich richten op (digitale) zorg op afstand, samenwerking in de keten en gepast gebruik van zorg. Een voorbeeld is telemonitoring bij COPD, hartfalen, diabetes en hypertensie. Met deze projecten willen we een bijdrage leveren aan het beperken van de volumegroei (door groei van de stad en demografische ontwikkelingen). De effecten van de 'juiste zorg op de juiste plek' projecten monitoren we en delen we met de zorgverzekeraars.

Innovatie partnership Philips

Net voor de zomer van 2020 hebben we de samenwerkingsovereenkomst met Philips voor een langjarig Innovatie partnership – voor zowel medische technologie als innovatie – afgerond en ondertekend. Het partnership is een vliegwiel voor het innoveren van de zorg, waaronder het opzetten en uitvoeren van projecten ten behoeve van de vergroting van de toekomstbestendigheid Flevoziekenhuis (zoals assettracking, eHealth, Early Warning Score, Stille Intensive Care, transmurale en extramurale zorg) en het stimuleren van de innovatie- en optimalisatiekalender. In de tweede helft van 2020 is gestart met de uitvoering. Als eerste projecten die gestart zijn kunnen o.a. genoemd worden assettracking, de ingebruikname nieuwe bucky kamers en de upgrade van de MRI.

Positie in de media

Het COVID-19 virus bereikte Europa en beheerste het nieuws in 2020. Op 27 februari wordt de eerste patiënt in Nederland vastgesteld. Het aantal patiënten in ziekenhuizen loopt in het hele land snel op. Er zijn grote zorgen over de capaciteit op de Intensive Care en de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen. In het Flevoziekenhuis wordt de crisisorganisatie ingericht. Halverwege maart is de reguliere zorg in het Flevoziekenhuis afgeschaald om COVID-19 patiënten op te kunnen vangen. Hiervoor is zowel een COVID-19 afdeling ingericht als het aantal Intensive Care plekken uitgebreid. Een deel van de operatiekamers wordt in gebruik genomen als Intensive Care. Ook de SEH heeft de handen vol aan de toestroom van COVID-19 patiënten.

De verhalen van patiënten en onze collega's maken grote indruk. De regionale en landelijke media besteden regelmatig aandacht aan de COVID-19 pandemie. Het Flevoziekenhuis werkt o.a. mee aan uitzendingen van BNR Nieuwsradio, Radio 1 Journaal en (regelmatig) Omroep Flevoland. In een lang interview met Omroep Flevoland vertelt de voorzitter van de raad van bestuur wat er leeft onder patiënten en medewerkers. In het najaar volgt opnieuw een interview, ditmaal met de voorzitter van de medische staf. De voorzitter van de raad van bestuur geeft ook een uitgebreid interview met 'Almere Zaken', een katern van 'Almere Deze Week'.

De zorg staat er niet alleen voor. De reacties uit de buitenwereld zijn hartverwarmend. We ontvangen bloemen, pizza's, maaltijden. Het applaus van collega hulpverleners maakt grote indruk en krijgt veel publicitaire aandacht.


Eind oktober worden twee Intensive Care patiënten met COVID-19 per helikopter van het Flevoziekenhuis naar een ziekenhuis in Münster, Duitsland gebracht. De helikopter landde op de parkeerplaats naast het

ziekenhuis. Dit leidt kortstondig tot veel media-aandacht. De twee patiënten kunnen gelukkig al snel weer terugkeren naar hun familie in Almere.

Onderzoekers van het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) hebben een nieuwe locatie van de speekselklieren ontdekt. Voor patiënten met een tumor in het hoofd-halsgebied is dit waarschijnlijk goed nieuws, omdat bestralingsartsen die plek nu kunnen gaan ontzien om mogelijke bijwerkingen te voorkomen. Kaakchirurg Matthijs Valstar van het Flevoziekenhuis is één van de onderzoekers. Het onderzoek leidt tot internationale publiciteit.

Het Flevoziekenhuis is, in het kader van de actie Orange the World, in de periode tussen 25 november en 10 december oranje verlicht. Daarmee spreekt het ziekenhuis zich uit tegen het geweld tegen vrouwen en meisjes. Naast het Flevoziekenhuis doen o.a. Hogeschool Windesheim, het WTC, de nieuwe Bibliotheek en de gemeente Almere mee. De kleur oranje staat symbool voor een zonnige toekomst, vrij van geweld tegen vrouwen en meisjes. In Nederland nemen meer dan 200 gemeenten deel aan de actie. In Almere is de actie opgepakt door Soroptimist Club Almere.

Burgemeester Franc Weerwind bracht begin december een bezoek aan de COVID-19 afdeling en de Intensive Care. Weerwind kwam op bezoek op uitnodiging van Anita Arts, voorzitter raad van bestuur. Zij wilde namens alle medewerkers de burgemeester graag een inkijkje geven in de praktijk van de COVID-19 zorg, zowel op de verpleegafdeling als op de Intensive care. De burgemeester sprak met patiënten, verpleegkundigen en artsen. Hij was na afloop onder de indruk en sprak zijn respect en waardering uit voor de grote inzet en betrokkenheid van zorgprofessionals. De burgemeester gaf aan zich vanuit zijn positie te willen blijven inzetten om het COVID-19 virus te bestrijden.

 <p>Bevlogen én betrokken medewerkers</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aandacht voor de mens achter de professional• Resultaatgerichte en stimulerende stijl van leidinggeven• Waardering, aanspreken, goed werkklimaat, duurzame werktoekomst• Opleidingsziekenhuis voor medische, verpleegkundige en ondersteunende (vervolg) opleidingen• Persoonlijk Ontwikkelings Plan voor iedereen• Actief werven en opleiden HBO verpleegkundigen• 3% loonsom investeren in opleiding en ontwikkeling
---	--

Aandacht voor de mens achter de professional

Met medewerkers die bevlogen voor hun vak én betrokken zijn bij het Flevoziekenhuis, kunnen we het best presteren. We besteden daarom continu aandacht aan het vergroten van het percentage medewerkers dat zich zowel bevlogen als betrokken voelt.

Aandacht voor de mens achter de professional is iedere dag nodig, maar in 2020 nog veel meer dan anders. In de eerste golf van de COVID-19 pandemie was er volop aandacht van de buitenwereld voor de zorgprofessionals. Iedere week kwamen er kleine cadeautjes variërend van bloemen tot een aubade van de Brandweer en Ambulancedienst. In juni hebben alle medewerkers een PLUIM cadeau gekregen die ze naar eigen inzicht konden besteden. Waar het kon hebben leidinggevend functioneringsgesprekken gevoerd en stil gestaan bij het welzijn en de duurzame werktoekomst van de medewerker. Zowel tijdens als direct na

de eerste golf van de COVID-19 pandemie zijn er activiteiten gedaan gericht op nazorg voor medewerkers die in de COVID-19 zorg hebben gewerkt. Er is een medisch maatschappelijk werker aangetrokken, de mogelijkheid voor medewerkers om via Vitalmindz ondersteuning te krijgen is actief aangeboden en er is een training geweest 'op verhaal komen'. De Ondernemingsraad, Medische Staf en Verpleegkundige staf hebben extra aandacht aan collega's gegeven.

In de tweede COVID-19 golf was er nagenoeg geen externe waardering en was het van belang om met elkaar als team en binnen het ziekenhuis extra zorg te hebben voor elkaar. De ondersteuning zoals ingezet tijdens de eerste golf is voortgezet. Er zijn in het najaar enkele kleinschalige activiteiten geweest, zoals extra aandacht aan het einde van de dienst maar ook het uitdelen van kleine attenties in de avond en de nacht. Via ons intranet FLINT is door HR, geestelijk verzorgers en raad van bestuur zeer regelmatig actief gecommuniceerd zodat alle medewerkers zich betrokken kunnen voelen bij dit bijzondere jaar in de zorg. Dit is ook van belang voor medewerkers die thuiswerken. Er is inmiddels een thuiswerkbeleid waarin naast de fysieke werkplek vooral aandacht wordt gevraagd voor het contact met de medewerkers en de mentale effecten van thuiswerken. In december hebben alle medewerkers onder een bepaalde salarisgrens de zorgbonus van de rijksoverheid ontvangen. De jaarlijkse Kerstmarkt is vanwege de COVID-19 situatie aangepast naar een buitenevenement op het parkeerterrein van het Flevoziekenhuis. Er is hier voor alle medewerkers en vrijwilligers van het ziekenhuis een Christmas Drive Thru georganiseerd. Hierbij was het mogelijk om iedereen binnen de vigerende COVID-19 regels te kunnen bedanken voor de inzet en een cadeau en kerstpakket uit te kunnen reiken.

Resultaatgerichte en stimulerende stijl van leidinggeven

In 2020 heeft het leidinggeven in het teken gestaan van omgaan met een veranderende werkelijkheid, waarbij zowel COVID-19 zorg als reguliere zorg verleend moest worden. De leidinggevendenden van de stafafdelingen hebben in de praktijk geleerd op afstand te sturen en contact te houden met medewerkers die veel thuiswerken. Leidinggevendenden in de zorg hebben hun medewerkers begeleid in anders werken vanwege COVID-19, en ook om ze te ondersteunen in 'het vol te houden'. Ook hebben mensen tijdelijk ander werk gedaan: anesthesiemedewerkers die op de Intensive Care werkten, doktersassistenten die in het weekend op de SEH assisteerden, polimedewerkers die bij het screeningpunt werkten, medisch specialisten die dienst deden op de COVID-19 afdeling of als ondersteuner op de Intensive Care.

We hadden in 2020 willen starten met kennismodules voor de teammanagers, passend bij de herwaardering van hun functie. Vanwege de COVID-19 pandemie hebben de modules zeer beperkt doorgang kunnen vinden. Wel zijn er 4 teammanagers gestart met een HBO-opleiding.

De managers zorg en bedrijfsvoering vervullen hun rol inmiddels voortvarend. De managers hebben in de rol van crisiscoördinator en als lid van het CrisisBeleidsTeam in 2020 roulerend leidinggeven aan de crisisorganisatie.

Duurzame werktoekomst

Een duurzame werktoekomst voor medewerkers is al geruime tijd één van de thema's in het HR beleid van het Flevoziekenhuis. Binnen verschillende afdelingen zijn er activiteiten gericht op de duurzame werktoekomst voor medewerkers.

De projectgroep duurzame werktoekomst bereidt een visie op het onderwerp duurzame werktoekomst voor, verbindt het aanbod van verschillende activiteiten met elkaar en geeft meer kenbaarheid aan duurzame werktoekomst. In 2020 heeft de werkgroep minder resultaten kunnen boeken dan gepland.

In 2020 is het 'Huis van Werkvermogen' visueel geworden door middel van een zogenaamde 'praatplaat' welke zichtbaar maakt welke elementen van belang zijn als het gaat over het eigen werkvermogen. Naar aanleiding hiervan is er voor leidinggevenden een 'goodiebag' gemaakt om het 'Huis van Werkvermogen' verder toe te lichten. Tijdens verschillende bijeenkomsten voor leidinggevenden is besproken wat het belang is om de duurzame werktoekomst (laagdrempelig) met medewerkers te bespreken en daarbij aandacht te geven aan het huis van werkvermogen; het gesprek hierover aangaan en samen zoeken naar een passende oplossing.

Het ziekteverzuim (exclusief zwangerschap) was in 2020 met een gemiddelde van 6,03% veel hoger dan ons gestelde doel van 4%, maar vergelijkbaar met het gemiddelde van 6,1% in 2019. De meldingsfrequentie in 2020 was 1,42 en is iets gedaald ten opzichte van 2019 (1,57).

Het gemiddelde in de branche lag op 5,73%. Het Flevoziekenhuis scoort wat slechter op dit punt. Het hoge verzuim is in 2020 mede te wijten aan de COVID-19 pandemie. Met name vanaf september is het aantal positief geteste medewerkers fors; deze medewerkers zijn gemiddeld 2 weken ziek. Van alle ziekmeldingen was 7,3% COVID-19 positief. Door de COVID-19 zorg waren er minder re-integratie plekken voor langdurig zieke medewerkers, ook dit is niet bevorderlijk voor het verzuimpercentage. Er zijn in 2020 1.231 medewerkers die zich niet ziek hebben gemeld.

In 2020 is er actief campagne gevoerd over het nut van de griepvaccinatie. Gedurende 5 weken is er een mobiel prikteam door het ziekenhuis gelopen om de griepvaccinatie aan te bieden aan medewerkers. Uiteindelijk hebben 1.000 medewerkers in 2020 de griepvaccinatie gekregen ten opzichte van 760 in 2019.

Opleidingsziekenhuis voor medische, verpleegkundige en ondersteunende (vervolg)opleidingen

Het Flevoziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Er is € 2.937.850 besteed aan leren en ontwikkelen, dat is inclusief de zogenaamde KIPZ-gelden⁸ en inclusief het AMS-budget dat wordt besteed aan opleidingen voor medisch specialisten. Leren draagt bij aan de organisatieontwikkeling, motivatie en aan de borging van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Medewerkers blijven groeien in hun werk. Tevens zorgt het ervoor dat het ziekenhuis een aantrekkelijke werkgever is voor artsen, verpleegkundigen en andere professionals.

Het Flevoziekenhuis heeft 9 erkende opleidingen tot medisch specialist. In 2020 hebben we 55 Artsen In Opleiding (AIOS-en) opgeleid. De Centrale Opleidingscommissie heeft een steeds grotere rol in het bewaken van de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen. De vereniging van arts-assistenten (FLAV) vervult hier ook een actieve rol in. Eind 2020 heeft de instellingsbrede visitatie van de medische vervolgoopleidingen plaatsgevonden. De uitkomst hiervan is eind maart 2021 bekend geworden: op basis van de instellingsvisitatie heeft de Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RGS) het voornemen het Flevoziekenhuis voor onbepaalde tijd een erkenning te verlenen voor het opleidingsoverstijgende deel (artikel H.2 lid 2 Kaderbesluit College Geneeskundig Specialismen). Conform dit besluit moet het Flevoziekenhuis als gecertificeerde opleidingsinstelling iedere 2 jaar rapporteren aan de RGS over de adviezen uit de instellingsvisitatie en over onze organisatie van continue cyclische interne kwaliteitszorg en de daaruit voortvloeiende resultaten en nieuwe ontwikkelingen. De visitatiecommissie heeft naar aanleiding van de visitatie zijn complimenten gegeven over de vooruitgang die is geboekt in de kwaliteit van de opleidingen.

⁸ Uitgaande van de volledige verantwoording van de KIPZ subsidie

Er zijn 14 vakgroepen die een leeromgeving bieden aan coassistenten van het Amsterdam UMC. In 2020 betrof dit 276 coassistenten; zij hebben 331 coschappen gevolgd, een aantal coassistenten heeft meerdere coschappen gevolgd. In 2020 hebben we 123 studenten een stageplaats aangeboden op MBO- en HBO-niveau. Ook hebben we maximaal opgeleid voor de verpleegkundige vervolgopleidingen en medisch ondersteunende opleidingen. In totaal zijn in 2020 72 studenten in opleiding geweest (in 2019 75 opleidingsplekken).

De COVID-19 crisis heeft ertoe geleid dat het onderwijs aan studenten (grotendeels) stil is komen te liggen. In de periode half maart begin april 2020 heeft het veel inzet gevraagd om dit abrupte stoppen goed te regelen met de onderwijsinstellingen en de betrokkenen in het ziekenhuis. Zowel coassistenten als verpleegkunde studenten konden waar mogelijk via een tijdelijke arbeidsovereenkomst in die periode werken in het ziekenhuis. Ook het onderwijs en de inzet van de AIOS-en is beïnvloed door COVID-19. De opleiders hebben aangegeven dat het overigens voor de meeste AIOS-en een heel leerzame periode is geweest. In de tweede golf is het onderwijs met inachtneming van de COVID-19 maatregelen doorgegaan.

Ten behoeve van de medische vervolgopleidingen stimuleren wij onderzoek door medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten, physician assistants en verpleegkundigen. Dit jaar zijn er 65 nieuwe studies ingediend en waren er in totaal 147 lopende onderzoeken; 9 studies zijn COVID-19 gerelateerd.

Arbeidsmarkt, actief werven en opleiden HBO-verpleegkundigen

De arbeidsmarkt was in 2020 fors in beweging. Er was in en na de eerste COVID-19 golf een grote behoefte aan Intensive Care verpleegkundigen. Anesthesiemedewerkers en doktersassistenten zijn in die periode ingezet voor de COVID-19 zorg. Er zijn extra AIOS-en aangenomen. Medisch specialisten van andere specialismen hebben meegewerkt op de COVID-19 verpleegafdeling. Er was een grote bereidheid om samen de zorgverlening te realiseren.

Om voorbereid te zijn op de tweede COVID-19 golf is in oktober de opleiding Basis Acute Zorg gestart waar 6 medewerkers van het Flevoziekenhuis aan deelnemen. Daarnaast is er een groep van 11 Verzorgende Intramuraal Gezondheidszorg (VIG) gestart. Dit is een verpleegkundige functie op MBO-niveau 3. De eerste ervaringen met deze functie zijn positief. In 2021 onderzoeken we of deze functie onderdeel wordt van de functiefamilie 'Verzorgen en Behandelen'. Er zijn meerdere initiatieven landelijk en in de regio voor de personele bezetting, zoals zij-instroom stimuleren. We volgen deze initiatieven en pakken op wat passend is. Ook in de tweede golf is een beroep gedaan op flexibiliteit en inzet van zorgverleners; dit was minder mogelijk dan in de eerste golf omdat de reguliere zorg niet volledig was afgeschaald.

Zichtbaarheid op de arbeidsmarkt blijft belangrijk. In het najaar is er een wervingsfilm gemaakt gericht op verpleegkundigen voor de COVID-19 zorg onder het motto 'Versterk ons team'; deze film is via alle sociale media kanalen veel gezien. Verder geven we in 2021 een impuls aan de werving van vooral de schaarse verpleegkundige functies door het realiseren van de nieuwe functie van recruiter.

Het totaal aantal verpleegkundigen in 2020 was 457 fte. Het aantal HBO-gediplomeerden was 159 fte (34,9%). Het Flevoziekenhuis heeft zich ten doel gesteld om het percentage HBO-verpleegkundigen (in 2015: 17%) te verhogen. In 2020 heeft de stijgende lijn zich ten opzichte van 2019 (32,3%) doorgezet. Het actief opleiden van eigen medewerkers is succesvol, maar het aantrekken van nieuwe verpleegkundigen

is heel moeizaam in de gespecialiseerde functies op de Intensive Care en de SEH. Omdat door specifieke omstandigheden de uitstroom hoog is, hebben we een tekort aan Intensive Care verpleegkundigen. Het behouden van verpleegkundigen blijft prioriteit, vooral de uitstroom onder highcare verpleegkundigen is een aandachtspunt. In 2020 zijn 79 verpleegkundigen ingestroomd: 43 HBO-verpleegkundigen (54%) en 36 MBO-verpleegkundigen (46%). In totaal hebben 55 verpleegkundigen het ziekenhuis verlaten: 34 HBO-verpleegkundigen (62%) en 21 MBO-verpleegkundigen (38%).

Behoud van medewerkers was ook in 2020 van belang. Daartoe investeren we in opleiding en ontwikkeling. Daarnaast krijgt 'waardering' een steeds grotere plek in het omgaan met elkaar en in de stijl van leidinggeven. Desondanks was er met name in de tweede helft van het jaar een hoge uitstroom van highcare verpleegkundigen. We registreren vertrekredenen en in 2021 hopen we een vervolg te kunnen geven aan de werksessies over het omgekeerd medewerkerstevredenheid onderzoek. Dit onderzoek moet ons concrete handvatten geven om in de praktijk mee aan de slag te gaan.

 <p>Gezonde financiële basis</p>	<ul style="list-style-type: none">• Lichte omzetvergroting door strategische allianties• Passende contractering• Verbeterde stuurinformatie• Project Optimaal Verblijf• Project Overbruggen• Verdergaande besparingen op inkoop• Investerings• Financiële ratio's
--	--

Situatie op balansdatum

Het jaar 2020 is afgesloten met een negatief resultaat van € 1,7 miljoen. Dit komt overeen met -0,8% van de geconsolideerde omzet (2019: 1,4%). Door de onttrekking van het resultaat aan de reserves en een toename van het balanstotaal met € 0,6 miljoen is de solvabiliteit licht verslechterd. De solvabiliteitsratio voldoet eind 2020 aan de eisen die in de bankconvenanten zijn afgesproken. De norm voor de EBITDA wordt niet gehaald. De Rabobank heeft het Flevoziekenhuis als gevolg van het niet behalen van deze norm voor 2020 een waiver verstrekt. De bruto opbrengsten, rekening houdend met incidentele posten, zijn met € 8,1 miljoen gestegen.

In de zorgopbrengsten is voor € 17,9 miljoen aan compensatie vanuit de overeengekomen Continuïteitsbijdrage-regeling (CB-regeling) opgenomen. Dit betreft de landelijke regeling die in de zomer van 2020 tussen branchepartijen ZN, NFU en NVZ is overeengekomen om de effecten als gevolg van de COVID-19 crisis te neutraliseren en om de continuïteit van zorg en bedrijfsvoering te garanderen. Naast compensatie voor derving van de zorgopbrengsten (€ 12,5 miljoen) heeft het Flevoziekenhuis € 5,4 miljoen aan vergoeding voor meerkosten verantwoord, bestaande uit € 2,2 miljoen generieke meerkosten, € 2,8 miljoen meerkostenvergoeding voor Intensive Care ligdagen en verpleegdagen voor COVID-19 patiënten en € 0,4 miljoen vanuit de hardheidsclausule ter compensatie van de hogere werkelijke meerkosten die het Flevoziekenhuis heeft gemaakt. Naast de compensatie vanuit de generieke CB-regeling heeft het Flevoziekenhuis uit hoofde van de CB-accent regeling € 0,8 miljoen compensatie verantwoord voor het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT).

De som van de bedrijfslasten is gestegen met € 13,4 miljoen naar € 212 miljoen. Dit komt voornamelijk door de stijging van personele lasten, met name door de forse inhuur die het Flevoziekenhuis heeft moeten doen welke wordt veroorzaakt door de krapte op de arbeidsmarkt, door de intensieve zorg voor COVID-19 patiënten en door een hoger verzuim. Een deel van de gestegen kosten zijn aan te merken als de hierboven beschreven meerkosten, veroorzaakt door de extra maatregelen die het Flevoziekenhuis heeft genomen om naast het bieden van reguliere zorg, ook zorg te kunnen bieden aan COVID-19 patiënten.

Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

Het jaar 2020 begon voortvarend, waarbij de groei van patiënten uit Lelystad en omgeving, die we in 2019 mochten ontvangen als gevolg van het faillissement van het ziekenhuis in deze regio, zich leek te continueren. In maart kwam hieraan abrupt een einde toen de planbare zorg moest worden afgeschaald als gevolg van de COVID-19 crisis. Tussen medio juni en eind september is de reguliere zorg weer zoveel mogelijk opgeschaald, waarna als gevolg van de tweede COVID-19 golf een deel van de reguliere zorg weer is afgeschaald. Over het gehele jaar gemeten heeft het Flevoziekenhuis circa 90% zorgproductie kunnen leveren ten opzichte van het ijkjaar 2019. Dit is bijna 10% meer dan waarmee rekening was gehouden bij het bepalen van de landelijke CB-regeling.

Voor het monitoren van de zorgproductie ten opzichte van de afspraken met zorgverzekeraars wordt gebruik gemaakt van externe tooling. Voor het jaar 2020 is dit als gevolg van de werking van de aanneemsom minder relevant.

Het zelfonderzoek 2020 wordt voor het eerste jaar met behulp van externe tooling uitgevoerd en is op een goede manier gedocumenteerd en geeft voldoende zekerheid omtrent de rechtmatigheid van de gecontroleerde zorgproductie. Er is sprake van een minimale foutmarge.

Liquiditeit

De facturatie over 2020 is vanaf april 2020 gestart. Als gevolg van de afschaling van de planbare zorg zijn de opbrengsten vanaf medio maart sterk gedaald. Om te voorkomen dat ziekenhuizen in liquiditeitsproblemen zouden komen is als onderdeel van de landelijke CB-regeling een bevoorschottingsregeling tot stand gekomen. Het Flevoziekenhuis heeft van deze bevoorschottingsregeling bij alle verzekeraars gebruik gemaakt. Tevens zijn afspraken over voorschotfinanciering van zorgproducten bij de meeste verzekeraars bevroren. De liquiditeitsratio (vlottende activa/ kortlopende schulden) bedraagt 1,3 (2019: 1,3) en is daarmee nagenoeg gelijk gebleven.

Eind 2019 werden grote investeringen voor de komende 5 jaar voorzien van in totaal meer dan 70 miljoen. Om te voorzien in de liquiditeitsbehoefte van het Flevoziekenhuis is in het voorjaar van 2020 een financieringsaanvraag voorbereid. Deze is als gevolg van de COVID-19 crisis later dan gepland in de zomer ingediend bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector en een aantal commerciële banken.

Financiële risico's en onzekerheden

Normaliter zijn de afspraken over de hoogte van de zorgproductie met de zorgverzekeraars een potentieel risico. Voor 2020 is dit door de werking van de CB-aanneemsom niet aan de orde. De gesprekken over individuele plafondoverschrijdingen uit 2019 zijn helaas nog niet afgerond.

Voor 2021 is wederom een landelijke regeling afgesproken vanwege de voortdurende COVID-19 crisis. Deze regeling bevat minder zekerheden dan de CB-aanneemsom zoals voor 2020 was afgesproken. De

ontwikkeling van de zorgproductie in relatie tot de afspraken met de zorgverzekeraars en de ontwikkelingen in de regio zullen nauwgezet gevolgd worden.

Risicobeheer met betrekking tot financiële instrumenten

Het beleid van het Flevoziekenhuis is erop gericht om het renterisico te minimaliseren. Het Flevoziekenhuis heeft een Treasury commissie ter waarborging van het minimaliseren van de risico's. Deze commissie vergadert twee keer per jaar en bewaakt dat het treasury statuut wordt nageleefd.

Voor een tweetal nog niet volledig afgeloste leningen is in 2011 een variabele rente afgesproken. Om het renterisico te beperken zijn Interest Rate Swaps afgesloten die het risico op de variabele rente afdekken. Dit past binnen het beleid, vastgelegd in het treasury statuut, waarin is opgenomen dat rentederivaten betrekking moeten hebben op onderliggende hoofdsommen en welke alleen gebruikt mogen worden voor het in de tijd spreiden van renterisico's. Speculatief handelen in rentederivaten, zoals door middel van het aangaan van 'open posities' is niet toegestaan. Deze twee leningen zijn per 1 februari 2021 geherfinancierd, waarbij een vaste rente is afgesproken.

Gelopen financiële risico's (prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's)

Het Flevoziekenhuis maakt in de reguliere bedrijfsuitoefening geen gebruik van financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Het Flevoziekenhuis past kostprijs-hedge-accounting toe.

Ultimo 2020 hebben de genoemde Interest Rate Swaps een negatieve marktwaarde van € 0,04 miljoen. Echter, vanwege het feit dat de Interest Rate Swap een perfect hedge vormt met de onderliggende lening loopt het Flevoziekenhuis hierop geen risico. Tevens heeft het Flevoziekenhuis geen borgstelling voor de negatieve marktwaarde hoeven afgeven.

Het Flevoziekenhuis minimaliseert kasstroomrisico's door met zorgverzekeraars afspraken te maken over de financiering van onderhanden werk omdat het factureren van zorgproducten van een nieuw schadelastjaar pas gedurende het boekjaar kan aanvangen.

Passende contractafspraken

Door het faillissement van MC Zuiderzee zijn vanaf eind 2018 meer patiënten voor ziekenhuiszorg naar het Flevoziekenhuis verwezen. We hebben hiervoor zo goed mogelijk aanvullende financiële afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars. Desondanks is gebleken dat bij enkele zorgverzekeraars in 2019 sprake is van niet-vergoede zorgproductie. Dit heeft ook gevolgen gehad voor de vergoeding in 2020, omdat de afspraken gebaseerd worden op het voorgaande jaar. Met de betreffende zorgverzekeraars zijn gesprekken gaande om te komen tot een oplossing, zodat alle door het Flevoziekenhuis geleverde noodzakelijke zorg voor patiënten vergoed wordt. Deze onvoorziene doorwerking van de niet-vergoede zorgproductie in 2020 is tevens onderdeel van de claim van het Flevoziekenhuis binnen de Hardheidsclausule, aangezien de afgesproken aanneemsom onder de CB-regeling de omzetsderving onvoldoende compenseert.

Verbeterde stuurinformatie

In 2020 is een aantal verbeteringen doorgevoerd in het beschikbaar stellen van stuurinformatie in het Flevodashboard. De EVR-leidingen hebben daardoor beter zicht op het functioneren van hun EVR en

kunnen beter sturen. In zeer korte tijd is gedurende 2020 een COVID-19 dashboard opgezet om zo snel inzicht te hebben in de aanwezige bewezen en verdachte COVID-19 patiënten.

In 2020 is het project 'Integraal Capaciteitsmanagement Kliniek' verder uitgevoerd. Eind 2020 was een kliniekplan doorgerekend voor elke klinische afdeling en zijn besparingen geïdentificeerd ten opzichte van de cijfers 2019.

De al een aantal jaren geleden ontwikkelde methodiek artsencapaciteit is ook dit jaar weer uitgevoerd. Voor sommige specialismen blijven daar deels onverklaarbare afwijkingen in zitten. Naar de toekomst toe zal gekeken worden hoe naar artsencapaciteit gekeken zal worden, omdat als gevolg van de COVID-19 crisis de huidige methodiek over de jaren 2020 en 2021 naar verwachting geen bruikbare gegevens zal opleveren.

Inkoop en logistiek

Het jaar 2020 heeft vrijwel geheel in het teken gestaan van inkoop van voor COVID-19 zorg benodigde producten waarbij in het begin van het jaar de focus vrijwel geheel gericht was op Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM's). In het eerste en tweede kwartaal was de uitdaging om überhaupt op korte termijn te kunnen beschikken over kwalitatief verantwoorde PBM's. Mede middels de inkoop samenwerking binnen de ROAZ en de back-up van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) – dat speciaal opgericht is door het Ministerie van VWS ten tijde van de COVID-19 pandemie voor de centrale inkoop en distributie van PBM's – is dit in het tweede kwartaal gelukt.

In het derde en vierde kwartaal 2020 heeft de nadruk zich vooral verschoven naar zekerstellingen van PBM's voor de midden- en lange termijn (dit betreft voornamelijk onderzoekshandschoenen). Niet alleen PBM's maar ook beademings- en zuurstoftherapieproducten en overige voor COVID-19 benodigde producten hebben dit jaar de nodige aandacht gevraagd.

Investerings

In 2020 is wederom een forse hoeveelheid investeringsprojecten geheel of grotendeels gerealiseerd, waaronder de verbouwing van de Intensive Care ten behoeve van de COVID-19 zorg. In maart 2020 moest de Intensive Care capaciteit in geheel Nederland met spoed uitgebreid worden als gevolg van de COVID-19 pandemie. In de eerste COVID-19 golf moest een belangrijk deel van de operaties afgezegd worden omdat 5 van de 9 operatiekamers en de 'verkoever' als Intensive Care ingericht moesten worden ten behoeve van de non-COVID-19 Intensive Care patiënten. De oorzaak hiervan was het zeer beperkte aantal Intensive Care isolatie-kamers (ook wel gesluisde kamers genoemd). De Intensive Care kende op dat moment slechts 4 isolatiekamers. Dit betekent in de normale praktijk van de Intensive Care een capaciteit van 3 isolatiekamers voor Intensive Care COVID-19 (verdachte) patiënten in isolatie en één noodopvang Intensive Care isolatiekamer. Gezien het grote aantal COVID-19 patiënten is de gehele Intensive Care in die periode in COVID-19-cohort gegaan en is voor non-COVID-19 Intensive Care zorg uitgeweken naar het naastgelegen OK-complex. Toen begin mei 2020 de reguliere zorg weer wat opstartte, kon de cohort niet worden opgeheven door het eerdergenoemde gebrek aan Intensive Care isolatiekamers. Om een verplaatsing van een deel van de Intensive Care zorg naar de OK in de toekomst te voorkomen, was het uitbreiden van isolatiekamer capaciteit een vereiste. In het ROAZ is besloten dat de totaal vereiste Intensive Care capaciteit voor het Flevoziekenhuis in de landelijk/regionaal opgeschaalde fase 14 bedden moest bedragen. Om het gebrek aan voldoende Intensive Care isolatiekamers en de negatieve gevolgen daarvan op de noodzakelijke zorg in de rest van de COVID-19 crisis te voorkomen, is in mei 2020 besloten tot een uitbreiding van 4 naar 9 Intensive Care isolatiekamers. De Intensive Care beschikt sinds 14 augustus over 16 bedden,

waarvan 10 bedden op 8 gesluisde 1-persoonskamers en 1 gesluisde 2-persoonskamer en daarnaast 6 niet gesluisde 1-persoonskamers. Niet alleen de capaciteit van de Intensive Care is vergroot maar ook de kwaliteit. Alle kamers zijn nu afgesloten, en bieden daardoor meer rust en privacy voor patiënten. Verder zijn in 2020 gerealiseerd: de vervanging van de bucky kamers, upgrade MRI, de reinwaterkelder, luchtbehandelingskasten, digitale consulten via BeterDichtbij en vervanging van core switches. Daarnaast zijn er veel relatief kleine investeringsprojecten afgerond.



- Integraal patiëntendossier o.b.v. 'SAP tenzij'
- Faciliteren van allianties
- Ondersteuning van ketencommunicatie
- Ondersteuning van eigen regie patiënt
- Infrastructuur o.a. voor mobiele devices

COVID-19

In 2020 is ook op het gebied van Informatisering & Automatisering en EPD veel inspanning geleverd tijdens de COVID-19 pandemie. Er is gezorgd voor aansluiting op het Philips COVID-19 portaal en 2TWNTY4. Daarnaast is digitale ondersteuning geleverd zodat de OK ingezet kon worden als Intensive Care. Videovergaderen met collega's en videocontact met geïsoleerde patiënten is mogelijk gemaakt en voor de medewerkers van het Flevoziekenhuis is grootschalig thuiswerken versneld in productie genomen bij de start van de eerste COVID-19 golf.

Integraal patiëntendossier o.b.v. 'SAP tenzij'

Herijking SAP

In het eerste kwartaal van 2020 is een herijking uitgevoerd op het EPD en Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) van Flevoziekenhuis. Naar aanleiding hiervan heeft de raad van bestuur het besluit genomen om op termijn af te stappen van het huidige EPD. Aanleiding was het mislukken van de realisatie van de SAP Medicatie Module. Andere belangrijke redenen hiervoor waren de afname van het aantal deelnemende ziekenhuizen in de Vereniging van SAP gebruikende ziekenhuizen, het achterblijven van een actieve ondersteunende en richtinggevende rol van de leveranciers, het niet meer actief ondersteund worden van technologie voor gegevensuitwisseling en de vereiste om te kunnen voldoen aan landelijke zorginnovatieprogramma's en wet- en regelgeving.

Volgend op het besluit is in september 2020 een selectietraject gestart. Dit traject had tot doel om te komen tot inzicht in de impact van een keuze voor alternatieve EPD's. In 2021 volgt een definitieve keuze voor het nieuwe EPD.

Gezien het besluit om op termijn af te stappen van het huidige EPD, is geconcludeerd dat continuering van de in ontwikkeling zijnde SAP Smart Medication niet zinvol was. Besloten is het huidige medicatiedossier van Hi-Systems te blijven gebruiken tot de komst van een nieuw EPD.

De toekomst van het in gebruik zijnde Zorg Innovatie Platform (ZIP) is ook afhankelijk van de keuze van een nieuw EPD. Door de COVID-19 crisis en het besluit op termijn af te stappen van het huidige EPD is aanvullende ontwikkeling sterk vertraagd. Het ZIP is wel gebruikt om versneld Valuecare in gebruik te kunnen nemen.

EPD en EVD releases

In 2020 is een nieuwe EPD release geïmplementeerd. In deze release is een bundel gemaakt van diverse aanpassingen. Deze zijn vooraf afgestemd met relevante betrokkenen. Vanaf 5 oktober konden zorgprofessionals beschikken over onder andere een nieuw document voor coloncare, een nieuwe doorverwijzing naar de stomaverpleegkundigen, een aanpassing in de doorverwijzing naar interne geneeskunde, nieuwe orders voor hartfalen- en ICD-verpleegkundigen en de mogelijkheid om een link in het EPD naar de Charlson comorbidity index te openen.

Daarnaast is een koppeling tussen het EVD en Point (het systeem voor overdracht van patiënten naar de VVT) gerealiseerd, waardoor verpleegkundigen minder informatie handmatig hoeven over te nemen in Point.

Digitaal versturen van recepten

In de tweede helft van 2020 is het mogelijk gemaakt om poliklinische recepten te versturen naar de stadsapotheek. In eerste instantie is in augustus een pilot gestart met apotheek De Brug. Deze pilot is succesvol verlopen en hierna is het mogelijk gemaakt om ook aan de andere apotheken elektronisch recepten aan te leveren.

Faciliteren van allianties en ondersteuning van eigen regie patiënten

Rond de zomer is het landelijke DVD-exit programma gestart om nog voor het einde van 2020 ervoor te zorgen dat ziekenhuizen beelden via een aparte digitale infrastructuur met elkaar uitwisselen in plaats van DVD's branden en sturen. Het Flevoziekenhuis is in december 2020 aangesloten op deze landelijke infrastructuur.

Dit landelijke programma is een tijdelijke oplossing. Uiteindelijk is het de bedoeling om leveranciersafhankelijk beelden en andere dossieronderdelen uit te wisselen met het zogenaamde XDS protocol. Het project om Flevoziekenhuis op een nieuwe manier weer van dat protocol gebruik te laten maken met ondersteuning van Enovation is sterk vertraagd geweest door de COVID-19 crisis, maar de inschatting is dat dit de eerste helft van 2021 weer mogelijk wordt.

Patiëntportaal

In 2020 is het mogelijk gemaakt om ook combinatieafspraken – bij elkaar horende afspraken – te maken via het portaal. Dit is echter nog niet in gebruik genomen, omdat in verband met COVID-19 het online afspraken maken beperkt is. Daarnaast is het voor de patiënt mogelijk gemaakt om bij het maken van een afspraak via het portaal het Zorgdomein nummer mee te geven. Als blijkt dat het een afspraak betreft die niet via het portaal gemaakt zou moeten worden (bijvoorbeeld bij een specialisme dat nog niet via het portaal afspraken laat maken of als het een spoedafpraak betreft), dan krijgt de patiënt hier direct een melding van. Daarnaast wordt door deze aanpassing het aantal administratieve handelingen voor de polikliniekassistenten vermindert.

EHealth beleid

Als gevolg van het in 2019 opgestelde eHealth beleid zijn in 2020 meerdere eHealth oplossingen aangevraagd. Als doel van het Flevoziekenhuis was benoemd om toe te werken naar een ecosysteem van apps dat samen het totale spectrum aan benodigde functionaliteit biedt, maar wel beheersbaar is en logisch

samenhangt voor de patiënt. Om de beheersbaarheid en samenhang te kunnen borgen, is in 2020 een menukaart ontwikkeld die zicht geeft op de al in gebruik zijnde of in aanvraag zijnde eHealth oplossingen. Hierbij hoort tevens een stappenplan voor de zorgverlener dat helpt bij het vinden van de juiste eHealth oplossing. De menukaart wordt iedere zes weken bijgewerkt.

Infrastructuur functionaliteiten o.a. voor mobiele devices

De plannen om de verpleegkundige oproepen via het Verpleegkundig Oproepsysteem (VOS) op de smartphones van de verpleegkundigen te laten binnenkomen, en om de routing van de alarmen slimmer te doen, zijn door de COVID-19 crisis vertraagd naar 2021. Wel is CareEvent nu ook op de Intensive Care geïmplementeerd, waardoor alarmen van de Philips monitoren op de smartphones van de verpleegkundigen binnenkomen, en daardoor bijdragen aan een stillere Intensive Care.

Verhuizing datacenter

Onze tweede datacenter staat extern in Almere, maar moest verhuisd worden omdat de leverancier op die locatie stopte. In juni 2020 is een vlekkeloze verhuizing naar het NorthC datacenter in Almere uitgevoerd.

Assettracking

In 2020 is een start gemaakt met het project 'assettracking' als onderdeel van de samenwerking met Philips. In de eerste fase worden verpleegbedden en de AD-matrassen voorzien van een tracer. Door COVID-19 heeft dit project vertraging opgelopen. Fase 1 wordt in het voorjaar van 2021 afgerond, waarna het track en trace systeem wordt uitgebreid met onder andere infuuspompen en andere medische hulpmiddelen.

Informatieveiligheid

De Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) heeft 5 ziekenhuizen, waaronder het Flevoziekenhuis, uitgenodigd om deel te nemen aan een pilot aangaande de NVZ Routekaart. De NVZ Routekaart had tot doel om te komen tot een door de NVZ en Autoriteit Persoonsgegevens (AP) vastgestelde gedragslijn waarin de eisen aangaande de volgende 4 aspecten van informatieveiligheid zijn neergelegd: autorisatie, authenticatie, (controle op) logging en privacy bewustzijn. In de tweede helft van 2020 hebben wij deelgenomen en bijgedragen aan de 'Gedragslijn toegangsbeveiliging elektronische patiëntendossiers'. Onderdeel van de NVZ-routekaart was een audit, nulmeting van de organisatie op de genoemde 4 aspecten van informatieveiligheid. Dit leverde een helder beeld op van de zaken die reeds op orde zijn en geborgd moeten worden en van zaken die we kunnen verbeteren. In april 2021 vindt de vervolgmeting plaats op deze 4 aspecten. Daarnaast is dit jaar gewerkt aan implementatie van de campagne 'Informatieveilig, dat ben jij toch ook?'. De campagne bestond onder andere uit fysieke presentaties, de ingebruikname van een e-learning module en publicaties op intranet over relevante onderwerpen. Dit vond plaats naast de gebruikelijke deelname aan het maandelijkse introductieprogramma arts-assistenten, deelname aan de landelijke campagne Alert Online, het onder de aandacht brengen van grote datalekken uit het nieuws, posters, flyers en i-weetjes.

Naar aanleiding van de awareness campagne zagen we een sterke stijging van het aantal interne meldingen op het gebied van informatieveiligheid. In 2020 zijn er 443 informatieveiligheidsincidenten gemeld aan de commissie datalekken, waarvan 303 gekwalificeerd zijn als datalekken, en 12 gemeld aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

Verder is het Flevoziekenhuis ermee bezig om één van de pijlers van de NVZ routekaart 'Autorisatie' te verbeteren, door middel van het project 'IAM' (Identity Access Management). Dit is een groot en omvangrijk project met het doel een verbetering te maken in processen omtrent autorisatie door het beschrijven, opzetten en implementeren van een gedegen autorisatiebeheerstructuur.

Vanaf 2015 is de EPD behandelrelatie-controle stap voor stap uitgebreid. Om alle logging rondom dossiervorming en toegang (inclusief 'breaking the glass' logging) beter toegankelijk te maken, is eind 2020 begonnen met het project 'Dossier logging'. Loggingdata uit meerdere bronnen worden in dit project naar een aparte omgeving gehaald om sneller en makkelijker diverse type logging – ook in relatie met elkaar – te kunnen onderzoeken.

In het kader van cybersecurity is in 2020 SIEM (Security Information and Event Management) breder toegepast. Ook is de anti-virus bescherming vervangen en uitgebreid met EDS functionaliteit. Verdere informatie over dit onderwerp maken we hier niet publiek bekend, zoals begrepen kan worden.



In november verschijnt een enorm doek op de voorgevel. Het geveldoek ondersteunt de wervingscampagne op sociale media. Onder het motto 'Versterk ons team' wil het Flevoziekenhuis nieuwe verpleegkundigen aantrekken.

Gebeurtenissen na balansdatum – Impact COVID-19

(Verwachte) ontwikkelingen in 2021

Als gevolg van de aanhoudende COVID-19 pandemie in 2021 en daarop gebaseerde noodzakelijke overheidsmaatregelen (lockdown en social distancing) zijn de ziekenhuizen en UMC's in 2021 opnieuw met substantiële omzetsdaling en hogere kosten geconfronteerd. De extra kosten bestaan vooral uit:

- extra inzet (waaronder uitbreiding arbeidsovereenkomsten);
- omscholing en inhuur van zorgpersoneel in combinatie met een zeer hoog verzuim;
- kosten voor het testen van patiënten en medewerkers;
- investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit, inrichten van het ziekenhuis conform de 1,5 meter eisen, extra ruimtes creëren via tenten en cabins, extra kosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen van personeel en aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van COVID-19 en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden.

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben eind 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen en UMC's die zorg leveren aan COVID-19 patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de COVID-19 kosten en gederfde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering 2021 en een financieel vangnet. De contracten van 2020 vormen daarbij de basis voor de afspraken over 2021. Het is de intentie om de contracten aan te laten sluiten bij het specifieke ziekenhuis, de lokale situatie en individuele inkoop van de verschillende zorgverzekeraars. Voor het Flevoziekenhuis is inmiddels gebleken dat ook in 2021 het probleem van de doorwerking van de niet-vergoede zorgproductie 2019 invloed heeft, doordat de basis contractwaarde te laag is vastgesteld. De zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben daarnaast afgesproken dat zij steeds een zo goed mogelijke balans blijven zoeken tussen zorg voor COVID-19 patiënten en de reguliere zorg. Dit om lange wachttijden zoveel mogelijk te voorkomen. Alleen zorgverzekeraar EUCARE maakt zelfstandig afspraken. Voor het Flevoziekenhuis is de impact hiervan beperkt aangezien EUCARE slechts 0,8% van de totale zorgopbrengsten vertegenwoordigt.

Alle partijen hebben daarbij de hoop uitgesproken dat 2022, na een succesvolle vaccinatiecampagne, voor de zorg weer zoveel mogelijk een jaar wordt als voor de uitbraak van COVID-19 waarin op gebruikelijke wijze contracten worden gesloten.

In aanvulling op de afspraken met de zorgverzekeraars, zijn met de Minister van VWS afspraken gemaakt over inkomstenderving op het gebied van zorg voor onder andere militairen, vluchtelingen en gedetineerden. Voor de inkomsten die niet door de zorgpremie gedekt worden heeft de Minister toegezegd zich in te spannen om te voorkomen dat ziekenhuizen in de rode cijfers belanden. Het ministerie van VWS draagt daarnaast met een beschikbaarheidsbijdrage bij aan extra Intensive Care bedden voor 2021 en 2022.

Door de COVID-19 crisis moest de reguliere zorg mede in opdracht van de Minister van VWS in 2020 en de eerste maanden van 2021 in een aantal gevallen (fors) worden uitgesteld. Ook nam het aantal verwijzingen naar de ziekenhuizen en UMC's sterk af. Voor 2021 is als gevolg van de aanhoudende COVID-19 crisis inmiddels gebleken dat ziekenhuizen onvoldoende capaciteit hebben om de uitgestelde zorg in te halen en de (reguliere) zorg weer te stabiliseren op de geplande 100%. Ziekenhuizen en UMC's hebben desalniettemin hiervoor plannen en afspraken voor inhaalzorg met zorgverzekeraars gemaakt. In de MSZ regeling 2021 is opgenomen hoe de nadere afspraken over inhaalzorg vergoed worden.

In 2020 stond de zorg in het teken van COVID-19. Vanwege de aanhoudende pandemie is de eerder uitgesproken hoop dat 2021 - met de komst van vaccins en een lagere impact van COVID-19 op de ziekenhuiszorg - gezien kon worden als een overgangsjaar naar een genormaliseerde situatie vervlogen. Het precieze verloop van COVID-19 blijft, mede door mutaties van het virus, nog steeds moeilijk te voorspellen. Strikte monitoring van onder andere mutaties van het virus en de impact daarvan op de effectiviteit van de vaccins blijft van groot belang.

Bij alle onzekerheden als gevolg van Covid-19 kan het Flevoziekenhuis gebruik maken van de toezeggingen van de Minister van VWS en de afspraken die met Zorgverzekeraars Nederland zijn gemaakt via het onderhandelakkoord over de MSZ 2021 en de continuïteitsbijdragen (CB) voor 2020 en de vangnetwaarde voor 2021 en de hardheidsclausules voor zowel 2020 als 2021. Vooralsnog is onze claim in de hardheidsclausule 2020 onvoldoende gehonoreerd. Daarom meldt het Flevoziekenhuis zich bij de landelijke CB-commissie. Afhankelijk van de uitkomst daarvan kan dit wel of geen gevolgen hebben voor het jaar 2021. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de subsidie voor het opschalen van de Intensive Care en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening is er desondanks geen sprake van een materiele onzekerheid over de financiële continuïteit voor het Flevoziekenhuis. Met de Rabobank zijn afspraken gemaakt over het niet voldoen aan de bankconvenanten.

Toekomstige financiële ontwikkeling

Zorgproductie

Als gevolg van de ontstane situatie door het COVID-19 virus zoals hierboven beschreven, is een achterstand ontstaan in de reguliere zorgproductie. Hoe groot het deel van de zorg is dat nog ingehaald moet worden is moeilijk in te schatten.

Het Flevoziekenhuis gaat, waar het kan, onverminderd verder met de verschuiving van zorg op enkele specialismen in het kader van de alliantie met Amsterdam UMC. Daarnaast blijft het Flevoziekenhuis invulling geven aan 'de juiste zorg op de juiste plek'. Hiervoor hebben we onder andere een samenwerking met Zorggroep Almere middels de agenda 'Almere Durft', waarbij deze samenwerking in 2020 verbreed is naar de ReHA (Regionale Huisartsen Almere).

Investerings

De komende 5 jaren zijn investeringen ter grootte van ruim € 70 miljoen noodzakelijk. Dit betreffen investeringen in het EPD, in eHealth en in het faciliteren van digitale informatie-uitwisseling met patiënten

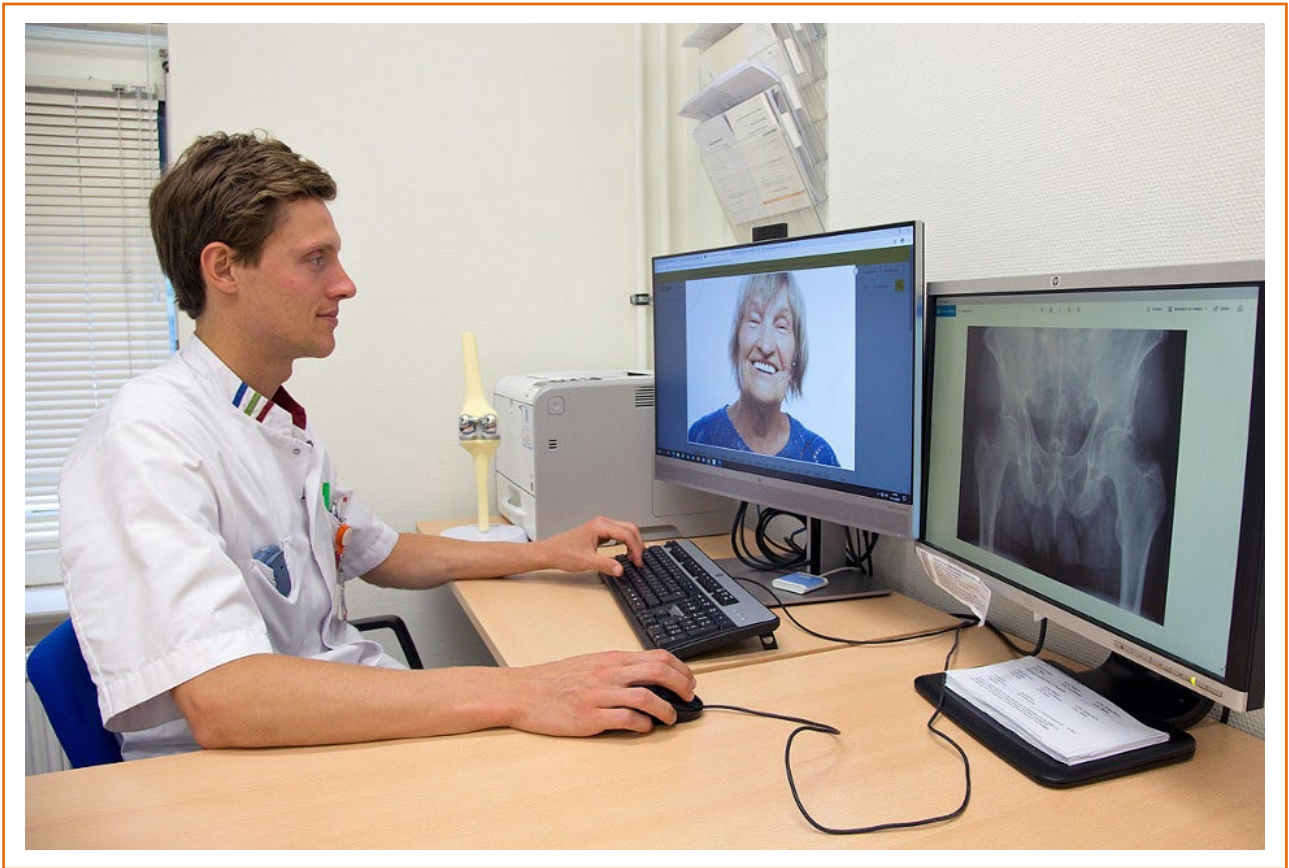
en andere zorgaanbieders. Ook zijn investeringen nodig in het gebouw om de zorg verantwoord te kunnen blijven leveren, ook in tijden dat er sprake is van een zware pandemie met een forse impact.

Begin 2021 zijn in het kader van compliance de resterende aandelen van DeKinderkliniek overgenomen. In 2021 zullen we een besluit nemen over het nieuwe ZIS/EPD. Ook zal de raad van bestuur besluiten over een verbouwplan om de Spoed Eisende Hulp (SEH) en de inwonende Huisartsen Post (HAP) van Zorggroep Almere - die samen de Spoedpost Almere vormen - adequaat te kunnen huisvesten. Tenslotte is ook vervanging van (medische) apparatuur nodig.

Een financieel meerjarenplan - waar een meerjareninvesteringsplan deel van uitmaakt - is hierin leidend.

Financieringsbehoefte

Gedurende 2020 is de kredietfaciliteit voor werkkapitaalfinanciering niet gewijzigd. De omvang van de werkkapitaalfaciliteit bedraagt per 31 december 2020 € 20 miljoen. Per 31 december 2020 was hiervan beperkt gebruik gemaakt. Het volume van de kredietfaciliteit is in lijn met wat in de sector gebruikelijk is. Gezien de snellere afrekening van rekening couranten (oude schadelast) met zorgverzekeraars, de investeringsplannen en de toenemende druk op de kredietfaciliteit, heeft het Flevoziekenhuis voor de komende jaren aanvullende financiering nodig. In 2020 is hiervoor een financieringsaanvraag opgesteld en besproken met het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) en een aantal commerciële banken. Het WFZ heeft op basis hiervan een borgstellingsintentie afgegeven voor 20 miljoen. Gesprekken met de huisbankier over de resterende 20 miljoen externe financiering lopen nog en worden in 2021 naar verwachting positief afgerond.



Het Flevoziekenhuis zet BeterDichtbij in voor digitale communicatie in de vorm van beeldbellen en berichtenverkeer tussen zorgverlener en patiënt. Het gebruik van BeterDichtbij past naadloos in de veranderende wereld en de digitalisering, ook van de zorg. Hiermee zet het Flevoziekenhuis een significante stap in het realiseren van de juiste zorg, op het juiste moment én op de juiste plek.

Jaarrekening 2020

Stichting Flevoziekenhuis

Inhoudsopgave geconsolideerde jaarrekening

6.1	Jaarrekening 2020	73
6.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2020 (na resultaatbestemming)	73
6.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2020	74
6.1.3	Geconsolideerde kasstroomoverzicht	75
6.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	76
6.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	91
6.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	98
6.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	99
6.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	100
6.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2020	101
6.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	102
6.1.11	Enkelvoudige Balans per 31 december 2020 (na resultaatbestemming)	108
6.1.12	Enkelvoudige Resultatenrekening over 2020	109
6.1.13	Toelichting op de enkelvoudige balans	110
6.1.14	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	116
6.1.15	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	117
6.1.16	Overzicht langlopende schulden ultimo 2020	118
6.1.17	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	119
6.1.18	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	122
6.2	Overige gegevens	123
6.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	123
6.2.2	Nevenvestigingen	123
6.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	123

6.1

Geconsolideerde jaarrekening

6.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2020 (bedragen x € 1.000) (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	0	124
Materiële vaste activa	2	122.420	125.962
Financiële vaste activa	3	339	307
Totaal vaste activa		<u>122.759</u>	<u>126.393</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	3.360	2.583
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	7.552	5.508
Debiteuren en overige vorderingen	6	39.224	46.025
Liquide middelen	7	10.268	2.052
Totaal vlottende activa		<u>60.404</u>	<u>56.168</u>
Totaal activa		<u><u>183.163</u></u>	<u><u>182.561</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
		€	€
PASSIVA			
Groepsvermogen	8		
Kapitaal		536	536
Bestemmingsreserves		423	423
Algemene en overige reserves		40.359	42.042
Totaal groepsvermogen		<u>41.318</u>	<u>43.001</u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	8	1.032	537
Vorzieningen	9	3.513	3.563
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	88.456	93.000
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	48.844	42.460
Totaal passiva		<u><u>183.163</u></u>	<u><u>182.561</u></u>

6.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2020 (bedragen x € 1.000)

	<u>Ref.</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	14	199.341	192.936
Subsidies	15	9.832	8.248
Overige bedrijfsopbrengsten	16	4.625	4.467
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>213.798</u>	<u>205.651</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	17	126.855	116.612
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	9.796	9.473
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	19	14.518	13.854
Overige bedrijfskosten	20	60.762	58.596
Som der bedrijfslasten		<u>211.931</u>	<u>198.535</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		1.867	7.115
Financiële baten en lasten	21	-2.933	-3.501
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>-1.066</u>	<u>3.615</u>
Vennootschapsbelasting	22	-389	-469
RESULTAAT NA BELASTINGEN		<u>-1.455</u>	<u>3.146</u>
Aandeel derden in resultaat		-228	-274
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>-1.683</u></u>	<u><u>2.871</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2020</u>	<u>2019</u>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		-1.683	2.871
		<u>-1.683</u>	<u>2.871</u>

6.1.3 Geconsolideerde kasstroomoverzicht (bedragen x € 1.000)

	Ref.	2020	2019
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		1.867	7.115
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	6.1.6/6.1.7	9.135	9.536
- waardevermindering in 'Overige vorderingen' Financiële vaste activa	6.1.8	-6	80
- mutaties voorzieningen	9	-50	-1.318
		9.079	8.298
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	-777	-490
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	-2.044	2.001
- vorderingen	6	6.980	2.294
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	9.509	-1.742
		13.668	2.062
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		24.614	17.475
Ontvangen interest	21	0	1
Betaalde interest	21	-3.001	-3.503
Betaalde vennootschapsbelasting	22	-518	-893
Aandeel derden in resultaat		-228	-274
Aandeel derden in eigen vermogen	8	495	8
		-3.252	-4.661
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		21.362	12.814
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	2	-5.451	-9.339
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	0	19
Verwervingen deelnemingen	3	-26	-26
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-5.477	-9.346
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen		0	10.000
Aflossing langlopende schulden	10	-7.669	-8.577
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-7.669	1.423
Mutatie geldmiddelen		8.216	4.891
Stand geldmiddelen per 1 januari		2.052	-2.839
Stand geldmiddelen per 31 december		10.268	2.052
Mutatie geldmiddelen		8.216	4.891

6.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

6.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Stichting Flevoziekenhuis is statutair gevestigd te Almere op Hospitaalweg 1. Sinds het najaar van 2014 houdt Stichting Flevoziekenhuis voor enkele specialismen poliklinisch spreekuur in de Poort Kliniek, Beneluxlaan 573-579 in Almere Poort. Daarnaast neemt het specialisme Nefrologie ook plaats op de Ziekenhuisweg 100 in Lelystad en Gynaecologie en Verloskunde bij De Koploper, Badweg 21 in Lelystad.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2020, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2020.

Activiteiten

Stichting Flevoziekenhuis draagt - met zijn partners in het netwerk - op duurzame en mensgerichte wijze bij aan de gezondheid van de bewoners van Almere en omgeving en uit het verzorgingsgebied van onze belangrijkste samenwerkingspartner het AUMC. Daarbij wordt de patiënt in staat gesteld zelf regie en verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar gezondheid. Stichting Flevoziekenhuis biedt een breed palet van uitstekende algemene ziekenhuiszorg, aangevuld met een selectie van bijzondere medische specialistische zorg. Stichting Flevoziekenhuis biedt de zorg zo dichtbij mogelijk en in goede afstemming met de patiënt, zijn directe omgeving, de huisarts en waar nodig het AUMC, de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Dit is in lijn met de visie: "eerstelijnszorg waar het kan, tweedelijnszorg waar het nodig is, derdelijnszorg zo kort mogelijk".

Om deze kerntaak te vervullen leidt Stichting Flevoziekenhuis zorgprofessionals (medisch specialisten, verpleegkundigen, paramedici) op. Op deze manier wordt kennis en ervaring gedeeld en een bijdrage geleverd aan wetenschappelijk onderzoek voor de zorg van morgen. Deze activiteiten levert werkgelegenheid aan circa 1.775 mensen op.

Groepsverhoudingen

Stichting Flevoziekenhuis is voor 100% eigenaar van Flevozorg BV. De jaarrekening van Flevozorg BV is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Flevoziekenhuis Almere. In Flevozorg BV is De KinderKliniek Almere BV integraal (voor 100%) geconsolideerd. Het belang van Flevozorg BV in De KinderKliniek Almere BV bedraagt 81%. Het minderheidsbelang van 19% is in handen van Vreede & Van den Berg BV.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT), de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655 en Titel 9 Boek 2 BW. Het model jaarrekening cure & care 2020 is gehanteerd. De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, de functionele valuta van de organisatie. Alle financiële informatie in euro's is afgerond op het dichtstbijzijnde duizendtal, tenzij anders aangegeven. De waarderinggrondslagen geconsolideerd zijn gelijk aan enkelvoudig.

Continuïteitsveronderstelling

COVID-19 heeft ook komende periode grote impact op onze patiënten, medewerkers en bedrijfsvoering. Ten aanzien van de financiële continuïteit zijn de onzekerheden echter beperkt. Net als voor 2020 zijn voor 2021 met de Minister van VWS en de zorgverzekeraars via de zorgcontractering, de CB-regeling en de hardheidsclausule passende financiële afspraken gemaakt met daarin opgenomen een financieel vangnet. De zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben daarnaast afgesproken dat zij steeds een zo goed mogelijke balans blijven zoeken tussen zorg voor COVID-19 patiënten en de reguliere zorg. Deze afspraken garanderen in beginsel dat ziekenhuizen en umc's sec, als gevolg van COVID-19, niet in de rode cijfers komen. In de praktijk zal dit globaal neerkomen op de verwachting van een beperkte bandbreedte tussen een 'nihil' resultaat en een in lichte mate positief resultaat voor 2021. Deze afspraken waren door de inspanningen van alle partijen al eind 2020 geformaliseerd.

Als wij onze eigen financiële positie en vooruitzichten in ogenschouw nemen, en daarbij rekening houden met de in de vorige paragraaf genoemde afspraken en toezeggingen, is er geen sprake van materiële onzekerheid die ernstige twijfel kan doen rijzen of Stichting Flevoziekenhuis haar activiteiten voort kan zetten en is derhalve de jaarrekening 2020 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling .

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2019 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2020 mogelijk te maken.

Claims en geschillen

Periodiek wordt door de raad van bestuur een beoordeling uitgevoerd op alle claims en geschillen teneinde te bepalen in welke mate er sprake is van bestaande en/of voorwaardelijke verplichtingen. Een voorziening wordt opgenomen voor bestaande verplichtingen voor zover het waarschijnlijk is, dat een uitstroom van middelen zal plaatsvinden om de verplichting in te lossen en er een betrouwbare schatting kan worden gemaakt van het bedrag van de verplichting. Een voorwaardelijke verplichting dient te worden toegelicht. Aan de hand van de uitkomst van deze beoordeling wordt derhalve bepaald voor welke claims en geschillen een voorziening wordt getroffen en voor welke een toelichting wordt opgenomen. Indien een voorziening dient te worden getroffen vraagt ook de inschatting van de kans en omvang van een uitstroom van middelen een aanzienlijke mate van beoordeling. In deze beoordeling maakt de raad van bestuur mede gebruik van juridisch advies.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat de raad van bestuur van Stichting Flevoziekenhuis oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft. Indien het voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen

en schattingen inclusief bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

Specifieke schattingen

De jaarrekening is opgesteld met inachtneming van gemaakte afspraken en opgestelde regelingen in het kader van COVID-19, zoals de CB-regeling (continuïteitsbijdrage) en de hardheidsclausule, de Regeling Zorgbonus COVID-19 en de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19. De beoogde doelstellingen en de strekking voor al deze regelingen zijn helder. Echter, de nadere uitwerking en wijze van verantwoording en beschikking is op dit moment nog niet voor alle regelingen geconcretiseerd. Eventuele onzekerheden in dat kader zijn in de jaarrekening verwerkt en toegelicht, gelijk aan de verwerking en toelichting van reguliere schattingen die normaliter worden gemaakt bij het opstellen van de jaarrekening.

Ziekenhuizen en umc's maken jaarlijks een schatting om reguliere zorgcontracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar te vertalen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervaringscijfers. Ook ten aanzien van de CB-regeling geldt dat een vertaling van schadelastjaar naar boekjaar dient plaats te vinden. In de jaarrekening 2020 heeft de toerekening van deze regelingen van schadelastjaar naar boekjaar, mits materieel en representatief, plaatsgevonden conform het in 2019 gerealiseerde toerekeningspercentage.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Flevoziekenhuis zijn de financiële gegevens verwerkt van de tot de groep behorende maatschappijen en andere rechtspersonen waarop overwegende zeggenschap kan worden uitgeoefend. Dit zijn:

- Stichting Flevoziekenhuis te Almere
- Flevozorg BV te Almere.

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting Flevoziekenhuis. De waarderingsgrondslagen van groepsmaatschappijen en andere geconsolideerde entiteiten zijn waar nodig gewijzigd om deze in overeenstemming te brengen met de geldende groepsgrondslagen voor financiële verslaggeving.

Stichting Flevoziekenhuis Almere is 100% aandeelhouder van Flevozorg BV. Flevozorg BV bezit 81% van de aandelen van De Kinderkliniek Almere BV en heeft overheersende zeggenschap. Binnen Flevozorg BV is De Kinderkliniek Almere BV om die reden integraal geconsolideerd, namelijk voor 100%. Het minderheidsbelang van 19% is in handen van Vreede & Van den Berg BV. Het hiermee samenhangende aandeel van derden in het resultaat respectievelijk in het eigen vermogen zijn in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen. Op grond van artikel 7, lid 5 en 6 van de regeling verslaggeving WTZi is de jaarrekening van Stichting Vrienden van Stichting Flevoziekenhuis buiten de consolidatie gebleven.

Intercompany transacties, intercompany winsten en onderlinge vorderingen en schulden tussen groepsmaatschappijen en andere in de consolidatie opgenomen rechtspersonen zijn geëlimineerd.

Financiële en operationele leasing

Stichting Flevoziekenhuis heeft leasecontracten afgesloten waarbij de voor- en nadelen die aan het eigendom verbonden zijn niet bij Stichting Flevoziekenhuis ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Verplichtingen uit hoofde van operationele leasing worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst en verliesrekening over de looptijd van het contract. Het aantal financial leasing contracten is zeer beperkt.

Huurcontracten

Stichting Flevoziekenhuis heeft verhuurcontracten gesloten met derden waarbij voor- en nadelen die aan het eigendom verbonden zijn bij de entiteit ligt. Tevens heeft Stichting Flevoziekenhuis verhuurcontracten waarbij de voor- en nadelen die aan het eigendom verbonden zijn niet bij de entiteit ligt. Vorderingen uit hoofde van verhuur worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de huur, verwerkt in de resultatenrekening verantwoord over de looptijd van het contract. Verplichtingen uit hoofde van huur worden, rekening houdend met betaalde huren verwerkt in de resultatenrekening.

Verbonden rechtspersonen

Alle groepsmaatschappijen, zoals opgenomen in de paragraaf consolidatie worden aangemerkt als verbonden partijen, omdat hier overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Transacties tussen groepsmaatschappijen zijn marktconform en in de consolidatie geëlimineerd.

Stichting DeKinderkliniek Almere is houdster van de WTZi-erkenning van De Kinderkliniek BV en wordt beschouwd als verbonden rechtspersoon. Er is geen sprake van een groepsrelatie tussen Stichting Flevoziekenhuis en Stichting DeKinderkliniek Almere. Daarom is consolidatie achterwege gebleven. Tevens is het financiële belang zeer beperkt waardoor Stichting DeKinderkliniek Almere niet geconsolideerd wordt in de jaarrekening van Stichting Flevoziekenhuis. Stichting Flevoziekenhuis en Flevozorg BV te Almere hebben een rekening courant verhouding. Over deze rekening courant verhouding is een marktconforme rente berekend.

Grondslagen Wet Normering Topinkomens (WNT)

Voor de uitvoering van de Wet Normering Topinkomens (WNT) heeft Stichting Flevoziekenhuis zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

6.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is de verkrijgingsprijs- of de vervaardigingsprijs of de actuele waarde plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur. 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.

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar Stichting Flevoziekenhuis zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Immateriële en materiële vaste activa

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

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

Economische levensduur en restwaarde van materiële vaste activa

De materiële vaste activa maken een belangrijk deel uit van de totale activa van het Flevoziekenhuis en de kosten van periodieke afschrijvingen vormen een belangrijk deel van de jaarlijkse bedrijfslasten. De, op basis van inschattingen van en veronderstellingen, vastgestelde economische levensduur en restwaarden hebben een belangrijke invloed op de waardering en resultaatbepaling van materiële vaste activa. De economische levensduur van materiële vaste activa wordt mede geschat aan de hand van de technische levensduur, de ervaringen ten aanzien van soortgelijke activa, de onderhoudshistorie en de periode gedurende welke economische voordelen uit hoofde van de exploitatie van het actief ten goede zullen komen aan het Flevoziekenhuis. Periodiek wordt getoetst of zich wijzigingen hebben voorgedaan in inschattingen en veronderstellingen die een aanpassing van de economische levensduur en/of restwaarde noodzakelijk maken. Een dergelijke aanpassing wordt prospectief doorgevoerd.

Bijzondere waardevermindering vaste activa

Dit doet zich voor bij wijzigingen in omstandigheden die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto-kasstroom die het actief naar verwachting zal genereren. Indien de waarde hoger is dan de boekwaarde, behoort er geen afwaardering plaats te vinden.

Indien de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. Het Flevoziekenhuis beschikt over vastgoed waar zorg wordt verleend. Er zijn geen indicaties die duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering.

Groot onderhoud

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd als zij de gebruiksduur van het object verlengen en/of leiden tot toekomstige prestatie-eenheden met betrekking tot het object. Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

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, omdat Stichting Flevoziekenhuis niet aansprakelijk is voor de schulden. 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 leningen aan niet-geconsolideerde deelnemingen worden opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Dividenden worden verantwoord in de periode waarin zij betaalbaar worden gesteld. De onder financiële vaste activa opgenomen vorderingen worden initieel gewaardeerd tegen de reële waarde onder aftrek van noodzakelijk geachte voorzieningen. Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende post. Eventuele winsten of verliezen worden verantwoord onder de financiële baten en lasten.

Vervreemding van vaste activa

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Vorraden

Vorraden zijn gewaardeerd tegen aanschafwaarde of kostprijs eventueel onder aftrek van een voorziening voor incurantheid. De FIFO-methode (First in, First out) wordt toegepast. De voorraden in het centraal magazijn (hulpmiddelen en medische middelen) zijn gewaardeerd tegen de voortschrijdende gemiddelde prijs die gebaseerd is op de aanschafwaarde of kostprijs.

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

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten (OHW) wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde of de vervaardigingsprijs, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van het OHW is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Op het OHW worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht. Het restant van de verzekeraars ontvangen voorschotten zijn in mindering gebracht op de positie 'Nog te factureren'.

Op basis van de contracten met zorgverzekeraars is het verplicht de verwachte schadelast in te schatten voor het OHW. De waardering is 100% van de huidige opbrengstwaarde van het OHW, rekening houdend met opgenomen verliezen.

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. (Door toepassing van de effectieve rentemethode worden transactiekosten als onderdeel van de amortisatie in de winst- en verliesrekening verwerkt). De vervolgwaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs (indien geen sprake van agio/disagio of transactiekosten dan is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Deze voorziening is bepaald op basis van de inbaarheid van de individuele vorderingen of categorieën van vorderingen.

Liquide middelen

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

Eigen vermogen

De indeling van het eigen vermogen is in overeenstemming met RJ 655 en het model jaarrekening cure & care 2020.

Voorzieningen

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

Voorziening (medische) aansprakelijkheid

Het saldo betreft het risico van de lopende schadeclaims, die ten laste van het eigen risico gebracht zullen worden en moet worden uitgekeerd. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening reorganisatie en langdurig zieken

Gezien het kortlopende karakter is deze voorziening gewaardeerd tegen nominale waarde. De voorziening omvat de geschatte kosten voor outplacement, afvloeiing en ontbinding ten gevolg van langdurige ziekte. De verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2020 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

Voorziening jubileumverplichtingen

De voorziening jubileumverplichtingen zijn conform voorschriften opgenomen tegen de contante waarde en er is rekening gehouden met blijfkansen. Op de nauwkeurige berekening heeft geen actuariële controle plaatsgevonden. Gegeven de relatief beperkte omvang wordt dit niet noodzakelijk geacht. De dotatie betreft een saldering van toegekende rechten en opname. Bij de vaststelling van de verplichting is rekening gehouden met de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd naar 67 jaar. De gehanteerde disconteringsvoet is 1% (2019: 1%). Indien er geen disconteringsvoet zou worden toegepast zou de voorziening € 0,2 miljoen hoger zijn.

Voorziening persoonlijk budget levensfase (PLB)

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PLB) betreft de voorziening voor de overgangsregeling zoals die is bepaald in 2010 bij de introductie van de PLB systematiek. Dit betreft voornamelijk de kosten van medewerkers die op dat moment ouder waren dan 55 jaar en op basis daarvan recht hebben op een extra opbouw. Voor medewerkers die vallen onder AMS is geen voorziening PLB getroffen. De dotatie betreft een saldering van toegekende rechten en opname. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening latente belastingen

De voorziening latente belastingen betreft een voorziening voor het verschil van de fiscale waardering van de materiële vaste activa in de deelneming Flevozorg in vergelijking met de waardering in de jaarrekening en de daarover verschuldigde vennootschapsbelasting. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening Macrobeheersinstrument

Ten tijde van het opmaken van de jaarrekening zijn er geen concrete kortingsmaatregelen in het kader van het macrobeheersinstrument bekend. In de jaarrekening is derhalve geen voorziening opgenomen.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. Schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt op basis van de effectieve rente gedurende de geschatte looptijd van de schulden in de winst- en verliesrekening als interestlast verwerkt.

6.1.4.3 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 en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Verlenen van diensten

Verantwoording van opbrengsten uit de levering van diensten geschiedt naar rato van de geleverde prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten.

Opbrengsten

De opbrengsten uit dienstverlening worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum en in verhouding tot in totaal te verrichten diensten, dit indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a. het bedrag kan op betrouwbare wijze worden bepaald;
 - b. waarschijnlijke economische voordelen oplevert;
 - c. de mate waarin de dienstverlening op de balansdatum is verricht kan op betrouwbare wijze worden bepaald;
 - d. gemaakte kosten en kosten die nog moeten worden gemaakt kunnen betrouwbaar worden bepaald;
- Als dat niet kan dan worden opbrengsten slechts verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Subsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten totdat er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de resultatenrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de resultatenrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

Overige bedrijfsopbrengsten

Het Flevoziekenhuis heeft met name opbrengsten uit verhuur van gebouwonderdelen, opleidingen voor derden en detacheringen van personeel bij derden. Deze opbrengsten worden genomen op moment van realisatie.

Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit. Stichting Flevoziekenhuis volgt voor haar werknemers de CAO ziekenhuis en Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS).

Pensioenen

Stichting Flevoziekenhuis heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Flevoziekenhuis. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Flevoziekenhuis betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De te betalen premies worden als last in de resultatenrekening verantwoord. Er zijn naast de betaalde premies geen andere verplichtingen.

Honoraria medisch specialisten

Ingevolge de invoering van integrale bekostiging per 1 januari 2015 behoren de honorariumvergoedingen voor medisch specialisten tot het opbrengstbegrip van de instelling. Baten uit hoofde van integrale bekostiging worden verantwoord wanneer gerealiseerd. De verdeling van de integrale bekostiging in opbrengsten voor het ziekenhuis en opbrengsten voor vrijgevestigde medisch specialisten vindt plaats op basis van intern gemaakte afspraken tussen het ziekenhuis en het medisch specialistisch bedrijf. Onder de kosten zijn samenhangend met deze post vergoedingen aan het medisch specialistisch bedrijf verantwoord.

4. Overige mogelijke (lokale) onzekerheden

- Onzekerheden uit afspraken met het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB);
- Overige lokale onzekerheden rond registratie, facturatie of omzetverantwoording en daarmee samenhangende posten zijn zo ver als mogelijk verwerkt als nuancering op de omzet en verwerkt in deze jaarrekening.

Conclusie raad van bestuur

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

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen ontvangen (te ontvangen) en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van Stichting Flevoziekenhuis in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen danwel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa en

effecten. Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen.

Grondslagen derivaten en hedge-accounting

Stichting Flevoziekenhuis maakt gebruik van afgeleide financiële instrumenten zoals renteswaps ter afdekking van de gelopen risico's betreffende de renteschommelingen. Met betrekking tot de financiële instrumenten voldoet Stichting Flevoziekenhuis aan de voorwaarden van kostprijs hedge-accounting in overeenstemming met RJ 290.

Bij het toepassen van kostprijs hedge-accounting is de eerste waardering en de grondslag van verwerking in de balans en de resultaatbepaling van het hedge-instrument afhankelijk van de afgedekte post. Dit betekent het volgende:

- Indien de afgedekte post tegen kostprijs in de balans wordt verwerkt, wordt ook het derivaat tegen kostprijs gewaardeerd;
- Zolang de afgedekte post in de kostprijs hedge nog niet in de balans verwerkt wordt, wordt het hedge-instrument niet geherwaardeerd.

Het ineffektieve deel van de hedge-relatie wordt, indien van toepassing direct in de winst-en-verliesrekening verwerkt. Stichting Flevoziekenhuis past kostprijs hedge-accounting toe voor de renteswaps die ervoor zorgen dat bepaalde variabel renderende schulden worden omgezet in vast renderende leningen.

Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening

De belasting over het resultaat wordt berekend over het resultaat voor belastingen in de resultatenrekening. Tevens wordt rekening gehouden met wijzigingen die optreden in de latente belastingvorderingen en latente belastingschulden uit hoofde van wijzigingen in het te hanteren belastingtarief.

6.1.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen, met uitzondering van deposito's met een looptijd langer dan drie maanden. Kasstromen in vreemde valuta zijn omgerekend tegen een geschatte gemiddelde koers. Koersverschillen op geldmiddelen worden afzonderlijk in het kasstroomoverzicht getoond. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest, ontvangen dividenden en winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Betaalde dividenden zijn opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. De verkrijgingsprijs van de verworven groepsmaatschappij is opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten, voor zover betaling in geld heeft plaatsgevonden. De geldmiddelen die in de verworven groepsmaatschappij aanwezig zijn, zijn op de aankoopprijs in mindering gebracht. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen.

6.1.4.5 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening. Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

6.1.4.6 Waarderingsgrondslagen Wet Normering Topinkomens (WNT)

Voor de uitvoering van de Wet Normering Topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellings specifieke (sectorale) regels.

6.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	0	124
Totaal immateriële vaste activa	<u>0</u>	<u>124</u>

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

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	124	371
Bij: investeringen	0	0
Af: afschrijvingen	124	247
Boekwaarde per 31 december	<u>0</u>	<u>124</u>

Toelichting:

De goodwill binnen de entiteit FlevoZorg BV betreft een investering in 2015 in samenhang met de uitbreiding aandelenkapitaal De Kinderkliniek Almere BV. Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 6.1.6.

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	77.364	79.571
Machines en installaties	19.754	21.708
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	20.155	22.244
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	5.010	2.439
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	137	0
Totaal materiële vaste activa	<u>122.420</u>	<u>125.962</u>

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

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	125.980	125.932
Bij: investeringen	5.451	9.339
Af: afschrijvingen	9.011	9.226
Af: waardeverminderingen	0	63
Af: desinvesteringen	0	19
Boekwaarde per 31 december	<u>122.420</u>	<u>125.962</u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 6.1.7. De actuele waarde van de bedrijfsgebouwen en -terreinen is door onafhankelijke taxateurs getaxeerd op € 161,5 miljoen respectievelijk de inventarissen op € 66,5 miljoen (taxatierapport 23 april 2015; opnamedatum 5 februari 2015).

Op de materiële vaste activa is pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 6.1.9.

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Andere deelnemingen	215	176
Overige vorderingen	3	10
Overige financiële vaste activa	<u>121</u>	<u>121</u>
Totaal financiële vaste activa	<u><u>339</u></u>	<u><u>307</u></u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	307	361
Kapitaalstortingen	26	26
Resultaat deelnemingen	13	4
(Terugname) waardeverminderingen	<u>-7</u>	<u>-84</u>
Boekwaarde per 31 december	<u><u>339</u></u>	<u><u>307</u></u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 6.1.8.

Andere deelnemingen

Per 1 januari 2016 heeft het Flevoziekenhuis het risico van medische aansprakelijkheid bij Centramed ondergebracht. Tot en met 2020 zijn kapitaalstortingen gedaan, totaal € 178.

Overige vorderingen

Dit betreft de afschrijving inzake de borging van de leningen door het waarborgfonds. De afsluitpremie die in één keer in rekening wordt gebracht over het gewogen gemiddeld uitstaande lening bedrag gedurende de garantieperiode door het WFZ. Hierdoor werd een rentekorting verkregen door eenmalig een vast bedrag te betalen, waarbij de afschrijving plaatsvindt conform de looptijd van de rentevaste periode van de lening.

Overige financiële vaste activa

De deelneming op Medirisk bestaat nog uit € 121 nominaal aandelenkapitaal. Dit bedrag is in het verslagjaar voorzien.

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Medische middelen	2.529	2.361
Voedingsmiddelen	15	15
Hulpmiddelen	<u>816</u>	<u>206</u>
Totaal voorraden	<u><u>3.360</u></u>	<u><u>2.583</u></u>

Toelichting:

Op de voorraden is pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 6.1.9.

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	20.509	21.592
Onderhanden werk GGZ	38	42
Af: ontvangen voorschotten	12.995	13.681
Af: nuancering onderhanden projecten	0	2.445
Totaal onderhanden werk	<u>7.552</u>	<u>5.508</u>

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

<u>Stroom DBC's / DBC-zorgproducten</u>	<u>Gerealiseerde kosten en toegerekende winst</u>	<u>Af: ontvangen voorschotten</u>	<u>Af: nuancering onderhanden projecten</u>	<u>Saldo per 31-dec-20</u>
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	20.509	12.995	0	7.514
Onderhanden werk GGZ	38	0	0	38
Totaal (onderhanden werk)	<u>20.547</u>	<u>12.995</u>	<u>0</u>	<u>7.552</u>

6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	13.648	15.589
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	14.698	23.284
Overige vorderingen:		
Te vorderen van zorgverzekeraars	1.596	1.387
Te vorderen omzetbelasting	172	213
Te vorderen vennootschapsbelasting	178	49
Overige vorderingen	2.991	1.669
Vooruitbetaalde bedragen:		
Vooruitbetaalde bedragen	1.219	895
Nog te ontvangen bedragen:		
Nog te ontvangen bedragen	4.722	2.940
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>39.224</u>	<u>46.026</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 778 (2019: € 713). In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 12 (2019: € 14) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar. Ten behoeve van de kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen op debiteuren verpand, zie paragraaf 6.1.9.

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Bankrekeningen	10.135	1.927
Bankgaranties	117	117
Kassen	16	8
Totaal liquide middelen	<u>10.268</u>	<u>2.052</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking, met uitzondering van bankgaranties, van de geconsolideerde partijen.

PASSIVA

8. Groepsvermogen en aandeel derden in Eigen Vermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	<u>40.359</u>	<u>42.042</u>
Totaal groepsvermogen	<u><u>41.318</u></u>	<u><u>43.001</u></u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	<u>1.032</u>	<u>537</u>
Totaal aandeel derden in Eigen Vermogen	<u><u>1.032</u></u>	<u><u>537</u></u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2020</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2020</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	<u>536</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>536</u>
Totaal kapitaal	<u><u>536</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>536</u></u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2020</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2020</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Bestemmingsreserve groot onderhoud	<u>423</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>423</u>
Totaal bestemmingsreserves	<u><u>423</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>423</u></u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2020</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2020</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	<u>42.042</u>	<u>-1.683</u>	<u>0</u>	<u>40.359</u>
Totaal algemene en overige reserves	<u><u>42.042</u></u>	<u><u>-1.683</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>40.359</u></u>

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het groepsvermogen en de achtergestelde lening(en) die onder de langlopende schulden verwerkt zijn. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2020 bedraagt € 41.298 (2019: € 43.001).

Kapitaal

Bij de liquidatie van de rechtsvoorganger "Vereniging Het Burgerziekenhuis" werd het kapitaal ad € 536 overgedragen. Overeengekomen werd dat dit kapitaal ter beschikking van Stichting Flevoziekenhuis moet blijven.

Bestemmingsreserve groot onderhoud

Deze bestemmingsreserve is gevormd ten behoeve van het groot onderhoud van de verhuurde gebouwdelen.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.2.

Aandeel derden in Eigen vermogen

Flevozorg BV heeft een belang van 81% in De Kinderkliniek Almere BV. Het aandeel in het eigen vermogen van het minderheidsbelang bedraagt € 1.043.

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2020</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per 31-dec-2020</u>
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	928	546	159	543	772
Reorganisatie en langdurig zieken	381	465	5	375	466
Jubileumverplichtingen	2.072	30	0	0	2.102
Persoonlijk budget levensfase (PLB)	182	0	0	9	173
Onregelmatigheidstoeslag (ORT)	0	0	0	0	0
Totaal voorzieningen	<u>3.563</u>	<u>1.041</u>	<u>164</u>	<u>927</u>	<u>3.513</u>

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

	<u>31-dec-2020</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.238
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.275

Van de 'Voorziening reorganisatie en langdurig zieken' heeft € 465 (2019: € 376) betrekking op 'langdurig zieken'.

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Schulden aan banken	88.456	93.000
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>88.456</u>	<u>93.000</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	100.669	99.246
Bij: nieuwe leningen	0	10.000
Af: aflossingen	<u>7.669</u>	<u>8.577</u>
Stand per 31 december	93.000	100.669
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	4.544	7.669
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>88.456</u>	<u>93.000</u>

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

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	4.544	7.669
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	88.456	93.000
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	70.797	65.212

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden en de vermelding van de verstrekte zekerheden wordt verwezen naar het overzicht 6.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2020.

De aflossingsverplichtingen korter dan één jaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Crediteuren	6.324	5.132
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	4.544	7.669
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.819	5.132
Schulden terzake pensioenen	303	125
Nog te betalen salarissen	799	549
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	2.092	200
Overige schulden:		
Schulden aan participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	295	561
Nog te betalen kosten:		
Te betalen rente	1.132	1.346
Te betalen omzetbelasting	230	0
Te betalen vennootschapsbelasting	0	0
Vooruitontvangen opbrengsten:		
Vooruitontvangen bedragen	99	96
Vakantiegeld	3.736	3.455
Vakantiedagen	2.447	1.977
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase (PLB)	7.373	6.954
Leaseverplichtingen	155	77
Overige schulden	13.496	9.188
Totaal overige kortlopende schulden	<u>48.844</u>	<u>42.460</u>

Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij de Rabobank bedraagt per 31 december 2020 € 20 miljoen (2019: € 20 miljoen) en de rente EURIBOR plus opslag. De verstrekte zekerheden voor de opgenomen lening bij Rabobank luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- pandrecht op vorderingen en onderhanden werk;
- pandrecht op roerende zaken (roerende materiële vaste activa en voorraden).

12. Financiële instrumenten

Rente- en kasstroomrisico

Om een deel van haar renterisico's te beheersen, maakt Stichting Flevoziekenhuis gebruik van renteswaps. Dit instrument wordt gebruikt om het renterisico op langlopende leningen met een variabele rente af te dekken. Stichting Flevoziekenhuis heeft een tweetal rentederivaten in de vorm van een Interest Rate Swap (IRS). Deze derivaten zijn back to back gekoppeld aan onderliggende financieringen, waardoor er geen 'open positie' kan ontstaan. De administratieve verwerking van de combinatie van lening en derivaat is gelijk aan de verwerking van langlopende leningen.

Er zijn geen marginverplichtingen aangegaan met de bank. De benodigde contracten ten behoeve van het kunnen afsluiten van derivaten zijn aangegaan en passen binnen het vigerende treasurystatuut met instemming van Raad van Toezicht. De marktwaarde van dit financiële instrument is bepaald aan de hand van de waarde in het economisch verkeer. Het betreft het bedrag dat Stichting Flevoziekenhuis zou ontvangen (positieve waarde) of zou moeten betalen indien het contract ultimo boekjaar zou beëindigen. De marktwaarde van de swap ultimo 2020 bedraagt € 0,04 miljoen negatief (ultimo 2019 € 0,2 miljoen negatief).

Op deze financiële instrumenten wordt kostprijs hedge-accounting toegepast. Deze instrumenten worden gewaardeerd tegen kostprijs en zijn niet in de balans opgenomen. De waardeveranderingen van de renteswap worden niet in de resultatenrekening verwerkt.

Kredietrisico

Stichting Flevoziekenhuis heeft geen significante concentraties van kredietrisico. Afnemers bestaan met name uit zorgverzekeraars.

Liquiditeitsrisico

Stichting Flevoziekenhuis maakt voor de kredietfaciliteiten gebruik van de Rabobank.

Hypotheek / rekening-courant faciliteiten

Voor de leningen verstrekt door de Rabobank uit 2011 en de rekening-courant faciliteiten zijn de volgende voorwaarden overeengekomen:

1. Solvabiliteit van minimaal 13%. Stichting Flevoziekenhuis voldoet met een balansratio van 22,6% aan deze vereiste. De balansratio wordt als volgt berekend: Eigen vermogen/Balanstotaal (gecorrigeerd voor het immaterieel vast actief);
2. EBITDA (Earnings Before Interest Taxation and Depreciation and Amortization) € 15 miljoen. Stichting Flevoziekenhuis voldoet met een EBITDA van € 10,8 miljoen niet aan deze vereiste. De EBITDA wordt als volgt berekend: Nettowinst + Interest + Vennootschapsbelasting + Afschrijvingen + Afwaarderingen vaste activa);
3. Eerste hypotheekrecht op het ziekenhuis met ondergrond en erf aan de Hospitaalweg 1 te Almere, samen met het Waarborgfonds, voor een bedrag van € 247,8 miljoen;
4. Verpanding voorraden, inventarissen, debiteuren en OHW;
5. De werkkapitaalfinanciering bedraagt € 20 miljoen per 31 december 2019.

13. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

Contractuele verplichtingen

Ultimo boekjaar zijn de verplichtingen uit hoofde van contractuele verplichtingen als volgt te specificeren:

	€
< 1 jaar	9.758.854
> 1 en < 5 jaar	12.392.375
> 5 jaar	<u>4.274.920</u>
Totale verplichtingen	<u>26.426.149</u>

Voor wat betreft de entiteit De Kinderkliniek Almere BV is het huurcontract voor de locatie aan de Hospitaaldreef 29 te Almere ingegaan op 1 juli 2013 voor 10 jaar. De jaarlijkse huurlast bedraagt € 355. Een bankgarantie is afgegeven voor 1 kwartaal a € 117.

Obligo Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (Stichting WfZ)

Stichting Flevoziekenhuis is gehouden tot betalen van een obligo, ingeval het risicovermogen van de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (Stichting WfZ) minder dan het garantieniveau bedraagt. Het obligo is een percentage van 3% van de resterende schuld van de leningen, waarvoor de Stichting WfZ zich borg heeft gesteld. Dit obligo is inroepbaar tot het maximum van het aldus te berekenen bedrag gedurende de looptijd van de leningen die door de Stichting WfZ zijn geborgd. Indien en voor zover het risicovermogen op enig moment 1% van de schuldrestanten per 31 december van het laatst verstreken kalenderjaar van de geldlening overschrijdt, worden de door de Stichting WfZ ingeroepen obligo's aan de deelnemende instellingen terugbetaald, in welk geval dit obligo daarna wederom tot het maximum inroepbaar is.

Centramed

Stichting Flevoziekenhuis is met ingang van 1 januari 2016 voor haar medische aansprakelijkheid verzekerd bij Centramed. Centramed is een onderlinge verzekeringsmaatschappij waarvan het Flevoziekenhuis één van de leden is. Centramed moet voldoen aan de voorwaarden van Solvency 2 die per 1 januari 2016 van kracht zijn geworden.

6.1.6 Mutatieoverzicht immateriële vaste activa

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2020						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	1.112	0	1.112
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>124</u>	<u>0</u>	<u>124</u>
Boekwaarde per 1 januari 2020	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>124</u>	<u>0</u>	<u>124</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	0	124	0	124
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	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>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-124</u>	<u>0</u>	<u>-124</u>
Stand per 31 december 2020						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	1.236	0	1.236
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>				20%		

6.1.7 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen €	Machines en installaties €	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting €	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voortuitbetalingen op materiële vaste activa €	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa €	Totaal €
Stand per 1 januari 2020						
- aanschafwaarde	111.644	44.852	81.343	2.447	668	240.954
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	32.075	23.026	59.421	8	444	114.974
Boekwaarde per 1 januari 2020	<u>79.569</u>	<u>21.826</u>	<u>21.922</u>	<u>2.439</u>	<u>224</u>	<u>125.980</u>
Mutaties in het boekjaar						
- gereedmeldingen activa in aanbouw	331	0	2.516	-2.847	0	0
- investeringen	0	0	0	5.418	33	5.451
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	2.535	2.072	4.283	1	120	9.011
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
.aanschafwaarde	0	0	661	0	0	661
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	661	0	0	661
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-2.204</u>	<u>-2.072</u>	<u>-1.767</u>	<u>2.570</u>	<u>-87</u>	<u>-3.560</u>
Stand per 31 december 2020						
- aanschafwaarde	111.975	44.852	83.198	5.018	701	245.744
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	34.611	25.098	63.043	8	564	123.324
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>77.364</u>	<u>19.754</u>	<u>20.155</u>	<u>5.010</u>	<u>137</u>	<u>122.420</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0%, 2%, 5%	5%	10%, 20%, 25%, 33,33%	0%		

6.1.8 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	<u>Andere deelnemingen</u>	<u>Overige vorderingen</u>	<u>Overige financiële vaste activa</u>	<u>Totaal</u>
	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2020	176	10	121	307
Herrubriceringen	0	0	0	0
Kapitaalstortingen	26	0	0	26
Resultaat deelnemingen	13	0	0	13
Ontvangen dividend	0	0	0	0
Acquisities van deelnemingen	0	0	0	0
Nieuwe/vervallen consolidaties	0	0	0	0
Verstreckte leningen / verkregen effecten	0	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	-7	0	-7
Amortisatie (dis)agio	0	0	0	0
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>215</u>	<u>3</u>	<u>121</u>	<u>339</u>
Som waardeverminderingen		-7		-7

6.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2020

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 dec. 2019	Nieuwe leningen in 2020	Aflossing in 2020	Restschuld 31 dec. 2020	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2020	Aflossingswijze	Aflossing 2021	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	1-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.162.847	0	186.050	2.976.797	2.046.548	15 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	1-2-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	1,090%	2.204.075	0	129.651	2.074.424	1.426.166	15 jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	1-2-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	1.873.464	0	110.204	1.763.260	1.212.241	15 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	256.840	0	128.420	128.420	0	0 jr/ 11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	5.400.000	0	200.000	5.200.000	4.200.000	26 jr	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	5.400.000	0	200.000	5.200.000	4.200.000	25 jr/ 10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	2.700.000	0	100.000	2.600.000	2.100.000	25 jr/ 10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	1,250%	3.375.000	0	125.000	3.250.000	2.625.000	25 jr/ 10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	5-6-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	3.780.000	0	135.000	3.645.000	2.970.000	26 jr/ 5 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	1,270%	11.625.000	0	375.000	11.250.000	9.375.000	29 jr/ 6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	11.625.000	0	375.000	11.250.000	9.375.000	29 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	15.500.000	0	500.000	15.000.000	12.500.000	29 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	5.500.000	0	500.000	5.000.000	2.500.000	9 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	1.125.000	0	1.125.000	0	0	gereed	lineair	0	borging WfZ
Rabobank	1-2-2011	18.750.000	10 jaar *)	lineair	2,360%	13.125.000	0	625.000	12.500.000	9.375.000	0 jr/1 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,730%	2.000.000	0	2.000.000	0	0	gereed	lineair	0	zie toelichting
Rabobank	15-4-2019	6.500.000	10 jaar	lineair	2,050%	6.066.659	0	650.012	5.416.647	2.166.586	8 jr/2 mnd	lineair	650.012	zie toelichting
Rabobank	15-4-2019	3.500.000	10 jaar	einde looptijd	2,100%	3.500.000	0	0	3.500.000	3.500.000	8 jr/2 mnd	einde looptijd	0	zie toelichting
BNG	1-11-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	2.450.413	0	204.201	2.246.212	1.225.207	10 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		184.139.347				100.669.298	0	7.668.538	93.000.760	70.796.749			4.543.538	

Toelichting:

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen lening bij Rabobank luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- pandrecht op vorderingen en onderhanden werk;
- pandrecht op roerende zaken (roerende materiële vaste activa en voorraden).

*) Rabobank 1-2-2011 / € 18.750.000:

Het aflossingsbedrag is gebaseerd op een 30-jarige looptijd (lineair). De lening is direct opeisbaar per 1-2-2021. Het Flevoziekenhuis heeft voor de resterende hoofdsom bij de Rabobank middels herfinanciering in 2021 inmiddels een nieuwe lening aangetrokken.

6.1.10 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

BATEN

14. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringwet (exclusief subsidies)	198.880	188.803
Overige zorgprestaties	461	4.133
Totaal	<u>199.341</u>	<u>192.936</u>

Toelichting:

Onder de opbrengsten zorgverzekeringwet zijn voor € 5 miljoen opgenomen uit hoofde van vergoeding meerkosten.

Ziekenhuizen worden volledig afgerekend op de gerealiseerde productie (rekeninghoudend met de gemaakte afspraken met zorgverzekeraars over de aanneemsom of omzetplafonds). Als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging medisch specialistische zorg zijn de honoraria betreffende het Medisch Specialistisch Bedrijf Almere en Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Almere (vrijgevestigde medisch specialisten) met ingang van 2015 een integraal onderdeel van de bedrijfsopbrengsten, respectievelijk de bedrijfslasten. Binnen Flevozorg BV is De KinderKliniek Almere BV integraal (voor 100%) geconsolideerd (2019: 100%).

Overgangsregeling kapitaallasten

De NZa heeft op 27 januari 2015 beleidsregel BR/CU-2139 'Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016' vastgesteld. Stichting Flevoziekenhuis doet een beroep op deze regeling en heeft voor de jaren 2013 tot en met 2016 de verantwoording ingediend. De jaren 2015 en 2016 zijn in 2017 definitief geworden middels een suppletie. De bedragen zijn in 2017 ontvangen. Hiermee zijn alle jaren definitief geworden.

15. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.400	1.412
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.458	6.556
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	1.974	281
Totaal	<u>9.832</u>	<u>8.248</u>

16. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	4.625	4.467
Totaal	<u>4.625</u>	<u>4.467</u>

Toelichting:

Stichting Flevoziekenhuis heeft met name opbrengsten uit verhuur van gebouwonderdelen, opleidingen voor derden en detacheringen van personeel bij derden. Deze opbrengsten worden genomen op moment van realisatie.

LASTEN

17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Lonen en salarissen	87.019	81.345
Sociale lasten	16.771	15.942
Pensioenpremies	7.397	6.740
Andere personeelskosten	6.431	4.394
Subtotaal	<u>117.618</u>	<u>108.421</u>
Personeel niet in loondienst	<u>9.237</u>	<u>8.190</u>
Totaal personeelskosten	<u><u>126.855</u></u>	<u><u>116.612</u></u>

Toelichting:

Als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging medisch specialistische zorg zijn de honoraria betreffende het Medisch Specialistisch Bedrijf Almere en Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Almere (vrijgevestigde medisch specialisten) met ingang van 2015 een integraal onderdeel van de bedrijfsopbrengsten, respectievelijk de bedrijfslasten.

Binnen FlevoZorg BV is De KinderKliniek Almere BV integraal (voor 100%) geconsolideerd.

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Algemene en administratieve functies	227	223
Hotelfuncties	122	126
Patiëntgebonden functies	1.150	1.104
Leerling-verpleegkundigen *)	1	0
Terrein en gebouwgebonden functies	<u>12</u>	<u>11</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>1.512</u></u>	<u><u>1.464</u></u>

*) In 2020 volgden 19 MBO verpleegkundigen de opleiding HBO V.

Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	<u>0</u>	<u>0</u>
---	----------	----------

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	124	247
- materiële vaste activa	<u>9.672</u>	<u>9.226</u>
Totaal afschrijvingen	<u><u>9.796</u></u>	<u><u>9.473</u></u>
	€	€

19. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e.o.	13.419	12.712
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	<u>1.099</u>	<u>1.143</u>
Totaal	<u><u>14.518</u></u>	<u><u>13.854</u></u>

20. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.968	4.427
Algemene kosten	12.214	11.606
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	40.343	40.049
Onderhoud en energiekosten:		
- onderhoud	884	1.117
- energiekosten gas	222	209
- energiekosten stroom	1.167	957
- energie transport en overig	194	211
Subtotaal	<u>2.467</u>	<u>2.494</u>
Huur en leasing	604	618
Dotaties en vrijval voorzieningen	166	-598
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>60.762</u></u>	<u><u>58.596</u></u>

21. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Resultaat deelnemingen	13	-118
Subtotaal financiële baten	13	-118
Rentelasten	-2.946	-3.383
Subtotaal financiële lasten	-2.946	-3.383
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-2.933</u></u>	<u><u>-3.501</u></u>

Toelichting:

De vordering op Medirisk is voor € 451 voorzien.

In de rentelast is € 139 begrepen voor disagio van door het waarborgfonds gegarandeerde leningen (zie ook 6.1.9).

22. Vennootschapsbelasting

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Vpb op basis van het resultaat voor belastingen	-389	-469
Bij: vrijval voorziening belasting	0	0
	<u><u>-389</u></u>	<u><u>-469</u></u>

Toelichting:

Het gewogen gemiddelde toepasselijke belastingbedrag (van de Kinderkliniek BV Almere) bedraagt 24,40% (2019: 24,48%), waarbij het gewogen gemiddelde is berekend op basis van het resultaat vóór belasting in de verschillende belastingjurisdicties.

23. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)
(bedragen x € 1)

De WNT is van toepassing op Stichting Flevoziekenhuis. Het voor Stichting Flevoziekenhuis toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2020 € 201.000. Het bezoldigingsmaximum voor zorg- en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 13 punten WNT.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. De bezoldiging van de leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling die over 2020 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

raad van bestu raad van bestuur

	J.C.H.G. Arts	J.E. Fijn van Draat	E.W.J. Schubert
Functiegegevens	voorzitter RvB	lid RvB	lid RvB
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12
Omvang dienstverband (als deelfactor in fte)	1,0	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	Ja	Ja	Ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	191.865	169.728	189.142
Beloningen betaalbaar op termijn	11.863	11.809	11.858
<i>Subtotaal</i>	<u>203.728</u>	<u>181.537</u>	<u>201.000</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	201.000	201.000	201.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totale bezoldiging	<u><u>203.728</u></u>	<u><u>181.537</u></u>	<u><u>201.000</u></u>
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	Overschrijding op basis van overgangsrecht toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2019

	voorzitter RvB	lid RvB	lid RvB
Functiegegevens	voorzitter RvB	lid RvB	lid RvB
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12
Omvang dienstverband (als deelfactor in fte)	1,0	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	Ja	Ja	Ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	197.833	161.046	179.736
Beloningen betaalbaar op termijn	11.712	11.573	11.645
<i>Subtotaal</i>	<u>209.545</u>	<u>172.619</u>	<u>191.381</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	194.000	194.000	194.000
Totale bezoldiging	<u><u>209.545</u></u>	<u><u>172.619</u></u>	<u><u>191.381</u></u>

1b. De bezoldiging van de leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12 is niet van toepassing.

1c. De bezoldiging van de toezichhoudende topfunctionarissen die over 2020 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

raad van toezicht

	L. Wigersma voorzitter RvT	J.M. Bensing vice-voorz RvT	D. Kappelle lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01-01 / 31-12	01-01 / 31-08	01-01 / 31-12
Bezoldiging			
Bezoldiging	25.627	13.400	17.085
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	30.150	13.400	20.100
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totale bezoldiging	25.627	13.400	17.085
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2019

	voorzitter RvT	vice-voorz RvT	lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12
Bezoldiging			
Bezoldiging	23.280	19.400	15.520
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	29.100	19.400	19.400

	J.J. Noordhoek - van der Staaij lid RvT	M.J.P. Schmidt lid RvT	A. Maas lid RvT	M. Hofman lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12	01-09 / 31-12	01-09 / 31-12
Bezoldiging				
Bezoldiging	17.085	17.085	5.695	5.695
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	20.100	20.100	6.700	6.700
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Totale bezoldiging	17.085	17.085	5.695	5.695
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2019

	lid RvT	lid RvT	lid RvT	lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12	-	-
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	15.520	15.520	0	0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	19.400	19.400	0	0

Toelichting:

De bezoldiging van de voorzitter en leden van de raad van toezicht bedraagt 85% van het geldig maximum per 1 januari 2020. De vicevoorzitter van de raad van toezicht ontvangt een hogere vergoeding dan de leden, en wel een vergoeding van een hoogte halverwege de vergoeding van de voorzitter en die van een lid.

1d. De bezoldiging van topfunctionarissen alsmede die op grond van hun voormalig functie nog 4 jaar als topfunctionaris worden aangemerkt met een bezoldiging van € 1.700 of minder is niet van toepassing.

1e. De bezoldiging van een topfunctionaris alsmede degene die op grond van zijn/haar voormalige functie nog 4 jaar als topfunctionaris wordt aangemerkt, voor al zijn/haar functies bij één WNT-instelling en eventuele aan deze WNT-instelling gelieerde rechtspersonen (uitsluitend te verantwoorden indien en voor zover er sprake is bij een topfunctionaris van bezoldiging voor andere werkzaamheden die als topfunctionaris bij de WNT-instelling en/of bezoldiging uit hoofde van werkzaamheden bij gelieerde rechtspersonen), is niet van toepassing.

2. Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen met of zonder dienstbetrekking alsmede degenen die op grond van hun voormalige functie nog 4 jaar als topfunctionaris worden aangemerkt

Niet van toepassing.

3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2020 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

24. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichhouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is opgenomen onder punt 23.

25. Gebeurtenissen na balansdatum

Impact Coronavirus (COVID-19)

De COVID-19 impact op onze organisatie en financiën loopt vanuit 2020 door naar 2021. Begin 2021 is het COVID-19 dossier wel complexer geworden door met name mutaties van het virus. Deze mutaties zorgen bijvoorbeeld voor een groter aantal besmettingen zoals we kunnen zien in onder andere het Verenigd Koninkrijk en Zuid-Afrika. Anticiperend op deze ontwikkelingen zijn begin 2021 overheidsmaatregelen ten opzichte van 2020 verder aangescherpt, door onder andere het invoeren van een avondklok en het verder afbouwen van bezoekenregelingen. Nader onderzoek naar de impact van de nieuwe mutaties op patiënten en de beschikbare vaccins is momenteel nog in volle gang.

Wij verwachten dat de contractuele afspraken op financieel gebied, zoals de CB-regeling, voor 2021 afdoende zijn om de financiële continuïteit te waarborgen. We dienen echter scherp de ontwikkelingen, zoals mutaties van het virus en het tempo en de effectiviteit van vaccineren, te blijven monitoren omdat deze impact kunnen hebben op patiënten, medewerkers, bedrijfsvoering en financiën.

Aandelen De Kinderkliniek

Begin 2021 zijn in het kader van compliance de resterende aandelen van De Kinderkliniek Almere BV overgenomen. Het belang van Flevozorg BV in De Kinderkliniek Almere BV bedraagt daarmee 100%.

6.1.12 Enkelvoudige resultatenrekening over 2020 (bedragen x € 1.000)

	<u>Ref.</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	11	189.883	184.009
Subsidies	12	9.833	8.248
Overige bedrijfsopbrengsten	13	5.189	5.047
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>204.905</u>	<u>197.304</u>
 BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	14	121.834	112.132
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15	9.370	8.921
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	16	14.518	13.854
Overige bedrijfskosten	17	58.791	56.961
Som der bedrijfslasten		<u>204.513</u>	<u>191.867</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		392	5.436
Financiële baten en lasten	18	-2.075	-2.565
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>-1.683</u></u>	<u><u>2.871</u></u>
 RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2020</u>	<u>2019</u>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>-1.683</u>	<u>2.871</u>
		<u><u>-1.683</u></u>	<u><u>2.871</u></u>

6.1.13 Toelichting op de enkelvoudige balans

Voor zover posten uit de enkelvoudige balans niet afwijken van de geconsolideerde balans zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans.

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	77.020	79.093
Machines en installaties	19.667	21.709
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	20.058	21.785
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	<u>5.010</u>	<u>2.439</u>
Totaal materiële vaste activa	<u><u>121.755</u></u>	<u><u>125.027</u></u>

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

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	125.047	124.952
Bij: investeringen	5.418	9.059
Af: afschrijvingen	8.710	8.921
Af: waardeverminderingen	0	63
Af: desinvesteringen	<u>0</u>	<u>0</u>
Boekwaarde per 31 december	<u><u>121.755</u></u>	<u><u>125.027</u></u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 6.1.14.

2. Financiële vaste activa

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	6.238	5.389
Andere deelnemingen	214	175
Overige vorderingen	3	10
Overige financiële vaste activa	<u>121</u>	<u>121</u>
Totaal financiële vaste activa	<u><u>6.576</u></u>	<u><u>5.695</u></u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	5.695	6.327
Kapitaalstortingen	26	26
Resultaat deelnemingen	862	926
Ontvangen dividend	0	-1.500
(Terugname) waardeverminderingen	<u>-7</u>	<u>-84</u>
Boekwaarde per 31 december	<u><u>6.576</u></u>	<u><u>5.695</u></u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 6.1.15.

Deelneming Flevozorg

Het belang van Flevozorg BV in De KinderKliniek Almere BV bedraagt 81%. Het minderheidsbelang van 19% is in handen van Vreede & Van den Berg B.V.

Andere deelnemingen

Per 1 januari 2016 heeft Stichting Flevoziekenhuis het risico van medische aansprakelijkheid bij Centramed ondergebracht. Tot en met 2019 zijn kapitaalstortingen gedaan, totaal € 178. Daarnaast heeft Stichting Flevoziekenhuis een langlopende vordering op Medirisk, die is voorzien voor € 443.

Overige vorderingen

Dit betreft de afschrijving inzake de borging van de leningen door het waarborgfonds. De afsluitpremie die in één keer in rekening wordt gebracht over het gewogen gemiddeld uitstaande lening bedrag gedurende de garantieperiode door het WFZ. Hierdoor werd een rentekorting verkregen door eenmalig een vast bedrag te betalen, waarbij de afschrijving plaatsvindt conform de looptijd van de rentevaste periode van de lening.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Stichting Flevoziekenhuis te Almere	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang	Eigen vermogen	Resultaat
		€	%	€	€
				31-dec-20	2020
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20% en zeggenschapsbelangen:					
Flevozorg BV te Almere	holding	18	100%	5.388	922
De Kinderkliniek Almere BV	poliklinische- en dagbehandelingskindergeneeskundige zorg	18	81%	4.228	1.444
Centramed te Zoetermeer	eigen vermogen is per 31/12/2019		1%	18.919	962

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-20	31-dec-19
	€	€
Medische middelen	2.527	2.361
Voedingsmiddelen	15	15
Hulpmiddelen	816	206
Overige voorraden:		
Totaal voorraden	<u>3.358</u>	<u>2.583</u>

Toelichting:

Voor de medische middelen is geen voorziening in verband met incurantheid noodzakelijk, derhalve per 31 december 2020 € 0 (2019: € 0). Op de voorraden is pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 6.1.16.

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-20	31-dec-19
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	18.868	19.959
Af: ontvangen voorschotten	12.995	13.681
Af: nuancering onderhanden projecten	0	2.445
Totaal onderhanden werk	<u>5.873</u>	<u>3.833</u>

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

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: ontvangen voorschotten	Af: nuancering onderhanden projecten	Saldo per 31-dec-20
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	18.868	12.995	0	5.873
Totaal (onderhanden werk)	<u>18.868</u>	<u>12.995</u>	<u>0</u>	<u>5.873</u>

5. Debiteuren en overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	13.607	15.553
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	14.702	23.284
Vorderingen op groepsmaatschappijen	80	305
Te vorderen van zorgverzekeraars	1.596	1.387
Te vorderen omzetbelasting	172	213
Overige vorderingen	107	141
Vooruitbetaalde bedragen:		
Vooruitbetaalde bedragen	1.215	895
Nog te ontvangen bedragen:		
Nog te ontvangen bedragen	4.607	2.837
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>36.086</u>	<u>44.616</u>

Toelichting:

In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 12 (2019: € 14) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar. Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen op debiteuren verpand, zie paragraaf 6.1.16.

6. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Bankrekeningen	6.454	0
Kassen	16	8
Totaal liquide middelen	<u>6.470</u>	<u>8</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van Stichting Flevoziekenhuis.

PASSIVA

7. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	40.359	42.042
Totaal eigen vermogen	<u>41.318</u>	<u>43.001</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2020</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2020</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	536	0	0	536
Totaal kapitaal	<u>536</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>536</u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2020</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2020</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Bestemmingsreserve groot onderhoud	423	0	0	423
Totaal bestemmingsreserves	<u>423</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>423</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2020</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2020</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	42.042	-1.683	0	40.359
Totaal algemene en overige reserves	<u>42.042</u>	<u>-1.683</u>	<u>0</u>	<u>40.359</u>

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het groepsvermogen en de achtergestelde lening(en) die onder de langlopende schulden verwerkt zijn. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2020 bedraagt € 43.001 (2019: € 41.927).

Kapitaal

Bij de liquidatie van de rechtsvoorganger "Vereniging Het Burgerziekenhuis" werd het kapitaal ad € 536 overgedragen. Overeengekomen werd dat dit kapitaal ter beschikking van Stichting Flevoziekenhuis moet blijven.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.12.

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2020 en resultaat over 2020

De specificatie is als volgt :

	<u>Eigen</u> <u>vermogen</u>	<u>Resultaat</u>
	€	€
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat	41.318	-1.683
Aandeel derden in geconsolideerd eigen vermogen	1.032	0
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>42.350</u>	<u>-1.683</u>

8. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2020	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2020
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	928	546	159	543	772
Reorganisatie en langdurig zieken	381	465	5	375	466
Jubileumverplichtingen	2.050	26	0	0	2.076
Persoonlijk budget levensfase (PLB)	182	0	0	9	173
Onregelmatigheidstoeslag (ORT)	0	0	0	0	0
Totaal voorzieningen	<u>3.541</u>	<u>1.037</u>	<u>164</u>	<u>927</u>	<u>3.487</u>

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

	31-dec-2020
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.238
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.249

Van de 'Voorziening reorganisatie en langdurig zieken' heeft € 465 (2019: € 376) betrekking op 'langdurig zieken'.

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-20	31-dec-19
	€	€
Schulden aan banken	88.456	93.000
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>88.456</u>	<u>93.000</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2020	2019
	€	€
Stand per 1 januari	100.669	99.246
Bij: nieuwe leningen	0	10.000
Af: aflossingen	7.669	8.577
Stand per 31 december	<u>93.000</u>	<u>100.669</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	4.544	7.669
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>88.456</u>	<u>93.000</u>

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

	31-dec-20	31-dec-19
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	4.544	7.669
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	88.456	93.000
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	70.797	65.212

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden en de vermelding van de verstrekte zekerheden wordt verwezen naar het overzicht '6.1.16 Overzicht langlopende schulden' ultimo 2020. De aflossingsverplichtingen korter dan één jaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

10. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	0	1.630
Crediteuren	6.091	4.908
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	4.544	7.669
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.584	4.932
Schulden terzake pensioenen	281	106
Nog te betalen salarissen	799	549
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	2.092	200
Nog te betalen kosten:		
Te betalen rente	1.132	1.346
Te betalen omzetbelasting	225	0
Vakantiegeld	3.606	3.340
Vakantiedagen	2.121	1.647
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase (PLB)	7.372	6.954
Overige schulden:		
Leaseverplichtingen	155	77
Overige schulden	<u>12.855</u>	<u>8.862</u>
Totaal overige kortlopende schulden	<u><u>46.857</u></u>	<u><u>42.220</u></u>

6.1.14 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voortuitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2020						
- aanschafwaarde	110.342	44.143	81.119	2.439	0	238.043
- cumulatieve afschrijvingen	31.249	22.434	59.313	0	0	112.996
Boekwaarde per 1 januari 2020	<u>79.093</u>	<u>21.709</u>	<u>21.806</u>	<u>2.439</u>	<u>0</u>	<u>125.047</u>
Mutaties in het boekjaar						
- gereedmeldingen activa in aanbouw	331	0	2.516	-2.847	0	0
- investeringen	0	0	0	5.418	0	5.418
- afschrijvingen	2.405	2.041	4.264	0	0	8.710
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	661	0	0	661
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	661	0	0	661
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>-2.074</u>	<u>-2.041</u>	<u>-1.748</u>	<u>2.571</u>	<u>0</u>	<u>-3.292</u>
Stand per 31 december 2020						
- aanschafwaarde	110.673	44.143	82.974	5.010	0	242.800
- cumulatieve afschrijvingen	33.654	24.475	62.916	0	0	121.045
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>77.019</u>	<u>19.668</u>	<u>20.058</u>	<u>5.010</u>	<u>0</u>	<u>121.755</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5%, 10%	5%	33,3%	0,0%		

6.1.15 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelnemingen in groepsmaat- schappijen	Andere deelnemingen	Overige vorderingen	Overige financiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2020	5.389	175	10	121	5.695
Herrubriceringen	0	0	0	0	0
Kapitaalstortingen	0	26	0	0	26
Resultaat deelnemingen	849	13	0	0	862
Ontvangen dividend	0	0	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	-7	0	-7
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>6.238</u>	<u>214</u>	<u>3</u>	<u>121</u>	<u>6.576</u>
Som waardevermeerdering/-verminderingen			-7	0	-7

6.1.16 Overzicht langlopende schulden ultimo 2020

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 dec. 2019	Nieuwe leningen in 2020	Aflossing in 2020	Restschuld 31 dec. 2020	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2020	Aflossingswijze	Aflossing 2021	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	1-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.162.847	0	186.050	2.976.797	2.046.548	15 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	1-2-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	1,090%	2.204.075	0	129.651	2.074.424	1.426.166	15jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	1-2-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	1.873.464	0	110.204	1.763.260	1.212.241	16 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	256.840	0	128.420	128.420	0	0 jr/ 11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	5.400.000	0	200.000	5.200.000	4.200.000	26 jr	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	5.400.000	0	200.000	5.200.000	4.200.000	25 jr/ 10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	2.700.000	0	100.000	2.600.000	2.100.000	25 jr/ 10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	1,250%	3.375.000	0	125.000	3.250.000	2.625.000	25 jr/ 10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	5-6-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	3.780.000	0	135.000	3.645.000	2.970.000	26 jr/ 5 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	1,270%	11.625.000	0	375.000	11.250.000	9.375.000	29 jr/ 6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	11.625.000	0	375.000	11.250.000	9.375.000	29 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	15.500.000	0	500.000	15.000.000	12.500.000	29 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	5.500.000	0	500.000	5.000.000	2.500.000	9 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	1.125.000	0	1.125.000	0	0	gereed	lineair	0	borging WfZ
Rabobank	1-2-2011	18.750.000	10 jaar *)	lineair	2,360%	13.125.000	0	625.000	12.500.000	9.375.000	0 jr/1 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,730%	2.000.000	0	2.000.000	0	0	gereed	lineair	0	zie toelichting
Rabobank	15-4-2019	6.500.000	10 jaar	lineair	2,050%	6.066.659	0	650.012	5.416.647	2.166.586	8 jr/2 mnd	lineair	650.012	zie toelichting
Rabobank	15-4-2019	3.500.000	10 jaar	einde looptijd	2,100%	3.500.000	0	0	3.500.000	3.500.000	8 jr/2 mnd	einde looptijd	0	zie toelichting
BNG	1-11-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	2.450.413	0	204.201	2.246.212	1.225.207	10 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		184.139.347				100.669.298	0	7.668.538	93.000.760	70.796.749			4.543.538	

Toelichting:

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen lening bij Rabobank luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- pandrecht op vorderingen en onderhanden werk;
- pandrecht op roerende zaken (roerende materiële vaste activa en voorraden).

*) Rabobank 1-2-2011 / € 18.750.000:

Het aflossingsbedrag is gebaseerd op een 30-jarige looptijd (lineair). De lening is direct opeisbaar per 1-2-2021. Het Flevoziekenhuis heeft voor de resterende hoofdsom bij de Rabobank middels herfinanciering in 2021 inmiddels een nieuwe lening aangetrokken.

6.1.17 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

Voor zover posten uit de enkelvoudige resultatenrekening niet afwijken van de geconsolideerde resultatenrekening zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening.

BATEN

11. Opbrengsten zorgprestaties

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	189.096	179.563
Overige zorgprestaties	<u>787</u>	<u>4.446</u>
Totaal	<u>189.883</u>	<u>184.009</u>

Toelichting:

Ziekenhuizen worden volledig afgerekend op de gerealiseerde productie (rekeninghoudend met de gemaakte afspraken met zorgverzekeraars over de aanneemsom of omzetplafonds).

12. Subsidies

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.400	1.412
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.458	6.556
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	<u>1.975</u>	<u>281</u>
Totaal	<u>9.833</u>	<u>8.248</u>

13. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	<u>5.189</u>	<u>5.047</u>
Totaal	<u>5.189</u>	<u>5.047</u>

Toelichting:

Stichting Flevoziekenhuis heeft met name opbrengsten uit verhuur van gebouwonderdelen, opleidingen voor derden en detacheringen van personeel bij derden. Deze opbrengsten worden genomen op moment van realisatie.

LASTEN

14. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Lonen en salarissen	83.606	78.413
Sociale lasten	16.252	15.493
Pensioenpremies	7.103	6.487
Andere personeelskosten	6.046	3.950
Subtotaal	<u>113.007</u>	<u>104.344</u>
Personeel niet in loondienst	8.827	7.788
Totaal personeelskosten	<u><u>121.834</u></u>	<u><u>112.132</u></u>

Toelichting:

Als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging medisch specialistische zorg zijn de honoraria betreffende het Medisch Specialistisch Bedrijf Almere en Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Almere (vrijgevestigde medisch specialisten) met ingang van 2015 een integraal onderdeel van de bedrijfsopbrengsten, respectievelijk de bedrijfslasten.

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Algemene en administratieve functies	215	211
Hotelfuncties	122	126
Patiëntgebonden functies	1.111	1.067
Leerling-verpleegkundigen *)	1	0
Terrein en gebouwgebonden functies	12	11
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>1.461</u></u>	<u><u>1.415</u></u>

*) In 2020 volgden 19 MBO verpleegkundigen de opleiding HBO V.

Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>
---	-----------------	-----------------

15. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	9.370	8.921
Totaal afschrijvingen	<u><u>9.370</u></u>	<u><u>8.921</u></u>

16. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e.o.	13.419	12.712
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	1.099	1.143
Totaal	<u><u>14.518</u></u>	<u><u>13.854</u></u>

17. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.798	4.234
Algemene kosten	11.386	10.831
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	39.851	39.819
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	884	1.117
- Energiekosten gas	222	209
- Energiekosten stroom	1.063	890
- Energie transport en overig	194	211
Subtotaal	<u>2.363</u>	<u>2.427</u>
Huur en leasing	227	248
Dotaties en vrijval voorzieningen	166	-598
Totaal overige bedrijfskosten	<u>58.791</u>	<u>56.961</u>

18. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Resultaat deelnemingen	862	804
Subtotaal financiële baten	<u>862</u>	<u>804</u>
Rentelasten	-2.937	-3.370
Subtotaal financiële lasten	<u>-2.937</u>	<u>-3.370</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-2.075</u>	<u>-2.565</u>

19. Honoraria onafhankelijke accountant (in hele euro's)

De honoraria van de accountant zijn als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
1 Controle van de jaarrekening	137.335	143.169
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	105.305	55.299
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>242.640</u>	<u>198.468</u>

Toelichting:

Het betreft de honoraria die ten laste van het boekjaar zijn gekomen. Het honorarium van de controle van de jaarrekening is toegenomen met € 44.172 inclusief BTW.

20. Gebeurtenissen na balansdatum

Voor een nadere toelichting op de gebeurtenissen na balansdatum wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening onderdeel 25. Gebeurtenissen na balansdatum.

6.1.18 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2020 vastgesteld in de vergadering van 14 september 2021.

De raad van toezicht van de Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2020 goedgekeurd in de vergadering van 22 september 2021.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.2.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Mevrouw J.C.H.G. Arts
Voorzitter raad van bestuur

De heer J.V.C.T. van Duren
Lid raad van bestuur

De heer M.A.J.S. Seelen
Lid raad van bestuur

De heer L. Wigersma
Voorzitter raad van toezicht

Mevrouw J.J. Noordhoek - van der Staaij
Lid raad van toezicht

De heer D. Kappelle
Lid raad van toezicht

De heer M.J.P. Schmidt
Lid raad van toezicht

Mevrouw A. Maas
Lid raad van toezicht

De heer M. Hofman
Lid raad van toezicht

6.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is geen bepaling opgenomen ten aanzien van de resultaatbestemming.

6.2.2 Nevenvestigingen

Stichting Flevoziekenhuis houdt voor een enkele specialismen poliklinisch spreekuur in de Poort Kliniek, Beneluxlaan 573-579 in Almere Poort. Daarnaast neemt het specialisme Nefrologie ook plaats op de Ziekenhuisweg 100 in Lelystad en Gynaecologie en Verloskunde bij De Koploper, Badweg 21 in Lelystad.

6.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.

