



Bestuursverslag en jaarrekening Flevoziekenhuis 2018

De jaarrekening en kwantitatieve gegevens zijn via DigiMV bij het CIBG gedeponeed. 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 gedeponeed 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

2018 is voor het Flevoziekenhuis een memorabel jaar: hectisch én over het algemeen succesvol. We hebben in één keer de NIAZ-Qmentum accreditatie behaald, met vlag en wimpel. We zijn in staat geweest om hulp te bieden en de gevolgen van het onfortuinlijke faillissement van ons buurziekenhuis voor de patiënten - samen met de andere buurziekenhuizen – naar omstandigheden goed op te vangen. We hebben fors geïnvesteerd, ook in innovatie en de resultaten daarvan zijn meestal naar verwachting. En *last but not least*, veel van onze mensen werken met plezier in het Flevoziekenhuis.

Het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen heeft grote impact

De snelheid waarmee MC IJsselmeerziekenhuizen op 25 oktober 2018 failliet gegaan is, heeft Nederland verrast. Er waren eerder signalen van problemen, in de media is daar al voldoende over bericht. Het Flevoziekenhuis is gepolst of we de zorg zouden willen overnemen. We hebben het grote aantal problemen van MC Zuiderzee op diverse terreinen beschouwd in relatie tot de financiële draagkracht van het Flevoziekenhuis. Uiteraard hebben we alle mogelijkheden, kansen en risico's bekeken en besproken met externe en interne stakeholders. Intern hebben we intensief onze strategische positionering bediscussieerd en gecommuniceerd. Dit heeft geleid tot de conclusie dat overname van geheel MC Zuiderzee in de huidige staat voor ons geen optie kon zijn, omdat we daarmee de continuïteit van het Flevoziekenhuis in de waagschaal zouden stellen. Wél hebben we vanaf het begin af aan ingezet op het veilig stellen van acute zorg voor heel Flevoland, samen met de collega-ziekenhuizen. Als de acute zorg niet op orde is, is dat een hoog risico voor de bewoners van Flevoland.

Uiteindelijk hebben St Jansdal in Harderwijk en St Antonius in Sneek ieder een deel van de zorg van MC IJsselmeerziekenhuizen van de curatoren overgenomen. St Jansdal heeft ook het ziekenhuisgebouw in Lelystad gekocht. Het Flevoziekenhuis heeft – aanvullend op het maximaal verlenen van acute zorg - specifiek de bariatrische zorg overgenomen. Dit sub-specialisme is een goede aanvulling op onze zorg, die past bij de behoeften van het verzorgingsgebied van het Flevoziekenhuis.

We hebben gastvrij alle patiënten ontvangen en geholpen die zich bij ons hebben gemeld, en zullen dat blijven doen. Onze zorgverlening in de acute geboortezorg en op de Spoed Eisende Hulp (SEH) is substantieel gestegen. Maar ook in de niet acute zorg zoals oncologie en longgeneeskunde hebben we in de chaotische tijd aan veel patiënten zorg verleend. Daarvoor hebben we maximaal alle ruimte benut die we konden vinden om voldoende zorg te kunnen verlenen. Dat betekent dat alle fysieke capaciteit maximaal is benut, maar ook dat er bijvoorbeeld extra avond-poli's zijn geopend en extra zorgprofessionals zijn aangesteld, waar dat kon.

Patiënten en bewoners van Flevoland maken zich natuurlijk zorgen of ze tijdig goede zorg kunnen krijgen en hebben zich verenigd in actiescomités. Lokale en provinciale bestuurders komen op voor de leefbaarheid van de steden en woonkernen en benadrukken het belang van zo compleet mogelijke goede ziekenhuiszorg hierin. Een 'toekomstverkenner' is in opdracht van de minister bezig om aanbevelingen op te stellen voor verantwoorde zorg in Flevoland. Wij zijn daarbij betrokken.

Het is spannend hoe het de komende periode verder gaat. Temeer daar er veel 'reuring' ontstaat die in de media breed uitgemeten wordt, als er zich 'concurrenten' in de zorg aandienen. Voor zorgaanbieders niet altijd gemakkelijk. Dat geldt ook voor het Flevoziekenhuis. We verlenen al langer zorg aan een deel van de patiënten uit Flevoland. De dialyse/nefrologische zorg wordt in het adherentiegebied van voorheen MC Zuiderzee zelfs al jaren door het Flevoziekenhuis in het ziekenhuisgebouw in Lelystad verleend. Maar ook vanuit een aantal andere medische specialismen behandelen we al langer patiënten uit Lelystad en omgeving. In het nieuw ontstane krachtenveld is het cruciaal dat het Flevoziekenhuis de kans houdt om zorg

te blijven verlenen aan patiënten uit heel Flevoland die dat willen, en niet ‘teruggedrongen’ wordt naar Almere.

Voor patiënten, bewoners en lokale bestuurders is het belangrijk dat de zorg kwalitatief en kwantitatief zoveel mogelijk én stabiel hersteld wordt. Het zou mooi zijn als het lukt om uiteindelijk het zorgaanbod te verbeteren, mede met behulp van eHealth.

Juist in deze periode waarin er heel veel in beweging is, is een constructieve samenwerking tussen zorgaanbieders en een inlevende dialoog met vertegenwoordigers van patiënten onontbeerlijk. Wij hebben daar de afgelopen tijd vol op ingezet, en zullen die houding en de daarbij horende daden continueren. Dat dit alles – onvoorzien - veel tijd en energie heeft gevraagd en nog vraagt, zal duidelijk zijn. Dat hebben we er graag voor over, in het belang van uitstekende patiëntenzorg. Het is bovendien een uiterst leerzame en uitdagende periode, zowel op strategisch als op uitvoerend niveau.

Kwaliteit en veiligheid van zorg bekroond met NIAZ-Qmentum accreditatie, keurmerken behaald, positie op ranglijsten iets verzwakt, positieve patiëntervaringen

De foto op de voorzijde van dit bestuursverslag drukt goed uit hoe we ons voelden toen we de uitslag van het NIAZ-Qmentum accreditatietraject hoorden: we sprongen een gat in de lucht! We hebben met z'n allen enthousiast en hard gewerkt voor dit resultaat. We hadden er vertrouwen in, maar durfden nog niet helemaal zeker te zijn. We waren, en zijn, superblij en trots! Ook met de toevoeging dat we ‘teamspirit en veranderingskracht’ hebben laten zien.

Het gaat natuurlijk uiteindelijk niet om het ‘stempel’. Het gaat erom dat een accreditatie iedereen nog meer bewust heeft gemaakt van de normen waaraan we moeten voldoen. Ons gestimuleerd heeft om, met die blik, nog scherper naar onze werkwijzen en inrichting van onze werkprocessen te kijken. Een middel is geweest om vanuit het perspectief van patiënten een merkbare verbetercultuur tot stand te brengen en in stand te houden. Waarbij de uitkomsten van interne audits gebruikt zijn om de fouten van morgen te voorkomen.

Ondanks dat alles hebben we ook moeten constateren aan de hand van meldingen van incidenten, mogelijke calamiteiten of klachten dat we soms vermijdbare fouten maken. In 2018 zijn er intern 12 incidenten aangedragen als mogelijke calamiteit. Daarvan zijn er 4 als (mogelijke) calamiteit aan IGJ gemeld. Omdat het gaat over de gezondheid en het welzijn van onze patiënten, is elke fout er een te veel. Om die reden blijven we onvermoeibaar energie steken in voortdurend verbeteren.

Voortschrijdende technologie kan helpen om fouten te voorkomen. De invoering van MedEye voor gecontroleerde medicatie uitgifte is daar een mooi voorbeeld van.

De metingen van ervaringen van patiënten, de zogeheten PREM's, laten een uitkomst zien van 8.2 voor de kliniek en 8.0 voor de polikliniek. Mooie scores, maar nog wel iets onder onze doelstelling. De score voor de kliniek is ons niet tegen gevallen, omdat het Flevoziekenhuis door het onverwachte faillissement van leverancier Patientline een behoorlijk deel van het jaar helaas geen tv schermen op de verpleegafdelingen kon bieden. Eind 2018 was dit gelukkig opgelost door de invoering van de ‘Flevo gastvrij app’ voor patiënten in de kliniek, met relevante informatie, tv en ander amusement. Patiënten kunnen deze app downloaden op hun eigen *mobile device* of hiervoor een tablet lenen van het ziekenhuis. Deze service is positief ontvangen.

Verbeteringen die met voeding te maken hebben leiden bijna altijd tot positieve reacties. Zo is in 2018 een pilot gehouden met 6 eetmomenten in plaats van de reguliere 3, waarbij patiënten op de verpleegafdelingen van interne geneeskunde en oncologie 3 gezonde tussendoortjes kregen om de energie- en eiwitname te verbeteren. Ook hebben patiënten meer keuze, en kunnen ze eten wanneer ze daar zin in hebben. Ik zou bijna zeggen: daar hoeft je geen pilot voor te doen . . .

Begin 2019 hebben we dan ook besloten dit voedingsconcept voor alle afdelingen in te voeren.

Ook is de telefonische bereikbaarheid van het Flevoziekenhuis nog verder verbeterd en waarden patiënten het Patiënt Contact Centrum – waar de poliklinieken van vrijwel alle specialismen op aangesloten zijn – positief.

De waardering op Zorgkaart voor het ziekenhuis is met 8.3 net boven de doelstelling en die voor de medisch specialisten is onverminderd hoog met gemiddeld 9.2. Relativering daarbij is gepast, omdat lang niet alle medisch specialisten het minimum aantal waarderingen weten te halen. Hulde aan degenen die aan deze mooie uitkomst hebben bijgedragen!

In de AD Ziekenhuis Top 100, gebaseerd op de uitkomsten van indicatoren 2017, zijn we op de 34e positie blijven staan. Maar omdat de ranglijst in tweeën is gesplitst, zijn we feitelijk 9 plaatsen lager geëindigd. Jammer, omdat onze doelstelling was om in de top 20 te belanden. In de Elsevier ranglijst hebben we onze positie van vorig jaar weten te handhaven op een bovengemiddelde score.

Al die scores overziend is er niet gemakkelijk een eenduidig beeld uit te destilleren. *Overall* zijn de uitkomsten positief, maar voortdurende alertheid blijft nodig gezien de aard van ons werk. Als jouw kind, partner, ouder of vriend(in) gezondheidsproblemen heeft en in ons ziekenhuis behandeld wordt, dan wil je het beste voor hem of haar.

Behalve de kwaliteit en veiligheid van zorg heeft ook de informatieveiligheid in 2018 veel aandacht gekregen. Zoals alle organisaties heeft het Flevoziekenhuis zich voorbereid op de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). We hebben ervoor gezorgd dat we bij het verwerken van persoonsgegevens aan de vereisten voldoen om de privacy van patiënten én van medewerkers veilig te stellen. Dat het zinvol is om dit goed te regelen bewijst het aantal datalekken dat we afgelopen jaar hebben moeten melden aan de Autoriteit Persoonsgegevens: 17. Daar zitten overigens ook kleine datalekken bij. Ook hier geldt: elk datalek kán schadelijk zijn voor de betrokkene(n).

Op duurzaamheid boekten we bescheiden resultaat. Het Flevoziekenhuis ontving het bronzen certificaat van de Milieuthermometer Zorg; de voorbereidingen voor het behalen van het zilveren certificaat zijn in gang gezet. We ondertekenden met de gemeente Almere en andere partijen de Green Deal Zorg Almere.

Samenwerken met partners binnen en buiten de zorg

Landelijk zijn in 2018 veel termen in zwang gekomen om aan te duiden dat het roer om moet in de (ziekenhuis)zorg. De 'juiste zorg op de juiste plek' is daar een exponent van.

Onze strategische leidraad 'zorg in de eerste lijn als het kan, in de tweede lijn als het moet en in de derde lijn zo kort mogelijk' hebben we gaandeweg het jaar al geruisloos aangepast naar 'zorg thuis of in de eerste lijn als het kan, ...'. Omdat we ons heel goed realiseren hoe snel de eerste lijn overbelast kan raken, maar ook omdat zorg thuis het meest past bij eigen regie over je leven houden. Bij 'vooral mens blijven' in plaats van patiënt te worden. De groei in eHealth ondersteunt deze beweging. Het belang van nieuwe technologische mogelijkheden is groot.

Om die reden hebben we eind 2018 samen met Philips besloten om in 2019 te verkennen of we een structureel *partnership* aangaan. Doel daarvan is om innovaties sneller te kunnen realiseren, zoals *self-monitoring* bij chronisch zieken. Een tweede doelstelling is om het werk voor onze zorgprofessionals te vergemakkelijken. Het is een uitdaging in de zorg in Nederland om goed gekwalificeerde zorgprofessionals te verwerven, te behouden en goed in te zetten. Welke intelligente technologie bestaat er om te zorgen dat zij hun tijd maximaal kunnen besteden aan preventie, aan goede diagnoses en behandelingen voor patiënten, en registratie en administratie zoveel mogelijk 'automatisch' gebeurt? Dat is goed voor het werkplezier, daarmee ook voor de kwaliteit van zorg aan onze patiënten en voor de aantrekkelijkheid als werkgever. Een derde doelstelling is om het ziekenhuis te 'ontzorgen' op de beschikbaarheid van de juiste apparatuur, waarbij de apparatuur passend is bij ons profiel, inclusief de alliantie in de zorg met Amsterdam UMC.

Begin 2019 hebben Philips en het Flevoziekenhuis een intentieverklaring ondertekend, en er zijn werkgroepen aan de slag met een aantal gemotiveerde medisch specialisten, management en ondersteuners. Het gaat minder snel dan we zouden willen. Dat heeft ook te maken met de hoeveelheid gerichte aandacht die we hieraan kunnen geven. Bij het verdelen van de tijd over alles wat we wilden en moesten doen in 2018, zijn dergelijke initiatieven er soms te bekaaid vanaf gekomen.

Datzelfde geldt eigenlijk ook voor de samenwerking met de eerste lijn, in het bijzonder met Zorggroep Almere. In 2018 hebben de beide raden van bestuur besloten om samen een 'Agenda Juiste zorg op de juiste plek' op te stellen, om onze samenwerking planmatiger en resultaatgerichter te maken. Er zijn voldoende initiatieven, maar nogal eens zijn deze blijven 'hangen' in de goede bedoelingen. Door tijdgebrek of te weinig focus, maar zeker ook doordat professioneel projectmanagement in de primaire processen van de zorg schaars is. En dat heeft weer te maken met gebrek aan geld. Desalniettemin, het heeft enige voeten in aarde gehad maar Zorggroep Almere en het Flevoziekenhuis zijn het in 2019 eens geworden over onze gezamenlijke ambities, ieder vanuit zijn eigen positie en verantwoordelijkheid. Daar zijn we blij mee, en we gaan er ook echt energie in steken.

Over de alliantie met het Amsterdam UMC blijven we onverminderd positief. Natuurlijk hebben we bestuurlijk enige zorg (gehad) over de mogelijke impact van de (gevolgen van de) fusie van AMC en VUmc. Maar de verbinding is stevig en wordt geschraagd door professionaliteit en wederkerigheid, door ambitieuze en samenwerkingsgerichte medici die als een team opereren, uitstekende casemanagers, goed ingerichte processen en een oplossingsgerichte wederzijds waarderende houding, zowel bij de betrokken medisch specialisten als bij de bestuurders. (Helaas nog niet door een goed functionerende beelduitwisseling, wat we in 2018 eindelijk voor elkaar wilden hebben.)

Ook met Amsterdam UMC hebben we bestuurlijk afgesproken doelgerichter samen te gaan werken. Dit werken we uit met de divisiebesturen.

De gemeenschappelijke noemer onder al deze samenwerkingen lijkt 'de vrijblijvendheid voorbij' te zijn. De drive achter 'de juiste zorg op de juiste plek' doet zijn werk.

Met Zilveren Kruis verkenning meerjarencontractering gestart, nu tijdelijk 'on hold' door ontwikkelingen Flevoland; alle zorgverzekeraars constructief bij contractering extra zorg

We zijn in 2018 begonnen om op bestuurlijk niveau met Zilveren Kruis onze gezamenlijke visie te expliciteren op wat er nodig is aan zorg in ons verzorgingsgebied en de rol van het Flevoziekenhuis daarin. Dit is zeker nog niet afgerond; wel hebben we kunnen constateren dat we inhoudelijk tot nu toe behoorlijk op één lijn zitten.

De ontwikkelingen in Flevoland hebben op dit punt echter tijdelijk een streep door de rekening gezet. Het is voor zorgaanbieders en voor zorgverzekeraars onzeker op welke wijze de situatie zal stabiliseren. Deze onzekerheid geldt in het bijzonder voor Zilveren Kruis die als grootste verzekeraar een belangrijke rol heeft gespeeld en nog speelt, bij de situatie van de MC Groep. Ook in de beeldvorming. De gevolgen daarvan waren ten tijde van de benodigde afronding contractering 2019 nog niet helder. Op verzoek van Zilveren Kruis hebben we daarom eind 2018 onze verkenning meerjarencontractering tijdelijk 'on hold' gezet. Ook heeft Zilveren Kruis inmiddels onze contractpartner en het bijbehorende team gewisseld, omdat ze graag de medische zorg in Flevoland bij één inkoopteam willen beleggen. Alleszins begrijpelijk vanuit hun perspectief. Het Flevoziekenhuis ervaart het risico van 'weer opnieuw beginnen'. Zilveren Kruis onderkent dit en heeft in meerdere zorgvuldige gesprekken op bestuurlijk niveau aangegeven dat zij samen met ons alles in het werk zal stellen voor een 'warme overdracht'. Wij vertrouwen daar op. De afspraak is gemaakt om met het nieuwe inkoopteam verder te gaan met meerjarencontractering. Omdat het huidige meerjarenbeleid eind dit jaar afloopt en we het beleid 2020-2024 tijdig willen vaststellen, zoekt het Flevoziekenhuis naar een alternatief om de visie van de grootste zorgverzekeraar hierin goed mee te kunnen nemen.

Ook alle overige zorgverzekeraars hebben zich constructief en slagvaardig opgesteld, zodat het voor het Flevoziekenhuis mogelijk is om extra patiënten uit Flevoland op te vangen.

Betrokken én bevlogen medewerkers, hoge mobiliteit, we leiden veel op en vieren successen

Het tweede LEF-traject voor bedrijfsleiders en stafhoofden, een leertraject voor teamleiders, de afronding van de tweede leergang 'Topzorg dichtbij brengen' voor medisch specialisten met een voortrekkersrol op het

gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg en meteen de start van de derde leergang, MBO-verpleegkundigen die de HBO-opleiding volgen, diverse individuele opleidingen voor medewerkers, alle opleidingen in het kader van de bevoegd- en bekwaamheid. Ook dit jaar hebben we weer veel geïnvesteerd in onze medewerkers en management. Om het letterlijk in geld uit te drukken: ruim 3 miljoen euro. De financiering door de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KiPZ) is daar ook dit jaar cruciaal voor geweest. Het percentage HBO-verpleegkundigen is in 2018 gestegen tot bijna 32%, een mooie prestatie, geheel in lijn met onze doelstelling. Deze stijging komt door het actief opleiden van eigen medewerkers.

De mobiliteit is momenteel hoog in de zorg, ook in het Flevoziekenhuis. Om een beeld te geven: in 2018 zijn 62 verpleegkundigen ingestroomd, en 63 uitgestroomd. Op een totaal van 528 verpleegkundigen betekent dat een doorstroom van 12%. Dat geeft extra werk, voor collega's bij het inwerken, voor HR, voor management. Het risico is een verhoging van de werklast bij de collega's, en de ervaren werkdruk is toch al een issue. Een hoog ziekteverzuim ligt dan op de loer.

We doen er daarom – op verantwoorde wijze – veel aan om de personele bezetting op peil te houden. Over het algemeen lukt het om de benodigde mensen weer te vinden. En als ik collega-ziekenhuisbestuurders over dit probleem hoor, mogen we onze handen in het Flevoziekenhuis nog dichtknijpen. De aantrekkelijkheid als organisatie in de arbeidsmarkt is altijd belangrijk, maar in deze krapte komt het er echt op aan. Maximaal blijven opleiden en het borgen in onze strategie dat we een opleidingsziekenhuis zijn én blijven, is ons devies. Dit naast onze basishouding: persoonlijke benadering, collegialiteit en korte lijnen in een ziekenhuis waar de menselijke maat heerst.

Dat onder deze omstandigheden het ziekteverzuim in het Flevoziekenhuis is uitgekomen op 4.8% is dan ook goed nieuws, hoewel het hoger is dan onze doelstelling. Het ziekteverzuim is lager dan in 2017 en 0.4% lager dan het gemiddelde van de branche. Nog steeds zijn dat veel mensen die om welke reden dan ook tijdelijk helaas niet in staat waren om te werken. Maar zoals altijd zo mooi 'omdenkend' door HR wordt uitgedrukt: 1196 medewerkers hebben geen ziekteverlof nodig gehad, en dat is een grote groep.

Als kers op de taart hebben we in september een barbecue georganiseerd voor alle medewerkers en vrijwilligers, in een grote tent naast het ziekenhuis. Heel veel collega's kwamen daar naar toe en we hebben het behalen van de NIAZ-accreditatie uitbundig met elkaar gevierd.

In 2018 hebben we ook de voorbereidingen getroffen voor een optimalisering van de functie bedrijfsleider om de sturing op tactisch niveau en de interne samenwerking te versterken. Een bedrijfsleider vormde tot voor kort samen met de voorzitter de EVR-leiding van een medisch specialisme. Op advies van een ingestelde werkgroep, na vele besprekingen en een intensief adviestraject heeft de raad van bestuur in 2019 besloten tot het opheffen van de functie bedrijfsleider en het instellen van de zwaardere functie manager zorg en bedrijfsvoering. Na een zorgvuldig selectietraject hebben we inmiddels 6 managers zorg en bedrijfsvoering aangesteld, 2 hiervan waren al bedrijfsleider bij ons. We zijn nog bezig met de werving van de 7e, deze is nu a.i. ingevuld. Alle teamleiders heten voortaan teammanagers. Waar er nog geen teammanager was, wordt deze rol alsnog ingevuld, zodat ook het operationele management overal goed geborgd is.

Hoe nodig zo'n verandering ook is, hij doet soms onbedoeld zeer. Wij danken daarom de bedrijfsleiders voor de energieke en verantwoordelijke wijze waarop zij – sommigen al sinds 2012 – hun rol vervuld hebben. Zo'n verandering leidt onbedoeld ook tot enige tijdelijke stilstand op sommige dossiers. Het is goed dat we zover zijn dat de nieuwe groep inmiddels voortvarend aan de slag is gegaan.

Voor investeringen zijn 2018 en 2019 topjaren, voordelen voor patiënten evident, op ICT-terrein vooruitgang geboekt, maar ook zorgen

Het meeste geld is gemoeid met de ingrijpende vernieuwbouw van het operatiekamercomplex. Na de zomer van 2019 is het complex helemaal af en beschikt het Flevoziekenhuis over 9 ultramoderne en nieuw ingerichte klasse I operatiekamers waarvan er 2 ook inzetbaar zijn als high-turnover OK. De collega's die al in de nieuwe operatiekamers werken zijn zeer lovend. Ook de logistiek, werkruimtes, steriele opslag en

ruimtes voor de medewerkers zijn aangepakt. Tot nu toe loopt het project als een trein en bevat de samenwerking in het bouwteam en met de bouwcombinatie aan beide zijden heel goed.

Ook het MRI-centrum is inmiddels in gebruik genomen. Het Flevoziekenhuis heeft een tweede MRI aangeschaft, een 3Tesla. Hiermee is de wachttijd voor patiënten sterk teruggebracht. Bovendien geeft deze een betere beeldkwaliteit waardoor afwijkingen met nóg meer betrouwbaarheid gezien kunnen worden. Met name in de oncologie van grote meerwaarde. In onze alliantie met Amsterdam UMC onder meer op het gebied van borstkanker, beschikken beide ziekenhuizen voortaan over dezelfde MRI kwaliteit.

Door de gulle gift van een gever die onbekend wil blijven, is er in 2019 voor kinderen een kittenscanner bij geplaatst. Wij zijn de schenker enorm dankbaar.

Wat diagnostische apparatuur betreft hebben we tevens 2 CT-scanners vervangen. Met name met de nieuwe CT256 boeken we een vooruitgang. Onderzoeken zijn sneller, nauwkeuriger en minder belastend voor patiënten. Patiënten kunnen nu vrijwel direct bij ons terecht. Ook kunnen we specifieke hartdiagnostiek toepassen die voorheen niet mogelijk was in het Flevoziekenhuis. Dit voorkomt doorverwijzingen en is prettiger voor patiënten. De CT-scanners zijn geplaatst in een *healing environment*, patiënten kunnen zelf beeld, muziek en lichtkleur afstemmen op hun behoefte.

Het RIS/PACS (radiologie-informatie-systeem/beeldensysteem), dat vorig jaar vertraging opliep, hebben we in 2018 ingevoerd.

Net als vorig jaar hebben we ook in 2018 behoorlijk in ICT geïnvesteerd.

Voor het digitaal medisch dossier zijn we over gegaan naar EPD 4.0 en hebben we als eerste ziekenhuis de nieuwe user-interface SMART-UI in gebruik genomen. Het systeem is hiermee gebruiksvriendelijker geworden. De herstructurering was nodig om de registratie van prestatie-indicatoren mogelijk te maken. Over de snelheid van het systeem zijn nog niet alle gebruikers tevreden. Ook zijn 3 soorten digitale orders in gebruik genomen. Met name het digitaal orderen bij radiologie heeft – in combinatie met de invoering van het nieuwe RIS-PACS – zowel voor de aanvragend artsen als voor de ontvangende medewerkers bij radiologie voor een lange gewen- en leertijd gezorgd.

Ons EPD heeft nog geen geïntegreerde medicatiemodule. Met 4 leden van de VsapGZ en leverancier Cerner wordt deze nu ontwikkeld. Dat is een spannende uitdaging en vraagt veel van alle partijen. Het project loopt uit in tijd en geld. Dat hebben we van tevoren als risico ingecalculeerd. Onze mensen die bij deze ontwikkeling betrokken zijn, laten zich van hun beste kant zien, waarvoor veel waardering. Onder andere voor de medicatiemodule was een grote update van SAP nodig, met een nieuwe database (HANA). Deze implementatie – als eerste ziekenhuis in Nederland - is dankzij de goede voorbereiding prima verlopen.

We hebben ook relatief kleine - maar in de praktijk voor patiënten waardevolle - eHealth-verbeteringen doorgevoerd. Zo is bij Longziekten de app van Behandelcoach in gebruik genomen. Hiermee worden patiënten via een app op hun telefoon ondersteund in hun behandeling.

Bij Dermatologie en KNO is een pilot uitgevoerd met de ZorgDomein Patiëntoverleg app. Met deze app vragen huisartsen laagdrempelig advies bij een medisch specialist. Dit voorkomt doorverwijzingen naar het ziekenhuis en draagt daarmee bij aan 'de juiste zorg op de juiste plaats'.

Het is helaas niet gelukt om het zorgverlenersportaal voor huisartsen en het patiënten portaal door te ontwikkelen, zoals onze doelstelling was voor 2018. Oorzaak is het faillissement van leverancier Meddex en de daaraan voorafgaande leveringsproblemen. Inmiddels heeft een andere partij de producten en dienstverlening overgenomen voor 1 jaar. We onderzoeken samen welke vervanging deze partij daarvoor kan aanbieden. Dit faillissement heeft helaas ook geleid tot forse vertraging in de oplossing van het eerder benoemde probleem van de beelduitwisseling met Amsterdam UMC.

Daar waar het EPD vooral een intern registratiesysteem is, zou het ZorgInnovatiePlatform van SAP ons in staat stellen om vooruitstrevend en hoogwaardig de uitwisseling van gegevens met andere zorgaanbieders en met patiënten tot stand te brengen. Ten tijde van het afronden van dit bestuursverslag ziet het er echter

naar uit dat SAP wereldwijd onverwachts een strategische keuze heeft gemaakt waardoor deze ontwikkeling wellicht tot staan wordt gebracht. Als dat zo zou zijn, dan is dat een stevige teleurstelling. Wij onderzoeken momenteel de gevolgen hiervan voor de doorontwikkeling en de mogelijke alternatieven ervoor, en zullen ons samen met de andere SAP-Cerner ziekenhuizen beraden. Ook in onze interne 2-jaarlijkse herijking van ICT-EPD keuzes zullen we dit meenemen.

Tenslotte is vermeldenswaard dat we geïnvesteerd hebben in het tegengaan van (de gevolgen van) cybercrime.

Financieel een goed resultaat, maar financiën blijven aandacht vragen

Het eindresultaat van 2018 is 3,1 miljoen euro en ligt in lijn met dat van 2017. Ons (bijgestelde) doel voor het resultaat was 1,5%. Ten opzichte van de totale bedrijfsopbrengsten is het resultaat in 2018 1,6%, en ten opzichte van de totale zorgopbrengsten 1,7%.

Het Flevoziekenhuis heeft - met een totaal aan bedrijfsopbrengsten van bijna 190 miljoen euro – in 2018 ten opzichte van het jaar daarvoor 6,8 miljoen euro meer bedrijfsopbrengsten gerealiseerd, waarvan het grootste deel meer zorgopbrengsten betreft.

Onze bedrijfslasten zijn met 7,4 miljoen euro gestegen, daarvan betreft 5,6 miljoen euro personele kosten, dus 76%. Dit komt omdat we extra capaciteit hebben moeten inzetten om de gevraagde zorg goed te kunnen verlenen. Daarnaast betreffen deze kosten onder meer de CAO verhoging, inclusief de AMS verhoging voor de artsen in loondienst (in het Flevoziekenhuis betreft dit ongeveer 70% van de medisch specialisten). De rest van de stijging van bedrijfslasten bestaat voor 2,0 miljoen euro uit overige bedrijfskosten.

De stijging van de kosten vereist in 2019 scherpere aandacht. Dit omdat de kostenstijging – op grond van de huidige inzichten – niet in de pas loopt met de stijging van de zorgopbrengsten. Voeg daaraan toe dat de verwachtingen over een nieuwe CAO ziekenhuizen hooggespannen zijn aan werknemerszijde en het is duidelijk dat hier sprake is van een risico. Wij gunnen onze medewerkers uiteraard mooie arbeidsvoorwaarden, ze werken er hard voor en langdurig onregelmatig werken is een belasting voor hun gezondheid. Deze arbeidsvoorwaarden moeten wel doorvertaald kunnen worden in onze overeenkomsten met zorgverzekeraars.

De combinatie van i) een verbetering van capaciteitsmanagement, ii) een vergroot inzicht in kosten en opbrengsten door extra analyses met behulp van externe expertise en iii) sturing op acties voortvloeiend daaruit, hebben we daarom in gang gezet. Een gezonde financiële positie blijft de doelstelling; de gestage positieve lijn daarin van de afgelopen jaren willen we voortzetten.

Tenslotte: dank aan alle collega's!

Collega's, een jaar geleden sprak ik in het bestuursverslag onze dank uit omdat we samen het jaar daarvoor een fors 'tandje moesten bijzetten'. Ik kon toen niet vermoeden dat ik nu deze woorden in een overtreffende trap zou willen uitspreken over het jaar 2018. Samen gemotiveerd werken aan de voorbereiding van de NIAZ-Qmentum accreditatie in de eerste helft van 2018 was al een krachtsinspanning.

Daarna zijn we volop door gegaan. Voor veel specialismen - zeker in de acute zorg - hebben we de laatste maanden van het jaar beduidend meer patiënten uit Flevoland kunnen helpen dan was voorzien, en soms moest dat met dezelfde of beperkt meer capaciteit. De patiënten, de bewoners en de lokale bestuurders zijn daar dankbaar voor.

Het is geweldig hoe we samen de schouders eronder hebben gezet. De spirit van het Flevoziekenhuis was in 2018 intens voelbaar: als de nood aan de mens is, staan Flevoziekenhuizers klaar! Onze waarden 'betrouwbaar, betrokken, flexibel, samenwerkend', we hebben ze laten zien. Professionals en medewerkers in de zorg, medewerkers in de ondersteuning en van stafafdelingen, vrijwilligers, managers, bestuur vereniging medische staf, bestuur vereniging verpleegkundige staf, cliëntenraad, ondernemingsraad, raad van toezicht. Jullie waren er toen het hard nodig was. Toppers in 'topzorg dichtbij brengen'. We zijn geweldig trots op jullie! Dankjewel.

Mede namens mijn medebestuurders Edo Schubert en Annette Fijn van Draat,

Anita Arts

Voorzitter raad van bestuur

PS Ons jaaroverzicht op film geeft een goede impressie van 2018. U kunt het [via deze link](#) bekijken.



Het Flevoziekenhuis ontving op maandag 10 september het officiële NIAZ-Qmentum certificaat. De accreditatie voor het kwaliteitssysteem geldt voor een periode van 4 jaar. "U bent met vlag en wimpel geslaagd!", aldus Ellen Joan van Vliet, directeur van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ), die het accreditatiebewijs overhandigde. Het goede resultaat werd gevierd met een drukbezochte barbecue voor medewerkers en vrijwilligers.

inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Algemeen	14
Missie en waarden	14
Profiel	14
Werkgebied en samenwerking	14
Maatschappelijk verantwoord ondernemen	16
Organisatiestructuur	17
2. Bedrijfsvoering	19
Organogram, besturing en managementinformatie	19
Personeel	20
Bestuursmodel en medezeggenschap	20
Governance, integriteit en risicomanagement	22
3. Verslag raad van toezicht	28
Samenstelling en commissies	28
Vergaderingen en besluiten	29
Informatievoorziening, vergoeding en evaluatie	31
4. Strategie, beleid en realisatie doelstellingen	33
Strategisch meerjarenbeleid 2015-2019	33
Voortgang realisatie strategische doelstellingen	34
• Tevreden patiënten	34
• Tevreden verwijzers	41
• Sterke marktpositie	42
• Bevlogen én betrokken medewerkers	47
• Gezonde financiële situatie	51
• Digitaal ziekenhuis	53
5. Toekomstparagraaf	58
Toekomstige financiële ontwikkeling	58
6. Jaarrekening Stichting Flevoziekenhuis	60
Jaarrekening 2018 (inhoudsopgave)	60
Overige gegevens	105



De verpleegafdeling Cardiologie gaat als eerste van start met MedEye. Dit systeem controleert (o.a. door een scan) alle soorten medicatie op juistheid en helpt verpleegkundigen met een efficiënte en correcte registratie. Hiermee wordt de kans op medicatiefouten verkleind. Na een proefperiode bij Cardiologie wordt MedEye ook bij andere afdelingen toegepast.

1

Het Flevoziekenhuis 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. Ten aanzien van in ieder geval oncologische zorg, in het bijzonder voor borstkanker, darmkanker en hematologie, vaatchirurgie, reumatologie en orthopedie geldt dat het adherentiegebied breder is en zich uitstrekt tot het verzorgingsgebied van alliantiepartner Amsterdam UMC. De zorg voor nierziekten (dialyse) verzorgen we al jaren ook in Lelystad voor heel Flevoland. Met het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen in oktober 2018 is het aantal patiënten uit heel Flevoland fors toegenomen. In 2019 moet blijken hoe duurzaam deze ontwikkeling is.

De kern van het meerjarenbeleid 2015-2019 is: 'Flevoziekenhuis brengt topzorg dichtbij' door middel van een uitstekende samenwerking met het Amsterdam UMC (AUMC) 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.

Het afgelopen jaar is de 'juiste zorg op de juiste plek' landelijk een begrip geworden om deze verandering in de zorg te bewerkstelligen. De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg naar dichterbij 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.

Het Flevoziekenhuis heeft in dit kader de strategische alliantie met het AUMC, voortvloeiend uit een al jaren bestaande alliantie met het AMC, ook in 2018 verder uitgebouwd. Hierin wordt laag en medium complexe specialistische zorg verplaatst naar het Flevoziekenhuis, zodat AUMC zich nog meer kan richten op de hoogcomplexe zorg. In 2018 hebben we de samenwerking op het gebied van hematologie en orthopedie geïntensiveerd. De in 2017 gestarte pilot om *acute* patiënten, die medium of laag complexe interne geneeskundige zorg nodig hebben, over te nemen van het AUMC, is in 2018 geëvalueerd. Uit deze evaluatie is gebleken dat het moeilijk is om patiënten die reeds opgenomen zijn op de Acute Opname Afdeling van het AUMC, door te plaatsen naar Almere. Daarnaast zijn veel wisselende medewerkers in AUMC betrokken bij dit zorgpad, wat een eenduidige communicatie naar patiënten bemoeilijkt. Dit maakt dat geen vervolg gegeven is aan deze pilot.

De tevredenheid over de alliantie is in 2018 bevestigd door beide partijen; besloten is de raamovereenkomst van de alliantie AUMC – Flevoziekenhuis om te zetten naar onbepaalde tijd. Doel is om vanuit een gezamenlijke visie, de samenwerking verder te structureren en planmatiger in te vullen en zo mogelijk uit te breiden. Hierbij gaan we concrete doelen stellen met betrekking tot de omvang van de over te hevelen zorg op basis van de 'juiste zorg op de juiste plek'. Deze doelen worden periodiek gemonitord.

In onze alliantie met de 1e lijnpartners ligt de nadruk op spoedzorg, geboortezorg, thuisdialyse, diabetes, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), het behandelen en voorkomen van hart- en vaatziekten (CVRM) en het Wondexpertisecentrum. Teledermatologie is daar sinds 2018 aan toegevoegd.

Om ervaringen op te doen met zorgaanbod zo dicht mogelijk bij patiënten, heeft het Flevoziekenhuis een externe polikliniek voor Dermatologie in Almere Poort. In 2018 zijn de voorbereidingen gestart om in 2019 een tweede externe polikliniek in Almere Haven te realiseren. Voor de eerstelijnsdiagnostiek ten behoeve van Zorggroep Almere werkt het Flevoziekenhuis samen met Salto.

Voor de psychiatrische hulpverlening ten behoeve van patiënten van het Flevoziekenhuis wordt samengewerkt met GGZ Centraal. De hiertoe in 2017 vastgelegde afspraken worden in 2019 geëvalueerd.

Naast gesprekken over de invulling van de contracten, voeren we ook strategische gesprekken met (een deel van) de zorgverzekeraars. Ook in 2018 heeft het Flevoziekenhuis passende afspraken weten te maken met alle zorgverzekeraars, een cruciale voorwaarde voor het Flevoziekenhuis om 'topzorg dichtbij' te kunnen leveren. Met de grootste zorgverzekeraar, Zilveren Kruis, is de intentie uitgesproken om voor 2020-2022 tot een meerjarencontract te komen. De voorbereidingen daarvoor zijn in 2018 van start gegaan. Door de ontwikkelingen rond de MC IJsselmeerziekenhuizen is dit tijdelijk opgeschort.

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 AUMC (Radiotherapie), GGZ Centraal (psychologie en psychiatrie) en Merem (Revalidatiecentrum De Trappenberg). Ook andere aanbieders maken gebruik van onze faciliteiten, zoals: Vegro (thuiszorgartikelen), Streutker Huidtherapie, Montris (kinderopvang) en Vermaat (restaurant/shop). Tevens zijn Ergra Low Vision (hulpmiddelen voor slechtzienden), Roessingh Revalidatie Techniek (orthopedische hulpmiddelen), SEIN (epilepsie spreekuur), Schoumakers orthopedie (orthopedische hulpmiddelen), Windesheim (verpleegkundige opleidingen) en UvIJ (uitvaartzorg) op regelmatige basis in het ziekenhuis aanwezig voor aanvullende zorg of diensten.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het ziekenhuis is continu in dialoog met patiënten (feedback), samenwerkingspartners, de gemeente en andere (maatschappelijke) organisaties, waaronder ook het OM 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.

Bestuursvoorzitter Anita Arts is actief lid van de Economic Board Almere. 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.

Het afgelopen jaar heeft bestuurslid Edo Schubert een dag het 'bestuursstokje' overgegeven aan een jongere. Dit project 'Baas van Morgen' 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.

Al een aantal jaren kunnen alle medewerkers en vrijwilligers hun kerstcadeau kiezen op de Kerstmarkt. Deze markt wordt verzorgd door 9 Almeerse winkeliers. Ook kunnen medewerkers hun cadeau aan een (jaarlijks wisselend) goed doel geven. In 2018 was dat Stichting Ambulance Wens Nederland.

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 2018 15 medewerkers uit deze doelgroep.

Aandacht voor milieu en duurzaamheidsaspecten

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

Op de Dag van de Duurzaamheid, 10 oktober 2018, heeft het Flevoziekenhuis de Green deal Zorg ondertekend. De Green Deal Zorg is een duurzaamheidsconcept, ontwikkeld door en voor de zorgsector, met als doel de verduurzaming van de zorgsector te versnellen. De Green Deal is een erkend alternatief voor de verplichte energie-audit die bedrijven vanuit de Europese Energie-Efficiency Richtlijn (EED) moeten uitvoeren. Het format wordt onder meer gedragen door de ministeries van Economische Zaken en Klimaat en Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Samen met de gemeente Almere, de provincie Flevoland, de Omgevingsdienst Flevoland & Gooi en Vechtstreek (OFGV) en het milieuplatform Zorg, heeft het Flevoziekenhuis de Green Deal Zorg Almere ondertekend.

Hiermee zijn gezamenlijke afspraken gemaakt om de milieuprestaties te verbeteren en extra kansen voor een beter milieu te benutten.

Het Flevoziekenhuis heeft ervoor gekozen om gebruik te maken van de Milieuthermometer Zorg: een milieumanagementsysteem waarmee een duurzame bedrijfsvoering op milieugebied wordt gestimuleerd en geborgd. Deze thermometer kent drie keurmerken: brons, zilver en goud.

Met de invoering van 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. Het Flevoziekenhuis is sinds ruim een jaar bezig met de implementatie van de Milieuthermometer Zorg. Op de Dag van de Duurzaamheid ontving het ziekenhuis, uit handen van Jan Hoek, wethouder Duurzaamheid, Mobiliteit en Democratische Vernieuwing,

officieel het bronzen certificaat. Het Flevoziekenhuis heeft de intentie om in 2021 het zilveren keurmerk te behalen.

Om een verkleining van onze CO²-voetafdruk te bereiken is in 2018 een milieuplan opgesteld. 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.

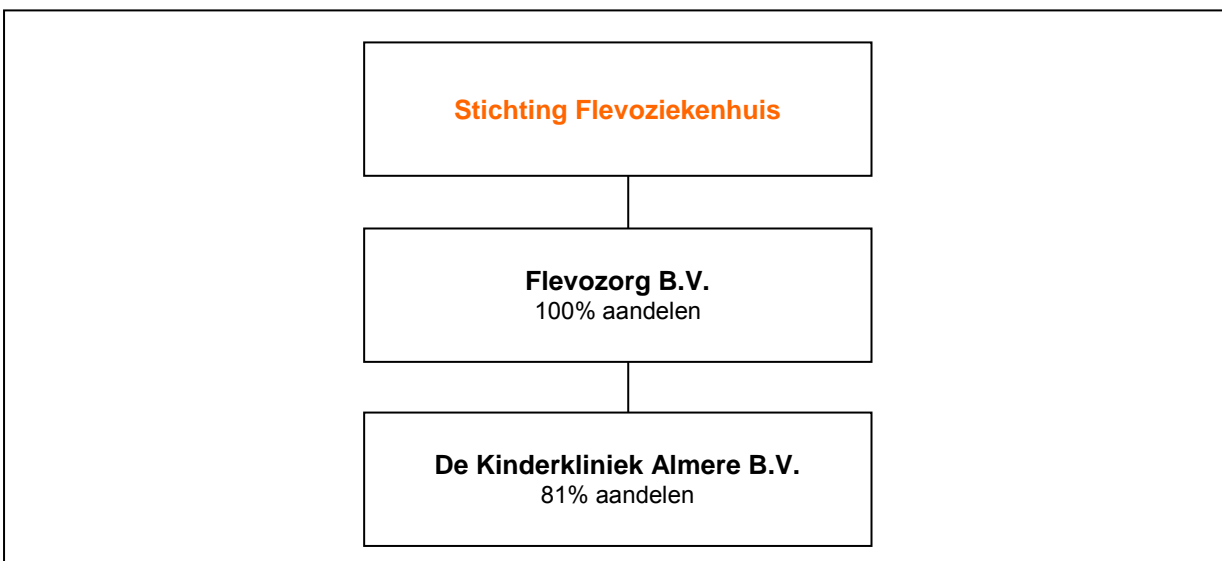
In 2018 hebben we besloten tot wijziging van de inkoop van de elektriciteit en wordt de elektriciteit voortaan samen met 35 andere ziekenhuizen ingekocht. Met deze wijziging maakt het Flevoziekenhuis vanaf 2019 100% gebruik van duurzame energiebronnen, te weten elektriciteit opgewekt uit Europese wind (tot en met 2018 was dit 35%). De 35 ziekenhuizen besparen hiermee gezamenlijk jaarlijks 567.971 ton CO²-uitstoot. Het waterverbruik is stabiel gebleven in 2018 ten opzichte van 2017. Verder is het scheiden van afval kleinschalig gestart in 2018 door het inzamelen van plastic. Tot slot zijn met de nieuwbouw van het operatiekamercomplex en MRI-ruimte duurzaamheidsaspecten ingevoerd in 2018, waaronder het realiseren van een koppeling tussen de WKO en koelmachines, zodat geen derde koelmachine nodig is geweest voor de nieuwbouw operatiekamers.

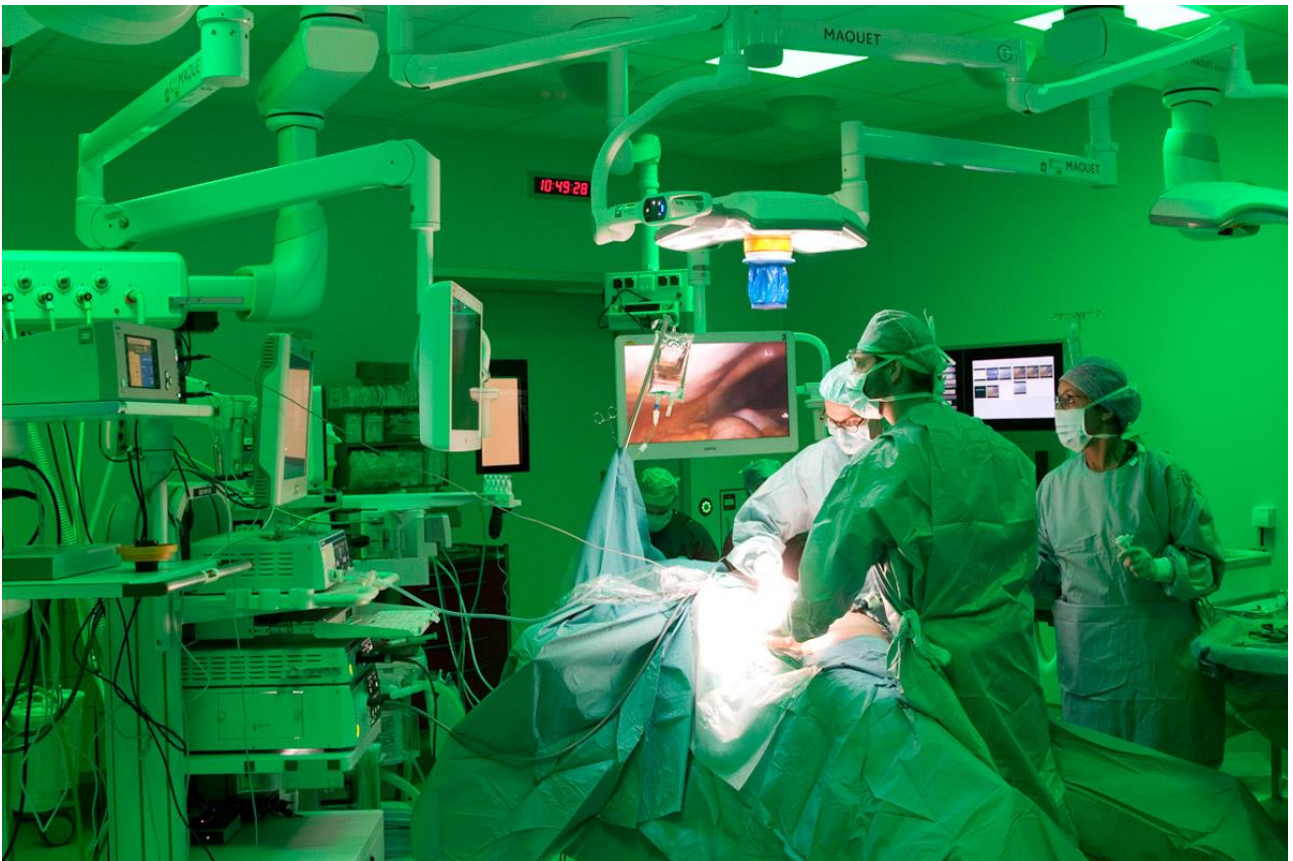
Organisatiestructuur

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

Het belang van Flevozorg B.V. in De Kinderkliniek bedraagt 81%.

Afbeelding: Structuur van het concern





Eind december worden vier nieuwe operatiekamers opgeleverd. Chirurg Jarmila van der Bilt voert de eerste operatie uit. Vanaf 1 januari is de nieuwbouw volledig in gebruik en gaat fase 2 van de vernieuwbouw van start, de renovatie van de bestaande operatiekamers. Naast de verbouwing van het OK-complex wordt een nieuw MRI-centrum gerealiseerd.

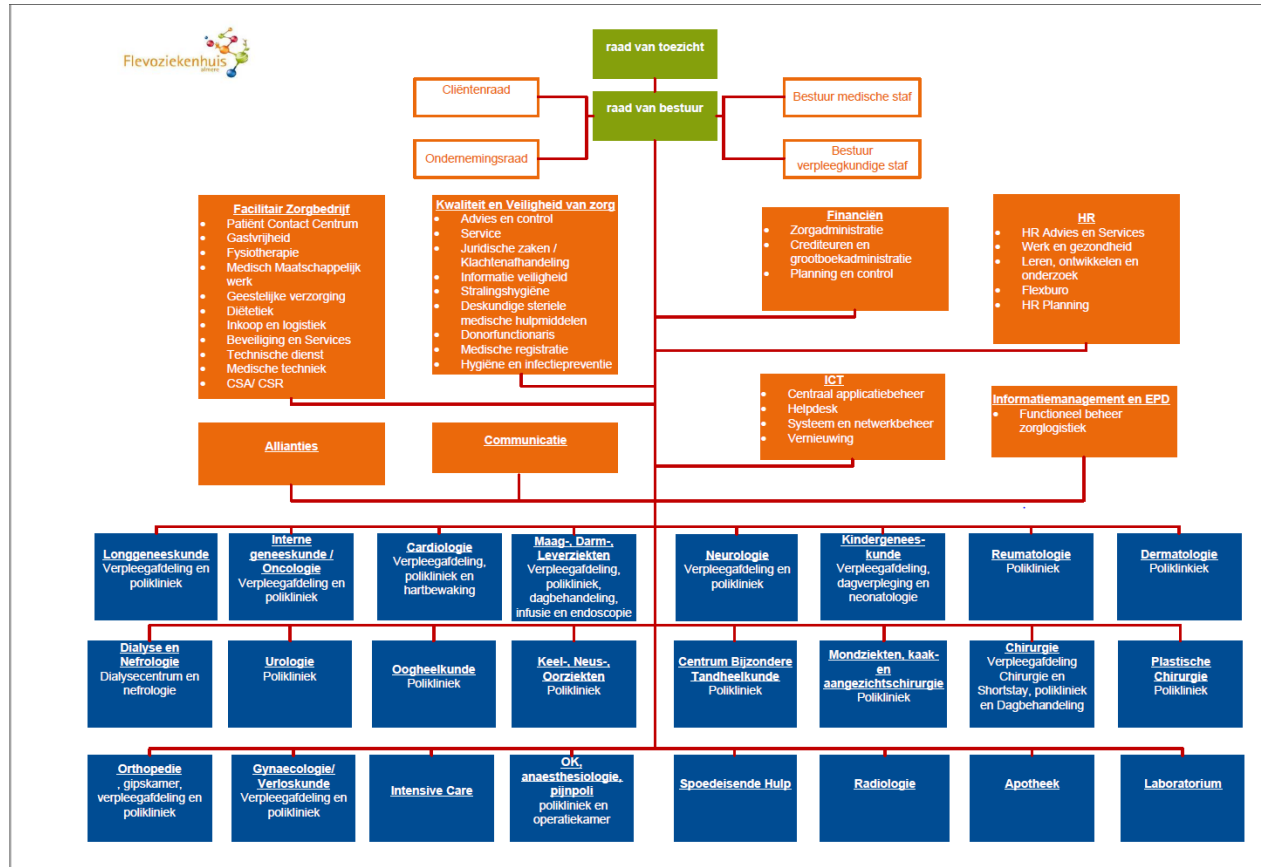
2

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 bedrijfsleider. Zij vormen samen de EVR-leiding over dat specialisme.

Het Flevodashboard wordt doorlopend verder ontwikkeld, waarbij relevante indicatoren en managementinformatie zo mogelijk real-time wordt 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 2018



Personeel

De personele kerngegevens per 31 december 2018 van stichting Flevoziekenhuis zijn als volgt:

Tabel: Personele kerngegevens (peildatum 31.12.18)¹

	2018	2017
Aantal medewerkers in loondienst*	1.747	1.725
-waarvan patiëntgebonden**	1.305	1.256
-waarvan medisch specialist***	94	91
Fte medewerkers in loondienst	1.340	1.308
-waarvan patiëntgebonden**	1.017	970
-waarvan medisch specialist	78	75
Aantal vrijgevestigde med. spec., toegelaten in het ziekenhuis (MSB en TSB)****	46	45
Aantal medewerkers niet in loondienst (ingehuurd personeel, uitzendkrachten, stagiaires en co's)*****	382	383
-waarvan patiëntgebonden	326	284
Vrijwilligers	165	164

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 portefeuilleverdeling. De raad van bestuur bestond statutair op 31 december 2018 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. 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:

* Aantal medewerkers in loondienst is exclusief betaalde stagiaires en uitzendkrachten.

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

*** Medisch specialisten in loondienst: medisch specialisten, apothekers, tandartsen en SEH-artsen in loondienst.

**** Aantal vrijgevestigde medisch specialisten is inclusief acht medisch specialisten in loondienst bij MSB Almere e.o.

***** Aantal medewerkers niet in loondienst geregistreerd in Beaufort; dit zegt niets over de daadwerkelijke inzet.

- 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 vervult de rol van voorzitter van de ondernemingsraad. De heer F.H.P.M. Heeren is voorzitter van de cliëntenraad. De heer drs. L.C. Huisman, vaatchirurg, is voorzitter van het Bestuur van de Vereniging Medische Staf. Bij het Bestuur van de Vereniging Verpleegkundige Staf wordt het voorzitterschap vervuld door mevrouw J. Neijs-Kornelis. 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 (TSB) Flevo 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. In 2018 zijn het reglement van de raad van toezicht en het informatieprotocol raad van bestuur – raad van toezicht aangepast en vastgesteld. Tevens is de normenset governance van NIAZ-Qmentum getoetst in de auditweek in juni 2018. Resultaat van deze audit is dat voldaan is aan 97% van de getoetste gouden normen. De norm waar niet aan voldaan is, te weten het beschikken over een door de raad van toezicht goedgekeurd communicatieplan, is opgepakt en inmiddels gerealiseerd.

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

- In de statuten is de 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, alsook houdt de raad van toezicht jaarlijks een gesprek met elk lid van de raad van bestuur over diens functioneren;
- Er wordt invulling gegeven aan het protocol tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht inzake de inrichting van de onderlinge informatievoorziening (bepaling 5.6 'Informerend raad van toezicht');
- 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 transparantie over het uitoefenen van nevenfuncties en er is geen sprake van belangenverstrengeling zoals gesteld in bepaling 2.6. Dit is vastgelegd in de reglementen raad van bestuur en raad van toezicht.
- Er is een conflictregeling raad van bestuur – raad van toezicht vastgesteld conform bepaling 4.1.6.

Gedragcode, integriteitbeleid 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 Gedragscode van het ziekenhuis geeft richting voor gewenst gedrag.

Klachten van patiënten worden in het Flevoziekenhuis zeer serieus genomen en op verschillende wijzen behandeld. Een klacht wordt bij voorkeur door de betrokken zorgafdeling of zorgverleners besproken. Als klager dit wenst vindt klachtbemiddeling door een klachtenfunctionaris plaats. Ook kan een patiënt of familielid een formele klacht indienen bij de Klachtenonderzoekscommissie Flevoziekenhuis. Deze commissie met een externe voorzitter en vice voorzitter, 2 externe leden 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.

In 2018 zijn 474 klachten behandeld in de klachtbemiddeling met behulp van een klachtenfunctionaris, waarbij 200 klachten decentraal binnen een (zorg)afdeling afgehandeld konden worden en de rest centraal door de klachtenfunctionarissen. In 2017 bedroegen deze aantallen 454 respectievelijk 169. Het aantal klachten in de bemiddeling is daarmee licht gestegen in 2018. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat vaker bemiddeling wordt ingezet bij klachten ingediend bij de klachtenonderzoekscommissie, bij claims en bij incidenten.

In 2018 heeft de Klachtenonderzoekscommissie 22 klachtonderdelen (in 9 klachtbrieven, van in totaal 5 personen) onderzocht. In 2017 waren dit 16 klachtonderdelen (in 4 klachtbrieven, van in totaal 3 personen). Door deze zeer geringe aantallen is geen duidelijke tendens aan te geven met betrekking tot de ontwikkeling van de aard van de behandelde klachten door de Klachtenonderzoekscommissie. In de meeste gevallen is sprake van een samenloop van klachten die betrekking hebben op inhoud en kwaliteit van de zorg, bejegening en kwaliteit van de communicatie richting patiënt.

Sinds 1 januari 2017 dienen zorgaanbieders zich aan te sluiten bij een erkende geschilleninstantie conform de Wkkgz. Voor ziekenhuizen is de Geschillencommissie Ziekenhuizen ingesteld en is 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 2018 is bij deze externe Geschillencommissie Ziekenhuizen één geschil inzake een klachtafhandeling door het Flevoziekenhuis aanhangig gemaakt. De Geschillencommissie Ziekenhuizen heeft klager in deze zaak in het gelijk gesteld. Er was geklaagd over het feit dat de strekking van een bepaalde (eenvoudige) chirurgische ingreep vooraf niet helder was uitgelegd door de behandelaar. Met name het feit dat het een behandeling betrof waarvan de kosten niet ten laste van de zorgverzekering zouden kunnen komen was niet voldoende duidelijk gemaakt. Er zou derhalve geen sprake zijn van een '*informed consent*'. Naar aanleiding van de uitspraak van de Geschillencommissie Ziekenhuizen heeft het Flevoziekenhuis de factuur laten vervallen.

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 tussen EVR leidingen, raad van bestuur en stafafdelingen worden de EVR-specifieke risico's en de beheersing daarvan besproken.

De raad van bestuur heeft in 2017 besloten tot een intern risicomanagementbeleid, volgens de NEN/ISO 31000 methode. Volgens deze methode worden de risico's van de gehele organisatie – onderverdeeld in 9 risicodomeinen - geïventariseerd, 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 geïventariseerd 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.

In het voorjaar van 2018 is voor alle risicodomeinen een risicoanalyse uitgevoerd. Onder leiding van 2 duo-projectmanagers heeft elke domeineigenaar met een groep interne stakeholders een volledige risicoanalyse van zijn domein opgesteld. Deze risicoanalyse is eind 2018 op dezelfde wijze 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. De uitkomst hiervan is opgenomen in de onderstaande tabel.

Tabel: Overzicht van ziekenhuisbrede hoog risico's en beheersmaatregelen

	Risico	Domein	Beheersmaatregelen
1	Niet voldoende en/of niet voldoende gekwalificeerd personeel	Betrokken én bevlogen medewerkers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aantrekkelijke werkgever zijn (o.a. flexibilisering van stafdiensten) 2. Gerichte arbeidsmarktcommunicatie op verschillende doelgroepen 3. Meer zorgprofessionals opleiden door uitbreiding van innovatieve leerwerkplaatsen. 4. Capaciteit Flexbureau goed laten aansluiten bij vraag 5. Goede verzuimbegeleiding continueren en investeren in preventie/verzuim
2	Hogere prijzen dan zorgverzekeraars wensen	Gezonde financiële basis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inzicht in opbouw van de tarieven 2. Onderzoeken (financieel) effect van juiste zorg op juiste plaats 3. Positionering van het ziekenhuis met zorgverzekeraars overeenkomen
3	Optreden van vermijdbare fouten in zorgproces.	Tevreden patiënten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continu zicht op vertaling en implementatie van wet- en regelgeving, protocollen en richtlijnen in werkprocessen. 2. Goed samengestelde en functionerende ziekenhuiscommissie kwaliteit en veiligheid van zorg 3. Zoekfunctie en beheer iProva verbeteren en trefwoorden lijst oproepbaar maken in iProva 4. Audits op naleving

4	Financieel niet voldoende in staat zijn om (grootschalige) renovatie en innovatie te doen	Alle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visie van het ziekenhuis tijdig vertalen naar gevolgen voor processen, gebouw en ICT 2. Financiering beschikbaar houden voor nieuwe ontwikkelingen in de marktpositie
5	Imagoschade	Alle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blijvende aandacht voor de bejegening van patiënten, o.a. door de cursus "Verbindende communicatie" 2. Kwalitatief uitstekende en mensgerichte zorg verlenen en leren van fouten 3. Sturen op en behouden van de open cultuur van melden van incidenten waardoor medewerkers de verantwoordelijken direct informeren op het moment dat bekend is dat wet- en regelgeving niet is gevolgd 4. (Positief) Nieuws proactiever brengen, nieuwe communicatieplan uitvoeren 5. Sturen op en monitoren van kwaliteitsindicatoren intern en publiceren extern
6	Cybercrime (snelle, onvoorspelbare ontwikkelingen)	Digitaal ziekenhuis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ontwikkelen van goede alternatieve procedures om toch zo maximaal mogelijk operationeel te kunnen blijven 2. Blijven investeren in technische maatregelen die cybercrime tegen gaan 3. Informatieveiligheidsbewustzijn continu versterken
7	Netwerkuitval	Digitaal ziekenhuis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dubbel uitgevoerd netwerk handhaven 2. Wijzigingsproces blijven naleven 3. Tijdig vervangen van de hardware van de netwerkcomponenten
8	Zware epidemie (patiënt en medewerker)	Tevreden patiënten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strikte hygiënemaatregelen handhaven of scholen 2. Toepassen protocollen/ epidemieplan 3. Continue scholing

De huidige systematiek kan er toe leiden dat risico's welke gevoelsmatig hoog zijn (zoals bijvoorbeeld 'stroomuitval') 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 (zoals bijvoorbeeld 'imagoschade') worden juist expliciet en komen nu meer zichtbaar in het ziekenhuisbrede overzicht naar voren. De methode voegt daarmee waarde toe aan de beheersbaarheid van de organisatie.

Aangezien 2018 het eerste jaar van risicoanalyse en -evaluatie volgens deze methodiek betrof, is tevens de methodiek geëvalueerd. Ten aanzien van de methodiek is er een aantal voorstellen voor verbetering aangebracht en is een voorstel voor borging in de planning- en controlcyclus gedaan. De raad van bestuur

heeft deze voorstellen geaccordeerd en deze zullen in 2019 tot structurele borging van het risico managementproces moeten leiden.



De EVR Chirurgie leidt steeds meer mbo- en hbo-verpleegkundigen op tot oncologieverpleegkundigen. In 2018 gingen weer een aantal collega's van start met de opleiding. Hiermee wordt een kwaliteitsslag gemaakt in de oncologische zorg. Het is belangrijk om met meer kennis en inzicht in het totale behandelproces voor oncologische patiënten te kunnen zorgen. De collega's ervaren de opleiding als verrijking van hun werk.

3

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 staat de raad van bestuur met advies terzijde, fungeert als sparring partner 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 2018 uit vijf leden, waaronder een voorzitter en een vicevoorzitter. Drie leden beschikken over relevante kennis van en ervaring in de zorg, twee leden over financiële expertise in relatie tot de 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 2018 uit de volgende leden:

- de heer dr. L. Wigersma, voorzitter; voorzitter remuneratiecommissie
- mevrouw prof. dr. J.M. Bensing, vicevoorzitter, lid remuneratiecommissie, voorzitter auditcommissie kwaliteit en HR
- mevrouw J.J. Noordhoek-van der Staay MA MSc (op voordracht van de cliëntenraad), lid auditcommissie kwaliteit en HR
- de heer drs. D. Kappelle RA, voorzitter auditcommissie financiën en ICT
- de heer drs. M.J.P. Schmidt, lid auditcommissie financiën en ICT

Commissies

Binnen de raad van toezicht zijn drie commissies werkzaam: de remuneratiecommissie, de auditcommissie financiën en ICT (voorheen auditcommissie) en de auditcommissie kwaliteit en HR (voorheen kwaliteitscommissie). 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. In 2018 zijn de auditcommissie en de kwaliteitscommissie respectievelijk uitgebreid met de onderwerpen ICT en HR en daarmee is de naamstelling van de commissies gewijzigd zoals boven aangegeven. Voor 2018 is een jaarplanning gemaakt en zijn de hierin opgenomen onderwerpen op het gebied van ICT en HR besproken in de betreffende commissies. In 2019 zal hier een vervolg aan gegeven worden.

Vergaderingen en besluiten

In 2018 heeft de plenaire raad van toezicht zeven maal vergaderd in aanwezigheid van de raad van bestuur. Deze vergaderingen worden steeds voorafgegaan door een intern overleg van de raad van toezicht zonder de raad van bestuur. Bij zes vergaderingen was de voltallige raad van toezicht aanwezig en bij één vergadering was één 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.

Jaarlijks overlegt de raad van toezicht twee maal met de ondernemingsraad, de cliëntenraad, het bestuur van de Vereniging Verpleegkundige staf en het bestuur van de Vereniging Medische Staf; eenmaal betreft het een één op één overleg tussen de raad van toezicht en het betreffende adviesorgaan en eenmaal is het een gezamenlijk overleg tussen de raad van toezicht en alle adviesorganen samen, ter bespreking van algemeen relevante thema's. De raad van bestuur is aanwezig bij deze overleggen.

Daarnaast wonen leden van de raad van toezicht incidenteel het maandelijkse 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 de plenaire vergaderingen van de raad van toezicht in 2018 bespreken 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. Daarnaast zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

Tevreden patiënten

De voorbereiding op de NIAZ-Qmentum heraccreditering, alsook de uitkomst van en het vervolg op het behalen van de heraccreditering. Tevens is het beleid medische ethiek besproken, de uitkomsten op de kwaliteitsindicatoren en de patiënttevredenheidsmetingen. Daarnaast zijn (mogelijke) calamiteiten met de bijbehorende verbetermaatregelen alsmede de (on)aangekondigde bezoeken van IGJ aan de orde geweest.

Tevreden verwijzers:

Uitkomsten van het verwijzersonderzoek. De samenwerking met Zorggroep Almere en andere huisartsenzorgaanbieders is onderdeel van de stand van zaken rapportage aan de raad van toezicht.

Sterke marktpositie:

Stand van zaken renovatie en nieuwbouw OK-complex, zorgverschuiving vanuit de alliantie tussen het AUMC en het Flevoziekenhuis en het communicatieplan. De raad van toezicht is door de raad van bestuur intensief meegenomen in de ontstane situatie door het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen, de keuze voor de positie van het Flevoziekenhuis hierin en het opvangen van de gevolgen voor de zorg.

Bevlogen én betrokken medewerkers

Ontwikkeling leiderschapskwaliteiten, optimalisatie van de bedrijfsleidersfunctie en de ontwikkelingen in de arbeidsmarkt.

Gezonde financiële basis

De stand van zaken van contractering met de zorgverzekeraars voor 2019 en de overeenkomst tot levering van medisch specialistische zorg met het MSB Almere e.o., alsmede de zorgproductie, de maandcijfers, de jaarrekening en het bestuursverslag 2017, de investeringsbegroting 2018 en 2019, het treasury jaarplan 2018 en 2019 en de managementletter 2018.

Digitaal ziekenhuis

Ontwikkelingen ICT en EPD (roadmap en de innovaties daarin), de gevolgen van het faillissement leverancier patiënten- en huisartsenportaal en de wijze waarop het Flevoziekenhuis dit oplost.

Governance

Reglement raad van toezicht, informatieprotocol raad van bestuur – raad van toezicht, afspraken raad van toezicht – raad van bestuur naar aanleiding van de zelfevaluatie raad van toezicht.

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 klasse indeling 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 en allianties, HR en communicatie, een lid met de portefeuille kwaliteit en veiligheid van zorg en een lid met de portefeuille financiën en bedrijfsvoering.

De raad van toezicht heeft in 2018 (voorgenomen) besluiten genomen ten aanzien van:

- Herbenoeming de heer dr. L. Wigtersma, als voorzitter van de raad van toezicht en voorzitter van de remuneratiecommissie;
- Herbenoeming mevrouw J.J. Noordhoek-van der Staay MA MSc
- Vaststelling gewijzigd reglement raad van toezicht;
- Vaststelling gewijzigd informatieprotocol raad van bestuur – raad van toezicht;
- Vaststelling gewijzigde rendementsdoelstelling;
- Vaststelling afspraken raad van toezicht – raad van bestuur naar aanleiding van zelfevaluatie raad van toezicht;
- Vaststelling WNT-klasse indeling 2019, bezoldiging raad van bestuur en raad van toezicht.

Besluiten die de goedkeuring van de raad van toezicht behoeften en gekregen hebben in 2018:

- Jaarrekening 2017, jaarverantwoording 2017 en décharge raad van bestuur met betrekking tot het gevoerde beleid over 2017;
- Begroting inclusief investeringsbegroting 2018 en 2019;
- Meerjarenovereenkomst tot levering van medisch specialistische zorg Flevoziekenhuis – Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Almere e.o.;
- Bieding Flevoziekenhuis naar aanleiding van faillissement MC IJsselmeerziekenhuizen.

Auditcommissie financiën en ICT

De auditcommissie is in 2018 zeven maal bijeen geweest. Naast het financiële resultaat 2017, de financiële maandrapportages en de tertaalrapportages zijn onder meer aan de orde geweest: de evaluatie rendementsdoelstelling, de zorgproductie, ontwikkelingen op het gebied van informatieveiligheid en de voorbereiding op de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), invoering EPD 4.0, applicatielandschap ICT en toekomstige innovatieve ontwikkelingen (Zorg Innovatie Platform), managementletter 2018, de investeringsbegroting 2019, treasury jaarplan 2019, begroting 2019, stand van zaken renovatie en nieuwbouw OK complex en de voortgang in de realisatie van de meerjarendoelstellingen op het gebied van digitaal ziekenhuis en systematisch risicomangement. De externe accountant is bij de behandeling van de jaarrekening 2017 en het accountantsverslag – zowel bij de auditcommissie financiën en ICT als bij de plenaire raad van toezicht – aanwezig geweest.

Auditcommissie kwaliteit en HR

De auditcommissie heeft zeven keer vergaderd in 2018. 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 de al dan niet aangekondigde bezoeken van de IGJ en de gevolgen daarvan voor de organisatie, de uitkomsten van zowel kwaliteitsindicatoren en het patiënttevredenheidsonderzoek PREMS, evaluatie Veiligheidsmanagementsysteem (VMS), gezondheid- en verzuimanalyse, meerjaren auditbeleid, evaluatie leiderschapstraject Topzorg Dichtbij en LeF, arbeidsmarktmonitor en het opleidingsplan 2019. De aanpak en voortgang van ziekenhuisbrede verbeterprojecten: signalering vitale bedreiging EWS, medicatieveiligheid en de voortgang en terugblik op de (voorbereiding op de) heraccreditatie NIAZ-QMentum zijn ook regelmatig aan de orde geweest.

Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie heeft één keer overlegd over de bezoldiging van de leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht (conform WNT-1 en WNT-2). Daarnaast heeft de commissie gesproken over de klasse indeling in het kader van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp, WNT-2 voor 2019.

Ook heeft de remuneratiecommissie namens de raad van toezicht een functioneringsgesprek met alle leden van de raad van bestuur gevoerd.

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 in 2015 de behoefte aan overleg met in- en externe stakeholders geïnventariseerd en 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 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. Net als in voorgaande jaren, zijn ook in 2018 leden van de raad van toezicht op werkbezoek geweest bij zorgafdelingen (EVR-en) van het ziekenhuis. In 2018 zijn 6 EVR-en bezocht door leden van 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

De raad van toezicht heeft in 2018 onderling het eigen functioneren geëvalueerd, en heeft vervolgens ook het functioneren van de raad van toezicht in relatie tot de raad van bestuur geëvalueerd.



De intensive care neemt nieuwe beademingsmachines in gebruik en introduceert de bedfiets, waarmee patiënten die aan de beademing liggen toch in beweging kunnen blijven. Deze en andere maatregelen dragen eraan bij dat patiënten zo vlot en fit mogelijk de intensive care kunnen verlaten.

4

Strategisch meerjarenbeleid 2015-2019

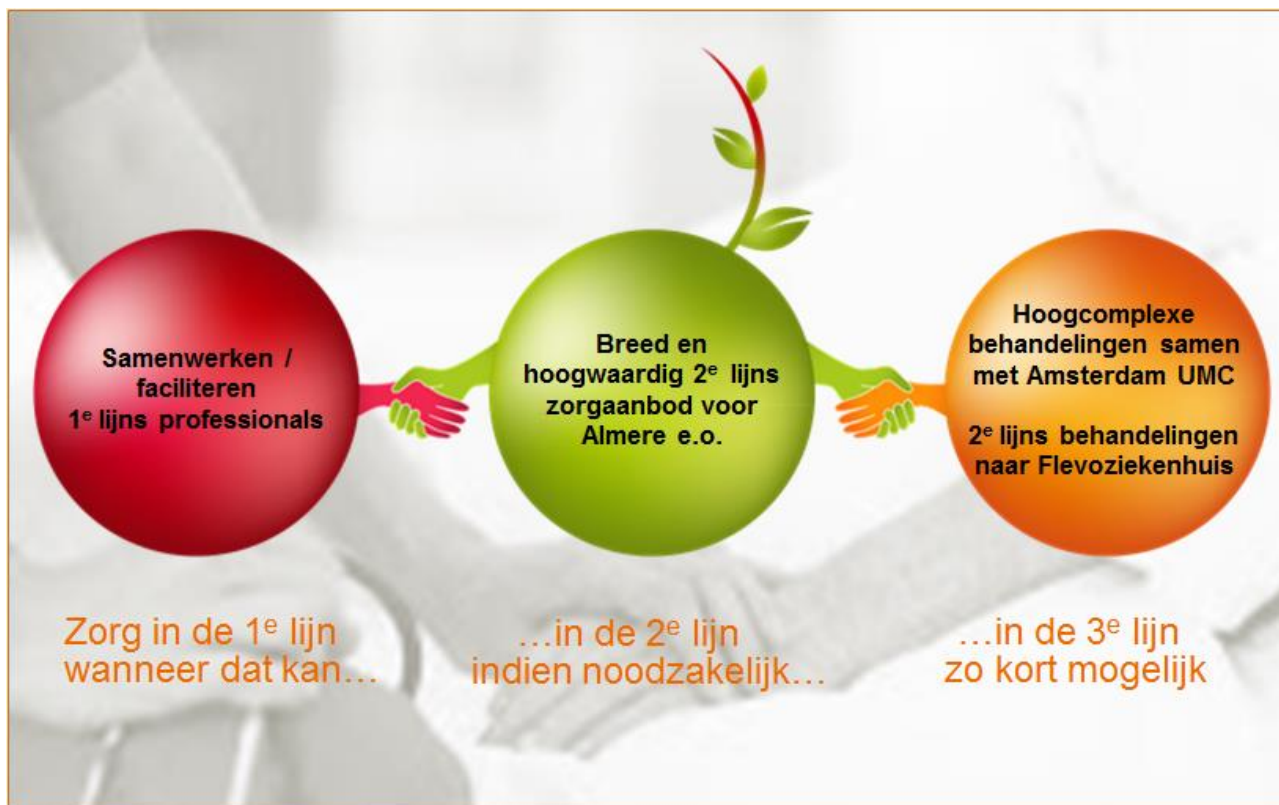
De kern van het meerjarenbeleid is: 'Het Flevoziekenhuis brengt topzorg dichtbij' door middel van een uitstekende samenwerking met het AUMC en regionale eerstelijnspartners. Dat past in de visie: zorg thuis en in de 1e lijn waar dat kan, in de 2e lijn indien noodzakelijk, en in de 3e lijn zo kort mogelijk.

Het Flevoziekenhuis heeft zijn ambities vertaald in zes strategische doelen:

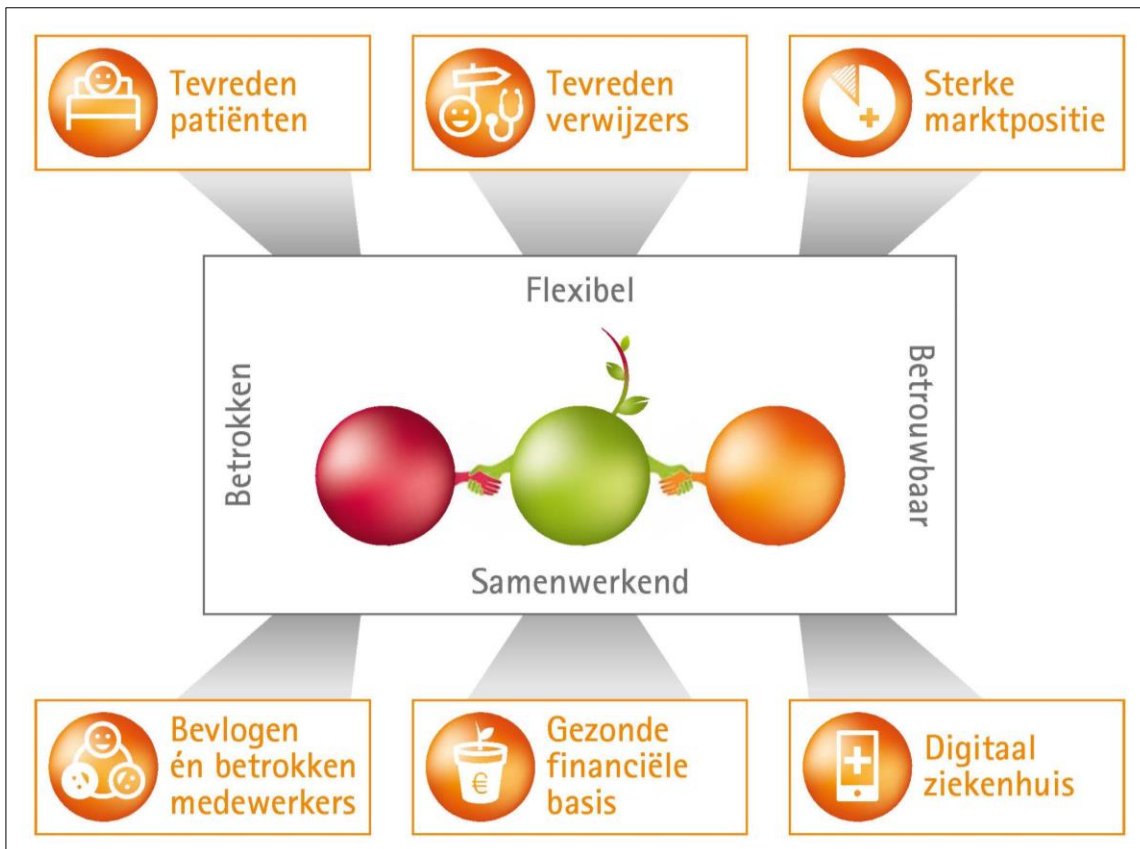
1. Tevreden patiënten
2. Tevreden verwijzers
3. Sterke marktpositie
4. Betrokken én bevlogen medewerkers
5. Gezonde financiële basis
6. Digitaal ziekenhuis

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.

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
--	--

Het afgelopen jaar is er met veel energie en enthousiasme gewerkt aan het behalen van de NIAZ-Qmentum accreditatie met een prachtig resultaat. De voorbereidingen op de accreditatie hebben ook goed inzicht gegeven welke onderdelen nog aandacht behoeven. Zo is de Taskforce 'Medicatie in de zorg' gestart om verbeteractiviteiten op het gebied van medicatieveiligheid te coördineren en ondersteunen. En is een pilot gestart met het systeem MedEye dat verpleegkundigen helpt om automatisch medicatie te verifiëren en registreren. Ook werd op een grote meerderheid van de ruim 1.900 kwaliteitsindicatoren voldoende gescoord en willen we in 2019 de kwaliteit en veiligheid van zorg verder verbeteren en borgen. Onderstaand volgt een nadere toelichting op de behaalde resultaten in 2018 op de subdoelen inzake tevreden patiënten.

Eigen regie, samen beslissen in de behandelkamer

Het Flevoziekenhuis participeert met 4 zorgprocessen bij de specialismen Keel-Neus-Oorheelkunde (KNO), Orthopedie, Vaatchirurgie en de Oncologie in het project 'Beslist Samen'. De zorgtrajecten bij KNO en Orthopedie zijn afgerond, de zorgtrajecten bij Vaatchirurgie en Oncologie lopen door tot in voorjaar 2019, deze zijn later gestart. Doelstelling van "Beslist Samen" is een duurzame implementatie en opschaling van Samen Beslissen door patiënten nog beter te informeren zodat ze zich meer bewust (kunnen) zijn van de voor- en nadelen van bepaalde keuzes, zich vaker tevreden voelen en mogelijk minder twijfelen over hun genomen beslissing. In 'Beslist Samen' worden hiertoe een aantal instrumenten ontwikkeld, waaronder keuzehulpen voor patiënten. De eerste ervaringen met het project 'Beslist Samen' in het Flevoziekenhuis zijn positief. Zo geven artsen aan dat patiënten beter voorbereid op het spreekuur komen en dat Inforum meer gebruikt wordt om patiënten te informeren (hierin zijn de beschikbare keuzehulpen opgenomen). Patiënten geven aan dat er beter naar hun situatie wordt geluisterd en dat zij meer betrokken worden in besluiten over het behandeltraject. In 2019 worden de uitkomsten en de consequenties van het implementeren van het project 'Beslist Samen' geëvalueerd.

Verbeterde zorg op basis van patiëntenfeedback

Het Flevoziekenhuis is per 1 februari 2018 voor het systematisch ophalen van patiëntenfeedback overgegaan van het uitvragen van CQI (Consumer Quality Index) naar PREM (Patient Reported Experience Measures). Alle patiënten worden 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 eerste PREM-metingen laten een positief beeld zien. Patiënten geven ons ziekenhuis in 2018 een 8,2 voor de kliniek en een 8,0 voor de polikliniek. Dit zijn mooie scores, maar ze liggen nog wel net onder onze doelstelling van 8,4 op de polikliniek en 8,1 voor de kliniek. De beoogde Net Promotor Score (NPS) van ≥ 45 % wordt op dit moment helaas niet behaald. De kliniek scoort een NPS van 35% en de polikliniek 24%. Dit is een forse afwijking.

Naar aanleiding van de eerste PREM-uitkomsten heeft in september 2018 een evaluatie plaatsgevonden. Er zijn 2 verbeterpunten geconstateerd. Ten eerste is het vaak niet duidelijk waarom patiënten een lage NPS invullen. Er is besloten een toelichtingsvraag aan deze score toe te voegen. Patiënten die een score van 6 of minder geven worden uitgenodigd om hun score toe te lichten. Ten tweede bleek de termijn van 1 week tussen het eerste polikliniekbezoek van de patiënt en het ontvangen van de uitnodiging voor het invullen van de PREM vragenlijst (te) kort te zijn, daar patiënten bij uitvraag van de vragenlijst 1 week na het polikliniekbezoek, veelal nog geen behandeling ondergaan hebben. Derhalve is besloten om met ingang van november 2018 deze termijn te verlengen van 1 week naar 2 maanden. De eerst volgende evaluatie vindt in Q1 2019 plaats.

Om onze patiënten uit te nodigen om al tijdens hun verblijf aandachtspunten te benoemen, of om eventuele complimenten te uiten, gebruiken we in de kliniek de 'wat ik zeggen wil...' kaartjes. Dit is een goede vorm gebleken voor een laagdrempelig gesprek over de ervaringen van de patiënt tijdens het verblijf in het Flevoziekenhuis.

ZorgkaartNederland en sociale media

Het Flevoziekenhuis stimuleert dat patiënten het ziekenhuis en hun medisch specialist kunnen beoordelen via ZorgkaartNederland. In overleg met het bestuur van de Vereniging Medische Staf zijn afspraken gemaakt over het verkrijgen van een representatief aantal beoordelingen en het optimaal reageren op feedback. Zorgkaart Nederland hanteert een aantal van minimaal 9 waarderingen per medisch specialist / zorgverlener. Dit wordt door het merendeel van de medisch specialisten / zorgverleners nog niet behaald. Ter promotie van het gebruik worden diverse hulpmiddelen ingezet, zoals flyers, wachtkamertelevisie, afsprakenkaart en een banner op de website.

Alle waarderingen worden – ter informatie - direct doorgestuurd naar de betreffende arts. Bij een waardering boven de '7' is verdere (re)actie niet nodig. Alle waarderingen onder de '7' en/of met speciale opmerkingen worden doorgestuurd naar de betreffende arts én naar de EVR bedrijfsleider. Dit omdat regelmatig ook opmerkingen worden gemaakt over de organisatie van de zorg. De afdeling Communicatie geeft daarbij een advies voor reactie en het verzoek om binnen 48 uur te reageren; zeer negatieve en duidelijk klacht gerelateerde waarderingen worden, naast de betreffende arts en bedrijfsleider, ook doorgestuurd naar de afdeling Klachtenafhandeling.

De gemiddelde waardering over het Flevoziekenhuis daalde op Zorgkaart in 2018 licht naar 8,3 (2017: 8,4), dit ligt nog boven onze doelstelling van 8,0 opgenomen in het meerjarenbeleid. De gemiddelde waardering van medisch specialisten is in 2018 licht gestegen naar 9,2 (2017: 9,1). Van de respondenten beveelt in 2018 86% het ziekenhuis en 97% de medisch specialist aan. Het percentage onvoldoende waarderingen (lager dan een 5,5) steeg naar 4,6% (4,2% in 2017).

Het Flevoziekenhuis is actief op sociale media. Facebook is een belangrijk kanaal met ruim 4000 volgers en veel interactie. Andere kanalen zijn Twitter (7200 volgers), LinkedIn (ongeveer 4000 volgers) en Instagram (1166 volgers). Dit laatste platform is sterk in opkomst en met name populair onder een jonge doelgroep. Sociale media worden ingezet voor o.a. het delen van organisatienieuws, arbeidsmarktcommunicatie (vacatures), het aankondigen van evenementen of bijeenkomsten, het delen van filmpjes, foto's en andere content. Steeds vaker gebruiken patiënten sociale media voor het geven van waarderingen over het Flevoziekenhuis. In tegenstelling tot andere vormen van patiëntenfeedback delen zij dit niet alleen met het ziekenhuis, maar ook met hun eigen netwerk op sociale media, wat maakt dat deze vorm van feedback een grotere impact heeft op de reputatie van de organisatie.

In 2018 is een actief webcare-beleid gevoerd. Webcare is het beleid van een organisatie om actief te reageren op uitlatingen over die organisatie via sociale media, bijvoorbeeld van patiënten die complimenten, vragen of klachten hebben. In het kort bestaat webcare uit monitoren, analyseren en reageren.

Het monitoren dient om signalen uit de sociale media en sentimenten over het Flevoziekenhuis in beeld te brengen en daar zo nodig actie op te ondernemen. Dat betekent dat opmerkingen, reviews en tweets ter informatie worden doorgestuurd naar de betreffende medewerker en/of de leidinggevende van de betreffende afdeling. Indien nodig worden ze voorzien van een advies voor reactie. Zeer negatieve, klacht gerelateerde reacties worden ook doorgestuurd naar de klachtenfunctionaris. Met actieve webcare kan (verdere) imagoschade worden beperkt. Als we snel adequaat actie ondernemen wordt dat meestal positief gewaardeerd. Hiermee laten we bovendien zien dat we kritiek serieus nemen en open staan voor verbetering. Overigens is het merendeel van de reacties die binnenkomen via sociale media juist positief van toon. Het delen van deze positieve reacties draagt bij aan een positief imago van het Flevoziekenhuis.

Makkelijk (digitaal) toegang tot je zorgverlener

De wacht- en toegangstijden worden maandelijks gepubliceerd op de website. In 2018 is hiervoor een nieuwe systematiek geïntroduceerd, conform de richtlijnen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zorgaanbieders zijn verplicht patiënten actief (mondeling) te informeren als de wachttijd voor polikliniek, diagnostiek of behandeling de treeknorm overschrijdt. Patiënten en verwijzers kunnen via de website en via Zorgdomein de actuele wacht- en toegangstijden inzien.

Bij de Pijnpoli, Centrum Bijzondere Tandheelkunde, Oogheelkunde, Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) en Neurochirurgie lag de toegangstijd tot een polibezoek met enige regelmaat boven de norm, gezien de grote zorgvraag ten opzichte van de beschikbare capaciteit. Met de aanname van 1 nieuwe MDL-arts in 2018 is het team medisch specialisten MDL weer redelijk op sterkte. Als we erin slagen om in 2019 nog 1 medisch specialist MDL erbij te vinden, kunnen we de normen voor wachttijden weer helemaal behalen.

Bij Neurochirurgie zijn de toegangstijden in 2018 aanzienlijk gestegen. In 2019 gaan we meer capaciteit hierop inzetten. Bij de Pijnpoli zijn de toegangstijden langer dan de treeknorm maar wel korter dan in 2017.

Bij de overige specialismen blijven de toegangstijden vrijwel binnen de treeknorm. Deze tijden worden gepubliceerd op de website: <https://www.flevoziekenhuis.nl/direct-naar/toegangstijden-poli>

Door het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen hebben we in het laatste tertaal meer patiënten uit Lelystad behandeld. De toename fluctueerde sterk per specialisme en was daarnaast afhankelijk van actuele ontwikkelingen. Aan het einde van het jaar werd dit bij sommige specialismen zichtbaar in een (tijdelijke) stijging van de toegangstijden. De EVR-leidingen sturen erop om zoveel mogelijk in te spelen op de actuele zorgvraag en adequate acties te nemen om de wacht- en toegangstijden binnen de norm te brengen en te houden. Dit in de context dat er nog geen stabiele situatie is.

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. Begin 2019 is gebleken dat patiënten erg tevreden zijn over hoe ze geholpen worden door het patiënt contact centrum: ze waarderen het PCC met een 8,2 blijkt uit een door een extern bureau uitgevoerd onderzoek. In totaal zijn 19 poliklinieken aangesloten bij het PCC, de overige 2 volgen in 2019, waarbij de functieafdeling Radiologie extra zal worden toegevoegd. De telefonische bereikbaarheid is uitgekomen op 93% en ligt daarmee boven de door ons gestelde norm van 90%. De norm voor 2019 zetten wij nu op 95%.

E-health in thuissituatie

Het Flevoziekenhuis biedt voor patiënten in Almere, Lelystad en de regio de mogelijkheid om thuis te dialyseren. Zij 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 op afstand monitoren. Op dit moment vervangt dit overigens 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. Ook in 2018 is gekeken hoe deze zorg in de toekomst nog efficiënter en effectiever plaats kan vinden door o.a. het vergroten van de zelfredzaamheid van deze patiënten. Hier wordt maximaal op ingezet, met het streven zoveel mogelijk patiënten in een extramurale setting te laten dialyseren.

De EVR Longziekten heeft in november 2018 de app van Behandelcoach in gebruik genomen. Hiermee kunnen patiënten via een app op hun telefoon een overzicht zien van hun afspraken, bijbehorende informatie raadplegen en krijgen zij een pushbericht op hun telefoon wanneer zij bijvoorbeeld een voorbereiding voor een onderzoek moeten doen.

In 2018 hebben de EVR-en Dermatologie en KNO een pilot uitgevoerd met de ZorgDomein Patiëntoverleg app. Met deze app kunnen huisartsen laagdrempelig advies vragen bij een medisch specialist. De voorlopige ervaringen van de betrokken huisartsen en medisch specialisten zijn positief. In 2019 vindt een evaluatie plaats. Op grond daarvan besluiten we of deze app ook bij andere specialismen gebruikt gaat worden.

Gastvrijheid

Dit jaar is voor de 2^e keer de Dag van de Gastvrijheid georganiseerd in het Flevoziekenhuis. Een dag waarin het Flevoziekenhuis aan patiënten, bezoekers en medewerkers laat zien wat gastvrijheid inhoudt en kan betekenen.

In 2018 is de 'Flevo gastvrij app' in gebruik genomen voor patiënten die in de kliniek liggen, waarin relevante informatie is te vinden voor de patiënten. Daarnaast is via de app ook amusement beschikbaar, zoals televisie en radio. De patiënten kunnen een tablet lenen van het Flevoziekenhuis of de app downloaden op hun eigen 'mobile device'.

Het team van de keuken van het Flevoziekenhuis heeft ook dit jaar meegedaan aan de wedstrijd 'Beste menu van de zorg 2018'. In deze wedstrijd gaat het erom een compleet en voedzaam 3-gangen menu voor 4 euro per persoon te maken. Het team Flevoziekenhuis heeft tijdens de finale de 2^e plek behaald! Bovendien wonnen ze de prijs voor het beste toetje.

In 2018 zijn we een pilot gestart op de afdelingen Interne geneeskunde en oncologie om het voedingsconcept te verbeteren. In deze pilot bieden we 6 eetmomenten per dag aan. Naast de 3 reguliere eetmomenten (ontbijt, lunch en diner), worden op 3 momenten tussendoortjes verstrekt aan de patiënt. Doel is om de energie- en eiwitname van de patiënt te verbeteren en te garanderen. De evaluatie van de resultaten van de pilot volgen in het eerste kwartaal 2019. Op grond daarvan wordt besloten het concept '6 eetmomenten' onderdeel wordt van het ziekenhuisbrede voedingsconcept.

Tevens is in 2018 de pilot 'medewerker roomservice' gestart op de verpleegafdelingen van Longgeneeskunde, Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) en Cardiologie. In plaats van meerdere medewerkers die allemaal een deeltaak uitvoeren, wordt in de pilot één medewerker verantwoordelijk voor allerlei voorkomende zorgondersteunende werkzaamheden op een afdeling, zoals het verstrekken van eten en drinken, het doen van lichte schoonmaakwerkzaamheden en het verzorgen van het linnengoed op de patiëntenkamers. Doel is om meer rust te brengen op de patiëntenkamers, wat zou moeten leiden tot meer aandacht, gastvrijheid en patiënttevredenheid. Daarnaast moet het ook bijdragen aan een betere samenwerking met en ondersteuning van de verpleegkundigen. Begin 2019 worden de resultaten geëvalueerd, waarna de functie 'medewerker roomservice' mogelijk ziekenhuisbreed ingezet gaat worden.

Uitstekende kwaliteit en veiligheid van zorg

Onze doelstelling is dat ons volledige zorgaanbod aantoonbaar voldoet aan de hoogste kwaliteitseisen zoals gesteld door IGJ, NIAZ-Qmentum, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars.

NIAZ-Qmentum

In 2018 hebben we organisatiebreed hard gewerkt om ons goed voor te bereiden op de toetsing voor de NIAZ-Qmentum accreditatie. Bewust is ervoor gekozen zoveel mogelijk medewerkers actief te betrekken bij deze voorbereiding, want het doel was niet 'slechts' het behalen van de accreditatie. Dit traject is tevens gebruikt om de kennis en bewustwording rondom het bieden van goede en veilige zorg nóg verder te bevorderen en te borgen.

Bij aanvang zijn ziekenhuisbrede zelfevaluaties uitgevoerd waardoor we een goed beeld hebben gekregen welke zorgaspecten goed of minder goed op orde waren. We hebben 50 interne auditoren opgeleid die ruim 150 zogenaamde traceraudits² uitgevoerd hebben. Iedere maand is een 'traceraudit dag' georganiseerd waarmee de traceraudits een vertrouwd fenomeen geworden zijn. Daarnaast hebben we voor de 29 Vereiste InstellingsRichtlijnen (VIR) een eigenaar aangesteld. Deze hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de implementatie van de (ziekenhuisbrede) richtlijnen. Door de vele interne audits, zijn medewerkers in het Flevoziekenhuis goed bekend geraakt met de manier van auditen en het herkennen van verbeterpotentieel. Om het bewustzijn en de kennis bij iedereen te vergroten hebben we een interne communicatiecampagne opgezet middels een VIR-markt, wekelijkse nieuwsbrieven NIAZ-Qmentum en een projectpagina op Intranet, VIR-waaiers en handboeken, themaweken en ziekenhuisbrede 'Leren van Elkaar' informatiebijeenkomsten. Voor de 15 normensets hebben we regieteams aangesteld die op reguliere basis bij elkaar kwamen om de voortgang te bespreken en verbeteracties uit te zetten.

In de week van 11 t/m 15 juni 2018 heeft de NIAZ-Qmentum audit plaatsgevonden. Op 31 augustus 2018 hebben we het besluit van het NIAZ ontvangen dat het Flevoziekenhuis de accreditatie NIAZ-Qmentum behaald heeft. Op 10 september 2018 is het officiële NIAZ-Qmentum certificaat uitgereikt aan de raad van bestuur door Ellen Joan van Vliet, directeur van het NIAZ. Hierbij deelde zij mee dat we met vlag en wimpel geslaagd waren en dat wij teamspirit en veranderingskracht hebben laten zien. De scores waren: 95% op alle normen (goud, platina en diamant), 99% op de gouden (verplichte) normen en 100% op de VIR's! Met

² Een traceraudit is een methodiek waarbij het proces van de patiënt van binnenkomst tot verlaten van het ziekenhuis wordt doorlopen. Op die manier maakt de tracer inzichtelijk waar de patiënt is geweest, welke processen zijn doorlopen en hoe deze op elkaar aansluiten. Verder zien we welke procedures van toepassing zijn en of deze worden nageleefd in de praktijk.

het behalen van het certificaat wordt bevestigd dat de zorg in het Flevoziekenhuis aan de hoogste normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid voldoet.

Kwaliteitsprogramma's

In 2018 hebben twee belangrijke kwaliteitsprogramma's goede resultaten opgeleverd:

- **Versneld Verbeteren:** een programma dat beoogde om op korte termijn voor een aantal indicatoren en aspecten van kwaliteit en veiligheid van zorg sneller het gewenste resultaat te bereiken. Een zestal concrete verbeteracties is in 2018 succesvol afgerond of in een afrondende fase gebracht, waaronder het project 'Optimalisatie veilig toepassen medische technologie' en 'Valpreventie'.
- **Kwaliteit 2.0:** een programma om structureel en op langere termijn een positief effect te hebben op onze kwaliteit en veiligheid van zorg. De tweede leergang van het medisch leiderschapsprogramma 'Topzorg dichtbij' is afgerond en de derde leergang is in het najaar van 2018 gestart. De raad van bestuur is bij een deel van het programma actief betrokken. Doel van de leergang is het realiseren van een duurzame kwaliteitscultuur in ons ziekenhuis én in samenspel met onze allianties, evenals versterking van het (medisch) leiderschap.

Er is ook in 2018 geïnvesteerd in de opleiding van onze verpleegkundigen. Zo is aandacht besteed aan de verdieping van verpleegkundige kennis en vaardigheden op specifieke patiëntengroepen in de vervolgopleiding van verpleegkundigen. Tevens is een aantal MBO-verpleegkundigen in het Flevoziekenhuis opgeleid tot HBO-verpleegkundigen, waarmee de verpleegkundige kennis en vaardigheden verbreed zijn. Met de themapagina 'Veilig en Verantwoord werken' in het LeerManagementSysteem (LMS) is onder andere voor verpleegkundigen een nieuwe manier van leren geïntroduceerd. Het gaat hierbij niet om kennis toetsen, maar met name om de toepassing van voorwaardelijke kennis en het vergroten van inzichten. Vanuit herkenbare dilemma's op specifieke zorginhoudelijke casuïstiek worden verpleegkundigen en artsen gevraagd wat de beste keuze is als je intentie is om goede en veilige zorg te verlenen. Op je keuze ontvang je feedback, waarmee je inzicht krijgt in wat je al goed doet en waar je nog een verbetering kan doorvoeren of kan ontwikkelen. De stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid van zorg heeft zijn effectiviteit verbeterd door het accounthouderschap verder vorm te geven. Iedere EVR heeft voortaan een eigen accounthouder kwaliteit vanuit deze stafafdeling. Op periodieke basis worden betreffende kwaliteitsindicatoren, VIR's, (bijna-)incidenten, resultaten in het Flevodashboard, het behalen van keurmerken etc. besproken en, indien nodig, maatregelen ter verbetering opgepakt.

Ziekenhuisbrede prestatie-indicatoren

Ook in 2018 heeft het Flevoziekenhuis op alle IGJ- en ZiN- (Zorginstituut Nederland) indicatoren gerapporteerd. Op een aantal van de in totaal ruim 1.900 indicatoren werd onvoldoende gescoord. In 2019 willen wij de prestatie-indicatoren nog meer gaan inzetten als instrument om onze kwaliteit en veiligheid van zorg te monitoren en waar nodig te verbeteren. Hiervoor is het noodzakelijk de resultaten zoveel mogelijk 'real time' te verkrijgen. Het achteraf verzamelen van de benodigde gegevens leidt namelijk vaak (te) laat tot eventuele verbeteracties. Hiervoor heeft de afdeling Kwaliteit en Veiligheid van zorg onder andere een expertteam stuurinformatie geformeerd. Dit team gaat kritisch kijken naar de rapportage en aanlevering van interne- en externe indicatoren en de resultaten zullen onder andere via ons Flevodashboard gedeeld worden met de betrokken professionals. Daarnaast brengen we focus aan op tien indicatoren die in ieder geval verbetering behoeven, waar in 2019 actief op gemonitord en gestuurd gaat worden.

In het jaarlijkse onderzoek van Elsevier 'De beste ziekenhuizen 2018' bleven we stabiel op een bovengemiddelde positie staan (score: 3 punten van de maximaal 4 te behalen punten). In de AD ziekenhuis Top 100 2018 is het Flevoziekenhuis binnen de categorie 'algemeen- of streekziekenhuis' op de 34ste plaats geëindigd. Helaas is dit een daling ten opzichte van 2017. Hoewel het Flevoziekenhuis vorig jaar eveneens op plaats 34 stond, zijn er in 2018 in de Top 100 2 ranglijsten opgesteld, één voor algemene- of streekziekenhuizen en één voor topklinische centra. Dit maakt dat het Flevoziekenhuis met positie 34 verhoudingsgewijs lager op de ranglijst voor streekziekenhuizen is geëindigd in 2018 ten opzichte van 2017.

Het sterftcijfer over 2017, de zogenaamde Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR), is voor het Flevoziekenhuis uitgekomen op 97 (106 in 2016). Dat betekent dat het sterftcijfer iets lager is dan verwacht (100). Het sterftcijfer wijkt niet af van het gemiddelde van vergelijkbare ziekenhuizen.

(Mogelijke) calamiteiten & incidenten

In totaal zijn er in 2018 12 incidenten intern gemeld als mogelijke calamiteit. Hiervan zijn er 4 bij IGJ gemeld en vervolgens onderzocht; dit aantal is gelijk aan 2017. Deze 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 SIRE-onderzoeken worden door IGJ beoordeeld en indien noodzakelijk nader onderzocht. Bij 1 SIRE-onderzoek heeft aanvullend onderzoek door de IGJ plaatsgevonden. Dit heeft niet geleid tot aanvullende handhavingsmaatregelen. Alle onderzoeken zijn door de IGJ afgesloten.

Merkbare verbetercultuur

De zorg van het Flevoziekenhuis wordt jaarlijks op verschillende manieren getoetst door derden. Dit heeft zich ook in 2018 vertaald in het behalen van een aantal keurmerken. Het HIV-behandelcentrum van het Flevoziekenhuis is opnieuw HKZ-gecertificeerd. Het certificaat geeft aan dat het ziekenhuis wederom voldoet aan de landelijke normen van de Nederlandse Vereniging van HIV Behandelaren (NVHB). In 2018 ontvingen wij voor de achtste maal het Roze lintje voor Borstkankerzorg (BVN). De polikliniek Fertiliteit ontving opnieuw de Pluim voor vruchtbaarheidszorg (Freya). Het Flevoziekenhuis behaalde in 2018 opnieuw het Vaatkeurmerk en het Spataderkeurmerk van de Harteraad (voorheen De Hart & Vaatgroep). Verder werd het groene vinkje behaald voor bloed- en lymfklierkankerzorg. Als opvolger van het Kwaliteitsvenster heeft de NVZ de Ziekenhuischeck gelanceerd. Deze website geeft ook inzicht in de resultaten van behandelingen. De bezoeker heeft daarnaast de mogelijkheid ziekenhuizen onderling te vergelijken.

Zorg op de Spoedeisende Hulp (SEH)

In 2018 is een aantal verbeteringen gerealiseerd op onze SEH met inzet van Healthcare Transformation Services van Philips met de doelstelling de kwaliteit en veiligheid van zorg voor patiënten op de SEH te optimaliseren. Op basis van vooraf gedefinieerde kritische prestatie-indicatoren, zijn werkgroepen ingesteld, analyses uitgevoerd en verbeterplannen opgesteld en uitgevoerd. Dit heeft er toe geleid dat onder andere de triage sterk verbeterd is. De snelheid waarmee een patiënt een urgentieclassificatie toegewezen heeft gekregen is toegenomen en de intern afgesproken wachttijd tot de behandeling wordt vaker behaald. Deze betere doorstroom op de SEH en in het ziekenhuis is verder gestimuleerd door de tijd tussen het aanvragen van patiëntenvervoer en de aankomst hiervan te verkorten. Met betrekking tot het verder verbeteren van de kwaliteit van de overdracht, is een functionele werkruimte gerealiseerd waar een gezamenlijke en centrale overdracht plaatsvindt en het medisch proces en het verpleegkundig proces elkaar aanvullen. In 2019 ligt de nadruk op het borgen van de gerealiseerde verbeteringen en wordt verdere optimalisatie van het gebruik van de huidige SEH ruimte verkend.

Zorg voor kwetsbare ouderen

Sinds 2016 is een volwaardig team ouderengeneeskunde actief in het Flevoziekenhuis. In 2018 is het team uitgebreid met een 2^o internist ouderengeneeskunde. Bij opname worden bij ouderen de aanwezige risico's op delirium, vallen, ondervoeding en fysieke beperkingen in kaart gebracht. Als een patiënt kwetsbaar wordt bevonden, wordt een combinatie van preventieve- en behandelinterventies ingezet om achteruitgang in functioneren te voorkomen.

Samen met de eerste lijn is in het kader van de Regiotafel Almere het transmurale zorgpad 'Opname en ontslag kwetsbare ouderen Flevoziekenhuis' ontwikkeld. De kwetsbare oudere krijgt binnen 48 uur huisbezoek van de wijkverpleegkundige. Het optimaliseren van het opname- en ontslagproces moet bij de kwetsbare ouderen leiden tot:

- Vermindering van het aantal heropnames na ontslag;
- Afname van mortaliteit en morbiditeit na ontslag;
- Meer tevredenheid over de geleverde zorg.

Om optimale zorg te kunnen bieden is specifieke deskundigheid belangrijk. Scholing van medewerkers is een essentieel onderdeel van de kwaliteit van de zorgverlening aan ouderen. Het team ouderengeneeskunde heeft voor artsen en verpleegkundigen een structureel scholingsprogramma ontwikkeld.

Valpreventie

Een val kan grote gevolgen hebben voor de oudere patiënt. In het kader van valpreventie zijn in 2018 door het team Ouderengeneeskunde en Fysiotherapie verschillende activiteiten ingezet, waaronder kennismarkten voor medewerkers en het optimaliseren en implementeren van de valpreventie protocollen op de poliklinieken en klinieken. De VIR Valpreventie van NIAZ-Qmentum is 100% behaald tijdens de auditweek in juni 2018. In het Flevoziekenhuis worden valincidenten door medewerkers geregistreerd en per tertaal geanalyseerd en geëvalueerd. Daarnaast wordt het team Ouderengeneeskunde structureel betrokken bij de analyse van valincidenten.

Medicatieveiligheid

Ons doel is 'altijd de juiste medicatie in de juiste dosering en toedienvorm op de juiste tijd aan de juiste patiënt te verstrekken'. Ter ondersteuning van dit proces is het Flevoziekenhuis in 2018 binnen de EVR Cardiologie gestart met MedEye. Dit systeem controleert alle soorten medicatie op juistheid en helpt verpleegkundigen met een efficiënte en correcte registratie deze medicatie toe te dienen. Na een positieve evaluatie hebben we besloten om MedEye in 2019 in te voeren op alle afdelingen.

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

In 2018 is het project 'optimalisatie veilig toepassen medische technologie' afgerond. Ten behoeve van het borgen van het kwaliteitssysteem van de veilige toepassing van medische technologie is eind juni 2018 de commissie Medische Technologie geïnstalleerd. Deze multidisciplinaire commissie komt structureel bijeen en ziet toe op uitvoering van het beleid. In 2019 zal de focus o.a. liggen op het digitaliseren van het verwervingsproces van een nieuw medisch hulpmiddel.

Verbeteren

In 2018 is een ziekenhuisbrede verbetermodule in iProva ingericht waarin ieder specialisme en de stafafdelingen de verbeteracties naar aanleiding van bijvoorbeeld calamiteiten, incidenten, audits kan registreren en monitoren. Hiermee kunnen we de PDCA-cyclus naar aanleiding van meldingen en verbeteracties beter monitoren. Dit draagt nog meer bij aan het continu leren en verbeteren van de patiëntveiligheid.



**Tevreden
verwijzers**

- Toegankelijk consult en kennisuitwisseling
- Verbeterde zorg o.b.v. verwijzers feedback
- Transmurale afspraken en zorgpaden
- Gezamenlijke patiëntenbespreking

Toegankelijk consult en kennisuitwisseling

Om kennisuitwisseling tussen eerstelijns zorgverleners en medisch specialisten te stimuleren, vonden ook in 2018 weer de 'compagnonsdagen' plaats. Dit jaar was het onderwerp 'Medische ethiek, verdieping van de zorg voor jezelf en de patiënt'. Naast een aantal plenaire sessies, zijn er diverse interactieve workshops gehouden waarin kennis met elkaar gedeeld is. De aanwezige huisartsen uit Almere en medisch specialisten van het Flevoziekenhuis waren positief over deze mogelijkheid om elkaar te ontmoeten en de banden te verstevigen.

In december 2018 is teleconsultatie dermatologie live gegaan. De huisartsen in Almere en dermatologen maken bij een teleconsult gebruik van de app patiëntoverleg in Zorgdomein. De ervaringen vanuit huisartsen en dermatologen zijn overwegend positief. Dermatologie geeft aan dat met teleconsultatie 70% verwijzingen

voorkomen zijn, ervan uitgaande dat een teleconsultatie in plaats van een doorverwijzing plaatsvindt. De specialismen cardiologie en interne geneeskunde zijn geïnteresseerd om ook de app patiëntoverleg in Zorgdomein te gaan gebruiken om teleconsulten via app mogelijk te maken.

Verbeterde zorg o.b.v. verwijzers feedback

In 2018 heeft de werkgroep 'doorvoeren nieuwe verbeteringen informatie-uitwisseling', waaraan zowel medisch specialisten als huisartsen deelnemen, de feedback van verwijzers verwerkt in de afspraken over informatie-uitwisseling. Het kunnen beschikken over de juiste patiënten informatie is voor zowel huisarts als specialist het belangrijkste speerpunt. De wens is om het zorgverlenersportaal waar huisartsen nu reeds lab- en radiologie verslagen in kunnen zien, als eerste uit te breiden met de data van poliafspraken. Helaas is de leverancier van het zorgverlenersportaal in 2018 failliet gegaan. Eind 2018 heeft eNovation het zorgverlenersportaal van Meddex overgenomen. In 2019 bekijken we wat eNovation kan realiseren in een uitbreiding van het zorgverlenersportaal.

Transmurale afspraken en zorgpaden

In 2018 hebben de raden van bestuur van het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere besloten om een gezamenlijke Agenda 'Juiste zorg op de juiste plek' op te stellen. Tot nu toe komen initiatieven voor de juiste zorg op de juiste plek ad hoc tot stand en is het palet aan initiatieven gefragmenteerd. Met deze Agenda spreken het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere de ambitie uit gestructureerd en planmatig te werken aan de gestelde doelen en deze in de komende jaren te realiseren.

Daarnaast bestaat het regionale project 'Continuïteit opname en ontslag voor kwetsbare ouderen in het Flevoziekenhuis' vanuit de zogenaamde regiotafel. Deze regiotafel is gestart door Zilveren Kruis met huisartsen. Het doel van dit project is om kwetsbare ouderen zoveel mogelijk de juiste zorg te bieden in de thuissituatie, waarmee opnames in het ziekenhuis zoveel mogelijk voorkomen worden. De verwachting is dat het zorgpad kwetsbare ouderen begin 2019 klaar is om te gaan gebruiken.

Een belangrijk aandachtspunt in het realiseren van transmurale afspraken en het gebruiken van zorgpaden is het beschikken over de juiste informatie door de juiste zorgprofessional. In 2017 heeft 'POINT' (Punt voor Overdracht, Informatie, Naslag en Transfer) zijn intrede gedaan. POINT is het elektronisch transferdossier voor de transfer en zorgoverdracht van patiënten vanuit het ziekenhuis naar de 1^e lijn en andersom. In 2018 is POINT uitgebreid zodat voortaan ook een wijkverpleegkundige in de 1e lijn, verpleegkundige overdrachten aan een verpleegkundige in het Flevoziekenhuis kan sturen.



**Sterke
marktpositie**

- **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 2018 zijn verschillende initiatieven gestart om de patiënt nog beter of sneller te behandelen. Een paar voorbeelden zijn:

- Huisartsen en medisch specialisten in Almere hebben tijdens hun jaarlijkse compagnonsdagen geld ingezameld voor twee robot dinosaurussen voor de kinderafdeling. Deze robotdino's worden gebruikt om kinderen afleiding te bieden tijdens hun verblijf in het ziekenhuis.

- In april is het Flevoziekenhuis overgegaan op een nieuw bewegwijzeringssysteem, dat gebaseerd is op (route)nummers. De cliëntenraad is hier nauw bij betrokken. Het systeem is aangevuld met een digitale routeplanner. Hierdoor is het veel gemakkelijker geworden om je weg te vinden in het Flevoziekenhuis.
- Sommige patiënten die onder lokale verdoving geopereerd worden, kunnen tijdens de ingreep naar een film kijken via de HappyMed videobril of naar hun favoriete muziek luisteren. Orthopedie werkt vanaf 30 maart 2018 daarvoor mee aan een onderzoek van het AUMC. Uit het onderzoek moet blijken of het kijken naar een film of het luisteren naar je favoriete muziek tijdens een operatie met een ruggenprik of onder lokale verdoving, de patiënt helpt om beter te ontspannen.
- De specialismen Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) en Chirurgie zijn een pilot gestart met een gemeenschappelijk spreekuur voor IBD (Inflammatory Bowel Disease - ziekte van Crohn en colitis ulcerosa) spreekuur. Daarin zien de MDL-arts en de chirurg gezamenlijk patiënten met IBD die - mogelijk - zowel een MDL-traject als een chirurgisch traject voor hun ziekte moeten doorlopen. Doel hiervan is om in één gesprek de behandelopties, samen met de patiënt, te overleggen en af te stemmen. Patiënten kunnen meteen én gericht hun vragen stellen en twijfels delen met de twee behandelaren. De MDL-arts en de chirurg kunnen samen patiënten doeltreffender informeren, beter betrekken bij zijn of haar ziekte en samen een afgewogen behandeling kiezen.
- De EVR Chirurgie heeft de zorg voor galsteenlijden one-stop-shop gerealiseerd. Dat betekent dat (een deel van) de patiënten met galsteenlijden in één dagdeel het poliklinisch consult met de chirurg hebben, een echo-onderzoek ondergaan, de arts de diagnose stelt en indien nodig de operatiedatum gepland wordt.
- Het Flevoziekenhuis heeft voor diverse specialismen in het laatste kwartaal extra poliklinische spreekuren geopend om patiënten van de door het faillissement getroffen MC IJsselmeerziekenhuizen goed op te kunnen vangen. Eerder werden al extra patiënten opgevangen op het gebied van acute verloskunde en spoedeisende zorg.
- Het Flevoziekenhuis heeft twee nieuwe, geavanceerde Philips CT-scanners met Ambient Experience in gebruik genomen. Patiënten kunnen snel terecht voor onderzoek, dat plaatsvindt in een voor de patiënt en medewerker prettige ruimte met rustgevend licht. De onderzoeken zijn minder belastend, omdat er minder contrastvloeistof en bètablokkers gebruikt hoeven te worden. De apparatuur maakt bovendien nieuwe vormen van onderzoek mogelijk. Eind oktober 2018 is het eerste CT Cardiac onderzoek met succes in het Flevoziekenhuis uitgevoerd. CT Cardiac is een moderne techniek om het hart te onderzoeken en vernauwingen van de kransslagaders op te sporen.

Uitbreiding alliantie met Amsterdam UMC

Met het AUMC hebben we een uitbreiding van de alliantie gerealiseerd op het gebied van hematologie en orthopedie. De samenwerking op het gebied van hematologie loopt goed. In 2018 hebben we 67 patiënten behandeld. De alliantie op het gebied van orthopedie werpt zijn vruchten af: in 2018 zijn meer dan 150 orthopedische patiënten uit het AUMC behandeld in het Flevoziekenhuis.

In het bestuurlijk overleg is de alliantie AUMC-Flevoziekenhuis geëvalueerd. Uitkomst is dat de raden van bestuur van zowel AUMC als van het Flevoziekenhuis erg positief zijn over de alliantie en dat we in de alliantie graag meer gestructureerd en planmatig gaan werken. Dit betekent dat AUMC en Flevoziekenhuis jaarlijkse concrete doelen gaan stellen ten aanzien van de samenwerking en de juiste zorg op de juiste plek en gedurende het jaar monitoren of de doelen worden behaald of waar nodig bijgesteld moeten worden.

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 in 2018 een start gemaakt met de voorbereidende werkzaamheden om bij oplevering van het nieuwe gezondheidscentrum van Zorggroep Almere in Almere Haven een tweede externe

polikliniek te realiseren. Zorggroep Almere beoogt het nieuwe gezondheidscentrum in Almere Haven in mei 2019 te openen.

Adherentie

De adherentie van het Flevoziekenhuis blijft in 2018 in het primaire adherentiegebied Almere stabiel rond de 85%. Voor de rest van de regio hebben we daar geen betrouwbare cijfers over.

Marktconforme prijzen, passende zorg

Het Flevoziekenhuis heeft voor 2019 wederom contracten met alle zorgverzekeraars voor alle labels afgesloten, inclusief de budgetpolissen. In de passende afspraken zijn ook afspraken voor de zorg uit de regio MC IJsselmeerziekenhuizen opgenomen.

De grootste zorgverzekeraar in onze regio, Zilveren Kruis, en het Flevoziekenhuis hebben de mogelijkheid voor meerjarencontractering in 2018 verkend. Gezien het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen, alle inspanningen van Zilveren Kruis en het Flevoziekenhuis om de patiënten uit regio MC IJsselmeerziekenhuizen mede op te vangen, en de onduidelijkheden die door het faillissement zijn ontstaan over waar de patiënten heen zullen gaan, is deze verkenning tijdelijk 'on hold' gezet. De intentie is uitgesproken om voor 2020-2022 tot een meerjarencontract te komen.

De relatie met de zorgverzekeraars is over het algemeen goed. Zorgverzekeraars geven aan het Flevoziekenhuis transparant te vinden, inzicht in indicatoren en dossiers zijn belangrijk voor zorgverzekeraars. Met een aantal zorgverzekeraars is er discussie over de tarieven van het Flevoziekenhuis.

Risico analyse op ondoelmatigheid

In samenwerking met het externe bureau i2i hebben we van elk specialisme de doelmatigheid van de geboden zorg onderzocht. Gedurende 2018 zijn de eerste verdiepende analyses uitgevoerd en besproken met alle EVR-en. De meeste specialismen voldeden aan de gestelde norm en voor een aantal EVR-en zijn in het najaar van 2018 verbeterplannen opgesteld. De verbeterplannen moeten ertoe leiden dat in de loop van 2019 gestart kan worden met het certificeren van EVR-en. Doel is eind 2020 als ziekenhuis volledig gecertificeerd te zijn.

Keteninnovaties i.s.m. zorgverzekeraars

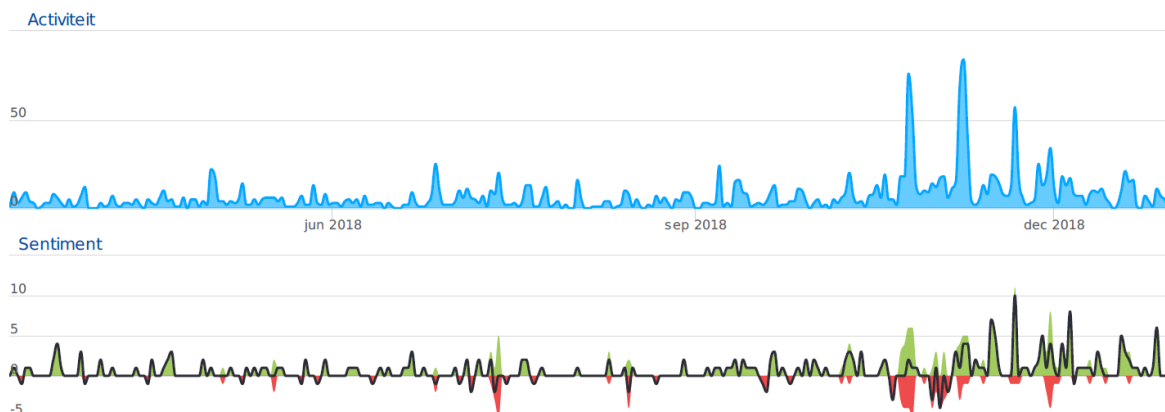
Met zorgverzekeraar Zilveren Kruis is in 2018 afgesproken dat het Flevoziekenhuis meer zorg thuis gaat bieden, hiertoe is in 2019 gestart met telemonitoring hartfalen in de regio Almere en omstreken. Een deel van deze proef wordt gefinancierd met transformatiegelden, die Zilveren Kruis beschikbaar stelt.

Positie in de media

In 2018 was het Flevoziekenhuis regelmatig in het nieuws. Het Flevoziekenhuis werd in 6.544 nieuwsberichten genoemd (totaal nieuws en sociale mediaberichten). Het sentiment was vaker uitgesproken positief (16%) dan uitgesproken negatief (9%). In de overige gevallen was het neutraal. Verspreid over het jaar is er vooral een piek in de berichtgeving te zien in de laatste maanden van het jaar³:

³ Bron: Coosto: een programma dat het Flevoziekenhuis gebruikt voor het monitoren van nieuws en sociale media

Activiteit & Sentiment



Een greep uit de *eigen publicaties* waar het Flevoziekenhuis het nieuws mee haalde:

Het Flevoziekenhuis is het eerste ziekenhuis in de regio dat MedEye gebruikt. Het medicatieveiligheidssysteem van MedEye verifieert alle soorten medicatie op juistheid en helpt verpleegkundigen met een efficiënte en correcte registratie. Met dit systeem zet het Flevoziekenhuis een enorme stap vooruit in veiligheid en efficiency. De EVR Cardiologie heeft de primeur. Het systeem wordt later in de rest van het ziekenhuis ingevoerd.

In maart wordt bij drie patiënten op de verpleegafdelingen Longziekten en MDL de besmettelijke darmbacterie VRE aangetroffen. Er volgt een tijdelijke opnamestop en er worden bij alle patiënten van de betreffende afdelingen kweken afgenomen. Verder worden extra hygiënemaatregelen genomen. De situatie is snel onder controle en de afdelingen worden weer opengesteld.

Chirurg Paul Verbeek wordt bij zijn afscheid in april van het Flevoziekenhuis benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau. Hij kreeg het lintje opgespeld door burgemeester Sicko Heldoorn van zijn woonplaats Huizen. Verbeek was 22 jaar als chirurg verbonden aan het Flevoziekenhuis. Hij was nauw betrokken bij de totstandkoming van de chirurgische opleiding, waar in 2012 de status van werd verkregen.

Op maandag 18 juni tekenden Zorggroep Almere, het Flevoziekenhuis, Medi-Mere, de Spoedpost en het Hospice Almere een samenwerkingsovereenkomst over kortdurende opnames in het 'Eerste Lijns Verblijf'. Deze overeenkomst regelt op uniforme wijze kortdurende opvang van kwetsbare ouderen in de regio Almere. Het gaat om duidelijke afspraken die ervoor moeten zorgen dat de patiënt snel op de juiste plek terecht komt, als het thuis 'even niet gaat'.

Het HIV behandelcentrum van het Flevoziekenhuis bestaat in juni 10 jaar. In de afgelopen 10 jaar is er veel veranderd in de zorg voor patiënten met HIV. Van een dodelijke ziekte is een HIV-infectie een chronische aandoening geworden waarvoor weliswaar dagelijks medicatie moet worden ingenomen maar waar goed mee te leven is. Er staan circa 200 HIV-patiënten ingeschreven bij het behandelcentrum in het Flevoziekenhuis. Het centrum heeft een regionale functie.

De specialisten van het Wond Expertise Centrum (WEC) van het Flevoziekenhuis hebben de krachten gebundeld met Zorggroep Almere om de best mogelijke wondzorg te kunnen bieden aan de inwoners van Almere. Ook de vrijgevestigde huisartsen hebben zich hierbij aangesloten. Almere is daarmee een van de weinige plekken in Nederland waar deze laagdrempelige transmurale zorg voor patiënten met een complexe wond beschikbaar is.

Het Flevoziekenhuis kreeg op maandag 10 september het officiële NIAZ-Qmentum certificaat voor haar kwaliteitssysteem uitgereikt. Het ziekenhuis is hiermee voor een periode van 4 jaar (t/m 2022) opnieuw geaccrediteerd. “Ik mag u feliciteren met dit mooie resultaat! We hebben op 1851 normen getoetst, u heeft 99% van de gouden normen behaald. Dat is een heel hoge score. U bent met vlag en wimpel geslaagd!”, aldus Ellen Joan van Vliet, directeur van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ), die het accreditatiebewijs overhandigde.

Het Flevoziekenhuis organiseerde voor de tweede maal de wervingscampagne ‘Vind je baan in 1 dag’. De deelnemers hebben op één dag selectiegesprekken gevoerd, een capaciteitentest gedaan en een rondleiding gehad. Wie alles goed had doorlopen, liep aan het einde van de middag met een arbeidscontract de deur uit. Er werden in totaal 12 nieuwe collega’s aangenomen, waarvan 7 extern en 5 intern (medewerkers die willen doorstromen). Een nieuw onderdeel was de ‘Acute keten’, een uniek loopbaantraject waar je binnen 6 jaar 3 diploma’s kunt behalen: IC, SEH en ambulance verpleegkundige.

Het Flevoziekenhuis vangt vanaf oktober met omliggende ziekenhuizen in de regio patiënten van de door het faillissement getroffen MC IJsselmeerziekenhuizen op. Waar dat noodzakelijk en mogelijk is wordt het zorgaanbod uitgebreid door de inzet van extra mensen. Uitgangspunt is dat spoedzorg altijd voor gaat. Ook moeten inwoners van Almere kunnen blijven rekenen op de zorg die zij gewend zijn. Het Flevoziekenhuis opent speciale telefoonnummers voor patiënten, alsook voor medewerkers uit de MC IJsselmeerziekenhuizen. Het Flevoziekenhuis wordt diverse malen genoemd in de intensieve media-aandacht rond het faillissement, maar stelt zich daar terughoudend in op.

De gemeente Almere, de Omgevingsdienst Flevoland & Gooi en Vechtstreek (OFGV) en het Flevoziekenhuis ondertekenen op 10 oktober, de Dag van de Duurzaamheid, de Green Deal Zorg Almere. Met deze partijen zijn afspraken gemaakt om onze milieuprestaties te verbeteren en extra kansen voor een beter milieu te benutten. Tijdens de bijeenkomst ontving het Flevoziekenhuis het bronzen certificaat van de Milieuthermometer Zorg, uit handen van Jan Hoek, wethouder van o.m. duurzaamheid.

Het team van de keuken van het Flevoziekenhuis heeft voor de tweede keer meegedaan aan de wedstrijd ‘Het beste menu van de zorg’. Het driegangenmenu werd beoordeeld door een deskundige jury. Na de succesvolle editie van 2017, toen het Flevoziekenhuis een tweede plaats wist te behalen, wist het team van de keuken opnieuw door te dringen tot de finale, die in maart 2019 heeft plaatsgevonden. Opnieuw viel het keukenteam van het Flevoziekenhuis in de prijzen. Ditmaal maal werd de Gouden Dessertlepel voor het beste dessert gewonnen. Overall eindigde het Flevoziekenhuis weer op de tweede plaats.

Vier collega’s van het Flevoziekenhuis nemen met een portretfoto en een interview deel aan de landelijke arbeidsmarktcampagne IK ZORG. De campagne is bedoeld om meer mensen te interesseren om te werken in de zorg.


In november worden de eerste zogenaamde CT-Cardiac onderzoeken met succes in het Flevoziekenhuis uitgevoerd. Bij patiënten met hartklachten kan door deze nieuwe vorm van hartdiagnostiek heel nauwkeurig worden uitgesloten of er sprake is van kransslagvatlijden.

Op maandag 3 december werd de nieuwe 3 Tesla MRI-scanner van Philips afgeleverd bij het Flevoziekenhuis en met een grote hijskraan over het dak naar het nieuwe MRI-centrum in de binnentuin gehesen. De nieuwe 3 Tesla MRI-scanner is nauwkeuriger en groter. Het Flevoziekenhuis breidt hiermee het onderzoeksaanbod uit met onder meer een MRI prostaat, MRI mammo en wellicht op termijn MRI cardiac. De ruimte waarin de nieuwe MRI komt te staan wordt bovendien voorzien van Ambient Experience. Dynamisch licht, geluid, kleur en (tv-)beeld zorgen voor een positieve rustgevende omgeving voor patiënt, familie en zorgprofessional. De uitbreiding met de tweede MRI-scanner zorgt er ook voor dat de capaciteit voor MRI-onderzoeken flink wordt uitgebreid.

Het Flevoziekenhuis heeft op de polikliniek Longziekten de Flevo Behandelcoach app geïntroduceerd. Deze app biedt diverse handige functies waardoor patiënten de juiste informatie op het juiste moment krijgen, en zo goed voorbereid hun behandeling kunnen doorlopen.

Met ingang van donderdag 29 november kunnen patiënten op de verpleegafdelingen van het Flevoziekenhuis een tablet lenen. Via de Flevo Gastvrij app die op de tablet geïnstalleerd is, kunnen zij tv kijken, radio luisteren, spelletjes spelen en surfen op het internet. Daarnaast vinden ze in de app praktische informatie over hun verblijf op de verpleegafdeling. De app Flevo Gastvrij is ook te downloaden via de App Store en Google Play en zo te gebruiken op een zelf meegebrachte smartphone of tablet.

De vier nieuwe operatiekamers van het Flevoziekenhuis zijn opgeleverd en klaar voor gebruik. Vanaf donderdag 27 december worden de eerste operaties uitgevoerd in de hypermoderne klasse 1 operatiekamers die allemaal over een eigen opdekruimte beschikken. Naast de operatiekamers op de eerste verdieping zijn ook de koffie- en kleedruimtes en de kantoren op de begane grond opgeleverd en al in gebruik genomen. Deze eerste fase van het vernieuwingstraject is geheel volgens planning verlopen.

 <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 willen daarom continu aandacht besteden aan het vergroten van het percentage medewerkers dat zich zowel bevlogen als betrokken voelt. Ook in 2018 zijn er diverse kleinschalige initiatieven geweest als follow-up van het medewerkersonderzoek. In juni is deze follow-up afgesloten met een bijeenkomst waar de oogst van het medewerkersonderzoek is gedeeld met medewerkers. Tegelijkertijd is er nagedacht over een innovatieve vorm voor het volgende medewerkersonderzoek. Het doel is een vorm te kiezen die bijdraagt aan betrokken én bevlogen zijn; de voorlopige titel is 'Omgekeerd medewerkersonderzoek'.

Aandacht voor de mens achter de professional is elke dag nodig en is ook onderdeel van het jaargesprek. Tijdens dit gesprek komt ook het Persoonlijk Ontwikkel Plan aan de orde. Hiermee maken leidinggevenden en medewerkers de ontwikkeling of opleiding voor een duurzame werktoekomst bespreekbaar. Doelstelling is dat 95% van de medewerkers een jaargesprek heeft gehad; geregistreerd is dat 58% van de medewerkers een jaargesprek heeft gehad in 2018. Waarschijnlijk speelt hier de sterk verhoogde mobiliteit en het moeilijk kunnen vervullen van sommige functies een rol. Ook ligt de registratie soms achter bij de feitelijk gevoerde gesprekken. De focus op de voorbereiding van de NIAZ-Qmentum accreditatie en de extra patiëntenzorg die we hebben geleverd, maken ook dat we hier minder op gefocust zijn geweest. Dit ligt onder de doelstelling en daarom zullen we in 2019 leidinggevenden hierop stimuleren, zodat we onze doelstelling op dit punt behalen.

In 2018 heeft HR de jaarlijkse gesprekken over de behoefte aan personeel - zowel kwantitatief als kwalitatief, in samenhang met de doelstellingen van de organisatie - door de drukte niet gehouden. Gezien de veranderende arbeidsmarkt waarin het werk andere eisen stelt aan medewerkers, zal ook dit onderwerp meer aandacht krijgen in 2019. Dit met het doel ervoor te zorgen dat met de inzet van HR-instrumenten de juiste persoon op het juiste moment op de juiste plaats in onze organisatie werkzaam is, zodat de continuïteit

maar ook de flexibiliteit van het ziekenhuis gewaarborgd blijft. Dit is een continu proces waaraan in 2019 een vervolg gegeven wordt.

In 2018 is een nieuw systeem van dienstroosterplanning (InPlanning) ingevoerd voor alle medewerkers en leidinggevenden, ook van stafafdelingen. Het nieuwe roostersysteem maakt het mogelijk dat teams die 24/7 werken, zelf gaan roosteren. De eerste ervaringen in 2018 waren positief. Het nieuwe roostersysteem geeft de gelegenheid om leidinggevenden en medewerkers meer bewust te maken van het belang van roosteren binnen de kaders van de CAO en Arbeidstijdenwet. Het leidt er ook toe dat leidinggevenden van vooral stafafdelingen zich bewust worden van hun goedkeurende rol met betrekking tot inzet van medewerkers.

Resultaatgerichte en stimulerende stijl van leidinggeven

Het tweede LeF-traject voor EVR-bedrijfsleiders en stafhoofden is in 2018 succesvol afgerond.

Leidinggevenden hebben zich ontwikkeld in persoonlijk leiderschap in verbinding met de doelstellingen van de organisatie. De onderlinge samenwerking tussen de lijn- en stafmanagers is versterkt.

Ook is in 2018 een leertraject gestart voor de teamleiders. De thematiek hiervan sluit aan bij het LeF-traject. De modules krijgen vervolgens verder inhoud in cocreatie met enkele deelnemers. De reacties zijn positief. Leidinggevenden zijn zich meer bewust van aandacht geven en waardering uitspreken voor inzet van medewerkers, zeker op afdelingen met een krappe personele bezetting.

De tweede leergang 'Topzorg dichtbij brengen' voor medisch specialisten met een voortrekkersrol op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg (EVR-voorzitters, opleiders of voorzitters van een belangrijke commissie), is afgerond. Het positieve effect op de onderlinge samenwerking, verantwoordelijkheid nemen en het ontwikkelen van een meer ziekenhuisbrede blik, is duidelijk merkbaar. De deelnemers zelf zijn er ook duidelijk positief over. Een derde leergang 'Topzorg dichtbij brengen' is nog in 2018 gestart.

Voor alle medewerkers is er in september een barbecue geweest om het succes te vieren van de behaalde NIAZ-Qmentum audit waarvoor iedereen zich enorm heeft ingezet. Eind december was er de traditionele Kerstmarkt waar we met elkaar het jaar afsluiten. In 2018 zijn er 17 gratificaties gegeven.

In 2018 heeft een werkgroep bestaande uit 1 EVR voorzitter, 2 bedrijfsleiders en de manager HR, in opdracht van de raad van bestuur, een voorstel ontwikkeld om de functie van EVR-bedrijfsleider te optimaliseren. Dit heeft geresulteerd in een wijziging naar manager zorg en bedrijfsvoering. Het doel is een zwaarder en breder managementprofiel met een focus op met name tactische, maar ook strategische vragen. Tegelijkertijd willen we het operationeel management door de teamleiders versterken. De organisatie en besturing van het Flevoziekenhuis wijzigt niet als gevolg van deze functieverandering; de EVR-voorzitter blijft verantwoordelijk voor de EVR en de EVR-structuur blijft intact. De manager zorg en bedrijfsvoering krijgt tenminste 3 EVR-en in zijn of haar werkpakket. De functieverandering heeft impact voor de zittende bedrijfsleiders omdat hun functie vervalt. Er is vanaf de zomer veelvuldig overleg geweest met de betrokkenen, alsook met de adviesorganen.

Begin 2019 is het definitieve besluit genomen om 7 managers zorg en bedrijfsvoering aan te stellen, te zorgen dat overal de teammanagersrol wordt ingevuld en een teammanager A functie in te voeren, specifiek met ruimte voor ziekenhuisbrede taken en projecten.

Duurzame werktoekomst

De landelijke CAO-partijen hebben in 2017 afspraken gemaakt over op welke wijze te ondersteunen dat medewerkers fysiek en mentaal fit blijven en langer kunnen doorwerken. Het Flevoziekenhuis heeft nu geen regeling die het mogelijk maakt om minder te werken met inlevering van een deel van het salaris. In 2018 heeft HR rondetafelgesprekken georganiseerd met medewerkers van 60 jaar en ouder om te horen wat zij nodig hebben om fysiek en mentaal fit te blijven. Die gesprekken zijn gevoerd aan de hand van het concept 'het huis van werkvermogen'. Uit de gesprekken blijkt dat een deel van deze doelgroep graag minder zou willen werken maar zich dat financieel niet kan permitteren. Anderen hebben meer behoefte aan aanpassingen in het werk. Het lijkt er op dat maatwerk belangrijk is bij het invullen van het generatiebeleid.

Een deel van de leidinggevenden is zich hiervan bewust en faciliteert de medewerker. Dit is nog niet ziekenhuisbreed het geval en daarom is er in het teamleider traject expliciet aandacht voor dit thema geweest. Overigens onderzoeken we in 2019 verder op welke wijze we in het Flevoziekenhuis generatiebeleid vorm kunnen geven.

In 2018 was er een project duurzame werktoekomst bij een specifieke afdeling van het Facilitair Zorgbedrijf met het doel verlaging van het ziekteverzuim te realiseren door de leidinggevenden te bekwamen in het voeren van gesprekken met het team. Voor de groep van 10 medewerkers die deelnamen was het doel om meer bewustwording en regie over eigen werktoekomst te realiseren. Deze groep medewerkers beoordeelde hun duurzame werktoekomst na afloop met een gemiddeld cijfer van 8. Bij de leidinggevenden was de belangrijkste uitkomst dat de uitdaging in het werk als relatief laag wordt ervaren. Zowel bij medewerkers als bij leidinggevenden van deze afdeling bleek de veranderingsbereidheid laag. Leidinggevenden geven na dit traject hogere cijfers aan hun competenties die nodig zijn om gesprekken in het kader van duurzame werktoekomst te voeren. De driegesprekken (gesprekken tussen medewerkers en leidinggevenden in aanwezigheid van de coach/trainer) hebben veel toegevoegd aan het hele traject. Dit heeft gezorgd voor openheid, bewustwording en de eerste aanzet tot verandering.

De arbodienstverlener GOED heeft ook in 2018 trainingen gegeven aan leidinggevenden over ziekteverzuim en omgaan met frequent verzuim. Naast begeleiding bij verzuim is er veel aandacht geweest voor de RI&E (risico-inventarisatie en –evaluatie) arbeidsomstandigheden. Deze brengt de risico's in kaart voor medewerkers en op basis daarvan worden verbeterplannen opgesteld met betrekking tot de arbeidsomstandigheden. Verbetering van arbeidsomstandigheden kan bijdragen aan het verlagen van het verzuim. De samenwerking met Vitalmindz (voorheen mentaalbeterwerkt) is gecontinueerd. Voor de SEH hebben we de drempel om hulp te vragen verlaagd door medewerkers de mogelijkheid te geven zich rechtstreeks aan te melden voor een kortdurend coachingstraject. Meerdere medewerkers van de SEH hebben hiervan gebruik gemaakt.

In aanvulling op Vitalmindz is er gekozen voor een ondersteuningsaanbod met een mantelzorgmakelaar. Medewerkers met vraagstukken rondom mantelzorg kunnen daar terecht, vaak wordt dit vergoed vanuit de zorgverzekering. In overleg met de leidinggevende kan er ook voor gekozen worden om kosten voor medewerkers te vergoeden.

Het ziekteverzuim (exclusief zwangerschap) was in 2018 met 4,8% hoger dan ons gestelde doel (4%), maar lager dan in 2017 (5%). Deze ontwikkeling beschouwen we als positief, temeer daar er in de branche sprake is van stijgend verzuim (gemiddeld 5,22% in 2018) en het Flevoziekenhuis daar dus 0,4% beter op presteert. Er waren geen nieuwe activiteiten of interventies met betrekking tot ziekteverzuim in 2018. Wel hebben we onze lijn en activiteiten uit 2017 voortgezet en zijn we in december gestart met een campagne om medewerkers te stimuleren hun weerstand te verhogen met als doel voorkomen van kortdurend verzuim. In 2018 waren er 1196 medewerkers die geen verzuimverlof hebben gehad (in 2017: 1227). Dat mogen we positief waarderen. We denken dat onze actieve aanpak hierin helpt. De rol van de direct leidinggevende is hier zeer belangrijk in. Veel aandacht is er in 2018 besteed aan de griepvaccinatie. Mede met hulp van de campagne van de NVZ heeft dit geleid tot een stijging van 10% in de vaccinatiegraad (aantal gevaccineerde medewerkers binnen het Flevoziekenhuis).

Opleidingsziekenhuis voor medische, verpleegkundige en ondersteunende (vervolg)opleidingen

Het Flevoziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Er is 3.164.184 euro besteed aan opleidingen, dat is inclusief de zogenaamde KiPZ-gelden en inclusief het AMS-budget dat wordt besteed aan opleidingen voor medisch specialisten. Opleiden draagt bij aan de motivatie en aan de borging van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Tevens zorgt het er mede voor dat het ziekenhuis een aantrekkelijke werkgever is voor artsen, verpleegkundigen en andere professionals.

Het Flevoziekenhuis heeft 9 erkende opleidingen tot medisch specialist. In 2018 hebben we 35 Artsen In Opleiding (AIOS-en) opgeleid. Daarnaast zijn er 14 vakgroepen die een leeromgeving bieden aan coassistenten van het AMC; in 2018 betrof dit ruim 400 coassistenten. In 2018 hebben we 208 studenten

verpleegkunde begeleid. Ook hebben we maximaal opgeleid voor de specialistische verpleegkundige functies voor de SEH, OK en de IC. Deze verpleegkundige vervolgopleidingen voor IC, SEH en OK zijn in het voorjaar gevisiteerd. De uitkomst was positief.

In 2018 hadden we meerdere zogenaamde leerwerkplaatsen willen oprichten om een groter aantal MBO- en HBO-studenten te kunnen opleiden. Dat is onvoldoende gelukt; door de werkzaamheden voor de NIAZ-Qmentum accreditatie heeft dit ontwikkelproces minder prioriteit gekregen in 2018. Wel heeft een aantal leidinggevenden een werkbezoek gebracht aan een leerwerkplek in 2018, om hiermee ervaring op te doen. We verwachten dan ook in 2019 het aantal leerwerkplaatsen te kunnen laten toenemen.

Ten behoeve van de medische vervolgopleidingen stimuleren wij onderzoek door medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten, physician assistants en verpleegkundigen. Dit jaar zijn er 41 nieuwe studies gestart en waren er 81 nog lopende.

Ter voorbereiding van de NIAZ-Qmentum audit is de registratie van 'bevoegd en bekwaam' in het LeerManagementSysteem (LMS) sterk verbeterd. Met name ten aanzien van bevoegd en bekwaam voor medische technologie is een inhaalslag gemaakt. Iedere (zorg)medewerker kan in LMS zijn bevoegdheden registreren en leidinggevenden monitoren deze.

Actief werven en opleiden HBO-verpleegkundigen

Het Flevoziekenhuis heeft zich ten doel gesteld om het percentage HBO-verpleegkundigen (in 2015: 17%) te verhogen. In 2018 is het percentage, ten opzichte van 2017 (28,6%), gestaag doorgroeid naar 31,9%. Dat is een mooi resultaat. Het actief werven en opleiden van eigen medewerkers is succesvol.

Het behouden van verpleegkundigen blijft prioriteit. In 2018 zijn 62 verpleegkundigen ingestroomd: 33 HBO-verpleegkundigen (53%) en 29 MBO-verpleegkundigen (47%), maar 63 hebben het ziekenhuis verlaten (39 HBO-verpleegkundigen (62%) en 24 MBO-verpleegkundigen (38%)). Ook in 2018 is onder de naam 'Vind je baan in één dag' een succesvolle wervingsdag geweest voor verpleegkundigen en OK-medewerkers. Nieuw was dat we samen met de Ambulancedienst hebben geworven voor de combifunctie verpleegkundige SEH/IC/Ambulance (werken in de acute keten). Medewerkers krijgen in dit concept een uniek 6-jarig loopbaantraject.

De arbeidsmarkt is in 2018 veranderd: er is sprake geweest van veel mobiliteit. Meer medewerkers kiezen voor werken bij een detacheringsbureau op zzp-basis. Dat leidt er toe dat vacatures langer openstaan en dat we meer medewerkers in moeten huren.

De werkomstandigheden wijzigen hierdoor voor de betrokken teams en dit legt druk op medewerkers. Soms is de schaarste bij gespecialiseerde functies hoog geweest. Daarom hebben de medewerkers van de SEH en de OK een gratificatie ontvangen voor hun flexibiliteit en inzet gedurende een langere periode. We doen er veel aan om de personele bezetting op peil te houden. Zo is er een regeling gekomen dat medewerkers die een extra dienst willen doen daarvoor extra beloond worden, werken gespecialiseerd verpleegkundigen van de IC tevens op de SEH en werven we zeer actief.

We blijven maximaal opleiden, want dat is de duurzame oplossing voor de personele krapte. Het Flevoziekenhuis neemt zowel in de regio Amsterdam, als in de regio Flevoland actief deel aan activiteiten van het 'Regionale Actie Aanpak Tekorten' (RAAT). We onderschrijven het belang dat de sector zorg zich breed moet profileren in de arbeidsmarkt; met elkaar kunnen we meer doen dan als ziekenhuis alleen. Binnen de RAAT werkgroepen wordt ook gesproken over randvoorwaarden als voorrang bij huisvesting voor zorgprofessionals en een maatschappelijke loopbaan (in de zorg, kinderopvang en welzijn).

Eind 2018 hebben we als gevolg van het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen, verpleegkundigen voor diverse (schaarse) specialismen en OK-assistenten kunnen aannemen, alsmede enkele kinderartsen, en later ook SEH-artsen. We hebben - bewust niet te gretig - op een collegiale manier contact gezocht met medewerkers van MC IJsselmeerziekenhuizen in de periode na het faillissement; deze benadering is positief ontvangen.



- 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 2018 is afgesloten met een positief resultaat van € 3,1 miljoen. Dit komt overeen met 1,6% van de geconsolideerde omzet (2017: 1,6%). Door de toevoeging van het resultaat aan de reserves en een daling van het balanstotaal met € 2,9 miljoen is de solvabiliteit verbeterd. De solvabiliteitsratio en de Debt Service Coverage Ratio voldoen eind 2018 aan de eisen die in de bankconvenanten zijn afgesproken. De bruto opbrengsten, rekening houdend met incidentele posten, zijn met ruim € 6,8 miljoen gestegen.

De stijging van de zorgopbrengsten wordt voornamelijk veroorzaakt door de toename van zorg aan oncologie patiënten, onder andere door de alliantie met het Amsterdam UMC en door extra patiënten als gevolg van het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen. Daarnaast groeide de neurologische zorg, de oogheekundige zorg en de zorg aan (acute) maag-, darm – en leveraandoeningen. Ook was er sprake van een stijging van de prijsindex zoals afgesproken met zorgverzekeraars, nagekomen baten uit voorgaande schadelastjaren en een stijging in het gebruik van dure geneesmiddelen. De som van de bedrijfslasten is gestegen met € 7,4 miljoen naar € 182,4 miljoen. Dit komt voornamelijk door de stijging van personele lasten, met name door de forse inhuur die het Flevoziekenhuis heeft moeten doen gezien de krapte op de arbeidsmarkt, om de zorg te kunnen blijven verlenen en doordat we meer personeel hebben ingezet als gevolg van het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen.

Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

In de loop van 2018 is gebleken dat de overeenkomsten met zorgverzekeraars voor de reguliere zorg in Almere grotendeels pasten bij de geleverde zorg. Als gevolg van het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen zijn met alle zorgverzekeraars aanvullende afspraken gemaakt over de extra zorg die het Flevoziekenhuis in het najaar heeft geboden aan de patiënten die niet meer bij MC IJsselmeerziekenhuizen terecht konden. Als gevolg hiervan is in 2018 sprake van een minimale plafondoverschrijding. Het zelfonderzoek 2017 is op een goede manier gedocumenteerd en geeft voldoende zekerheid omtrent de rechtmatigheid van de gecontroleerde zorgproductie.

Liquiditeit

De facturatie over 2018 is eerder gestart dan in voorgaande jaren omdat contractafspraken met zorgverzekeraars tijdig zijn overeengekomen. Vanaf april 2018 is gestart met factureren van zorg uit dat jaar. Tevens zijn afspraken over voorschotfinanciering van zorgproducten herijkt en is het grootste deel van de nieuwbouw van het OK complex in 2018 uitgevoerd. Dit heeft effect gehad op de liquiditeitspositie. Een andere factor is dat de vordering op debiteuren en de nog te factureren stand hoger is dan voorgaand jaar. Dit wordt veroorzaakt door een correctie op de productie van Radiologie, welke aan het einde van 2018 is uitgevoerd. Als gevolg van een nieuw Radiologie Informatie Systeem (RIS) kwamen de radiologische verrichtingen vanaf eind mei niet goed in de dbc's terecht en dit is helaas pas later ontdekt. Dit is in november gecorrigeerd, maar heeft ertoe geleid dat een groot aantal dbc's gecrediteerd en vervolgens opnieuw gefactureerd moesten worden. De liquiditeitsratio (vlottende activa / kortlopende schulden) bedraagt 1,2 (2017: 1,6) en is daarmee afgenomen.

Financiële risico's en onzekerheden

In 2015 is het macrokader medisch specialistische zorg 2015 onderschreden. Overeenkomstig het bepaalde in artikel 5 van de NZa-beleidsregel 'Integraal macrobeheersmodel' (BR/CU-2128), bestaat er geen aanleiding tot toepassing van het MBI over dit jaar.

Aanvullend is in het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg 2019-2022 ten aanzien van de overschrijdingen 2016 en 2017 afgesproken dat het MBI niet wordt ingezet. Op grond hiervan en in afwijking van het bepaalde in artikel 6 van de NZa-beleidsregel 'Integraal macrobeheersmodel' (BR/CU-2128), bestaat er geen aanleiding tot toepassing van het MBI over de jaren 2016 en 2017.

Zoals elk jaar zijn de afspraken over de hoogte van de zorgproductie met de zorgverzekeraars een potentieel risico. We zijn er in 2018 behoorlijk goed in geslaagd om dat risico te ondervangen. Voor de eventuele extra zorg aan patiënten uit de MC IJsselmeerziekenhuizen, die naar verwachting ook in 2019 zullen doorlopen, zijn aanvullende afspraken gemaakt. In 2019 zal de ontwikkeling van de zorgproductie opnieuw nauwgezet gevolgd worden in relatie tot de afspraken met de zorgverzekeraars en de ontwikkelingen in de regio.

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.

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 2018 hebben de genoemde Interest Rate Swaps een negatieve marktwaarde van € 0,5 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.

Verbeterde stuurinformatie

In 2018 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. De voornaamste verbeteringen zijn gerealiseerd bij de kwaliteitsindicatoren. In 2018 is gestart met een project om beter inzicht te krijgen in de beddenscapaciteit van het ziekenhuis. Hier is echt nog verbetering noodzakelijk. 'Het huis vol' is nu nog een uitdrukking die te vaak gebruikt moet worden, terwijl ons doel is altijd optimaal de benodigde patiëntenzorg te kunnen leveren. De al een aantal jaren geleden ontwikkelde methodiek artsencapaciteit is ook dit jaar weer ingezet. Voor sommige specialismen blijven daar deels onverklaarbare afwijkingen in zitten. Capaciteitsmanagement zal in 2019 verder vorm gegeven worden. Daarnaast heeft het team Bedrijfsinformatie in 2018 de eerste stappen gezet om specifieke rapporten te maken voor zorginhoudelijke indicatoren. Een voorbeeld hiervan is de monitoring bij de vakgroep Orthopedie.

Project Overbruggen

In april 2018 is de herindeling van de verpleegafdelingen Orthopedie, Short Stay, Chirurgie en Dagbehandeling succesvol gerealiseerd. Chirurgie en Short Stay zijn één verpleegafdeling geworden en vormen samen met de Dagbehandeling een eenheid. Bij Orthopedie behandelt men nu ook de traumachirurgie patiënten. Na enkele jaren van voorbereiding, een niet goed uitgekakte interne verhuizing en uitwerken van diverse scenario's is nu de verhuizing gerealiseerd. Medewerkers zijn hier nu positief over en voor de patiëntenzorg is het een vooruitgang.

Inkoop en logistiek

Het inkoopresultaat over geheel 2018 bedraagt € 0,719 miljoen structureel terwijl er € 0,550 miljoen was begroot. Hiermee is de begrote inkoopbesparing ruimschoots gerealiseerd.

De besparingen zijn grotendeels gerealiseerd binnen de productgroepen ICT (hercontracting ICT storage), onderhoudskosten, verlaging kostprijzen medische hulpmiddelen (via de zorginkoopcombinatie Prospitalia) en onderhoudskosten medische techniek. De resultaten van het in de zomer van 2018 gestarte inkoopoptimalisatie project in samenwerking met een extern bureau kennen allen een realisatiedatum in 2019 en zijn daarom niet meegenomen in het vermelde resultaat voor 2018.

Meer dan in andere jaren, hebben we in 2018 een forse hoeveelheid investeringsprojecten geheel of grotendeels gerealiseerd. De omvangrijkste projecten in 2018 waren de nieuwbouw en vernieuwing van het operatiekamercomplex en de inrichting van het MRI centrum met een tweede MRI (3 Tesla). In 2018 zijn 4 nieuwe operatiekamers binnen de afgesproken planning opgeleverd. De gebruikers zijn zeer tevreden met de nieuwe huisvesting. Tevens is op het gebied van ICT een aantal projecten gerealiseerd in 2018, waaronder vervanging van het Radiologie Informatie Systeem (RIS) en het Picture Archiving and Communication System (PACS), het Landelijk Implantaten Register (LIR) project (invoering track en tracé medische hulpmiddelen) en de migratie naar de SAP HANA database. Tot slot is in 2018, naast de wetmatig verplichte onderdelen, de goederenlogistiek met ondersteuning van barcode scan technieken verder geoptimaliseerd.

 <p>Digitaal ziekenhuis</p>	<ul style="list-style-type: none">• Integraal patiëntendossier o.b.v. 'SAP tenzij'• Faciliteren van allianties• Ondersteuning van ketencommunicatie• Ondersteuning van eigen regie patiënt• Infrastructuur o.a. voor mobiele devices
---	--

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

In 2018 is het digitaal medisch dossier zowel technisch als functioneel vernieuwd en uitgebreid.

In april is EPD 4.0 in gebruik genomen. Met deze nieuwe versie is een nieuwe user interface in gebruik genomen (SMART UI), is het medisch dossier geherstructureerd om de registratie van prestatie-indicatoren mogelijk te maken en zijn enkele verbeteringen in de gebruikersvriendelijkheid gerealiseerd. Dit was een spannend project omdat eerdere pogingen tot ingebruikname van SMART UI in 2016 waren mislukt door problemen met deze voor Nederland nieuwe technologie. In 2018 is de implementatie wel goed verlopen en sinds april wordt deze nieuwe versie van het EPD naar redelijke tevredenheid gebruikt. Belangrijkste probleem dat hierbij nog wordt ervaren is dat het systeem onvoldoende snel is bij het openen van het dossier. De ICT-afdeling en het EPD-team zoeken nog met de leverancier naar een oplossing voor dit probleem.

Naast een update van het EPD zijn in 2018 drie soorten digitale orders in gebruik genomen: radiologie aanvragen, aanvragen voor ECG's en poliklinische doorverwijzingen. De radiologie aanvragen zijn tegelijk in gebruik genomen met het nieuwe RIS en PACS (beeldensysteem) van de afdeling Radiologie. Deze

gecombineerde ingebruikname had een grote impact voor zowel de afdeling Radiologie als aanvragers. Na een relatief lange periode waarin nog kinderziektes zijn opgelost, is het project in december officieel afgesloten. Voor de ECG's is niet alleen een digitale aanvraag geïntroduceerd, maar ook de uitslag zelf is gedigitaliseerd. Hierdoor krijgt een aanvrager via het EPD direct inzage in de uitslag. Ook kunnen ECG's eenvoudiger met elkaar worden vergeleken. Waar nodig kan de aanvrager de cardioloog om een beoordeling vragen.

Sinds juli is het mogelijk om in het patiëntendossier te registreren welke implantaten er zijn ingebracht. Dit ter voorbereiding op de verplichte aanlevering van deze informatie aan het Landelijk Implantatenregister (LIR) per 1 januari 2019. Deze nieuwe registratie vergemakkelijkt bovendien het creëren van een recall rapportage.

Naast deze afgeronde projecten is in 2018 gestart met de ontwikkeling van een nieuwe medicatiemodule voor het EPD. Deze ontwikkeling vindt plaats in samenwerking met 3 andere leden van de samenwerkende SAP-ziekenhuizen (VsapGZ). In de oorspronkelijke planning zou de eerste fase van de ontwikkeling (voorschrijfmodule, toedieningsregistratie en apotheekstelsel) worden opgeleverd voor de zomer van 2018 en zou Flevoziekenhuis vervolgens als eerste beginnen met de implementatie. Parallel aan deze implementatie zou de tweede fase (cytostaticamodule plus verbeteringen op de eerste fase) worden ontwikkeld. Deze planning bleek te optimistisch, gezien de complexiteit van het medicatieproces, de verschillen tussen de deelnemende ziekenhuizen die overbrugd moesten worden en de beperkte capaciteit van de leverancier (Cerner). In 2019 wordt ingezet op afronding van de ontwikkeling van de eerste fase voor de zomer. Voor Flevoziekenhuis betekent dit dat de implementatie in het tweede tertaal kan starten met deze eerste fase. Voor volledige afronding en ingebruikname moet echter worden gewacht tot ook de overige fases technisch gerealiseerd zijn. Hierdoor is een go live van de volledige medicatiemodule (fase 1 en 2) in Flevoziekenhuis pas mogelijk kort voor de zomer van 2020. Dit heeft o.a. gevolgen voor het contract met de huidige leverancier, dat mogelijk moet worden verlengd, omdat het afloopt op 31 december 2019.

Ten behoeve van o.a. de medicatiemodule hebben in december enkele technische upgrades plaatsgevonden op de SAP-omgeving. Naast een nieuwe versie van SAP zelf (enhancement package) en een nieuwe database (HANA) is er ook een nieuwe techniek geïntroduceerd die ervoor zorgt dat bij upgrades het SAP-systeem minder vaak tijdelijk 'uit de lucht' gehaald moet worden (high availability). Dankzij de goede voorbereiding van het projectteam in samenwerking met de EVR-en is deze uitzonderlijk grote update goed verlopen.

Faciliteren van allianties en ondersteuning van eigen regie patiënten

Voor 2018 waren substantiële doelstellingen geformuleerd in de doorontwikkeling van het zorgverlenersportaal (voor de huisartsen) en patiëntenportaal. Deze doelstellingen hadden betrekking op het uitbreiden van de gegevens die via deze portalen beschikbaar worden gesteld en een betere ontsluiting van het patiëntenportaal via DigiD. Door leveringsproblemen en het uiteindelijke faillissement van de leverancier, Meddex, zijn deze doelstellingen in 2018 echter niet gerealiseerd. Kort na dit faillissement heeft eNovation als overnemende partij de producten en de dienstverlening van Meddex overgenomen voor minimaal één jaar. In die periode onderzoekt Flevoziekenhuis samen met eNovation welke producten zij ter vervanging kunnen aanbieden. Naast stilstand in de ontwikkeling van de portalen leidde dit faillissement ook tot vertraging in het realiseren van een werkbare uitwisseling van radiologiebeelden met het AUMC. Ook hiervoor moet in 2019 een alternatieve oplossing gezocht worden.

Wel gerealiseerd is dat patiënten sinds juli 2018 binnen drie werkdagen een gestandaardiseerde samenvatting van hun patiëntendossier per beveiligde mail kunnen ontvangen. Deze samenvatting is gebaseerd op de eisen die hieraan worden gesteld door het VIPP-subsidieprogramma (VIPP A1).

Zorg Innovatie Platform

Een zeer positieve ontwikkeling op het gebied van uitwisseling van gegevens met externe partijen is dat Flevoziekenhuis samen met Zuyderland Medisch Centrum in november besloten heeft om in 2019 te starten

met de implementatie van het Zorg Innovatie Platform van SAP. Dit data platform wil Flevoziekenhuis inzetten als digitale buffer en versneller om op een gestandaardiseerde manier gegevens te kunnen uitwisselen met andere zorgaanbieders, zorgverleners en patiënten. In eerste instantie is een aanzienlijke technische investering nodig om het platform neer te zetten en de gegevens uit het EPD te ontsluiten. De eerste functionaliteit die in 2019 wordt toegevoegd is een patiëntenportaal waarmee we ook de VIPP A2 doelstelling behalen. Dit portaal moet het huidige patiëntenportaal vervangen omdat het oude portaal door het faillissement van Meddex niet de benodigde doorontwikkeling kan krijgen. Zodra het nieuwe portaal succesvol is gerealiseerd, kan het platform worden ingezet voor ontwikkelingen op het gebied van de aanlevering van kwaliteitsregistraties (DICA), aansluiting van patiëntenapps en de uitwisseling van gegevens met zorgketenpartners.

Om meer ervaring op te doen met patiëntenapps heeft de ICT-Raad aan de ICT-manager en informatiemanager/projectmanager EPD geadviseerd om op beperkte schaal EVR-en meer vrijheid te geven om zelf pilot projecten hiermee uit te voeren. Op basis hiervan heeft de EVR Longziekten in november de reeds onder eHealth benoemde app van Behandelcoach in gebruik genomen. De gebruikers van de app zijn over het algemeen zeer positief over de app.

In het derde tertaal heeft ook een beperkte pilot plaatsgevonden om de patiënt zelf bij opname de verpleegkundige anamnese te laten invullen via een tablet. De ervaringen tot nu toe zijn positief, een verdere uitrol en toevoeging van deze vragenlijst in het nog te realiseren nieuwe patiëntenportaal worden overwogen.

Infrastructuur functionaliteiten o.a. voor mobiele devices

Ziekenhuisbrede WiFi en smartphones die gebruik maken van WIFI hebben we in 2016 en 2017 in gebruik genomen voor de verpleegkundigen. In 2018 was gepland om verpleegkundige oproepen (via VOS) en medische alarmen (via MOS) ook op de smartphones binnen te krijgen. Dat is vertraagd door upgrade problematiek van het VOS bronsysteem, en vertraagde upgrades van de bewakingsmonitoren, de bron voor het MOS. Beide verwachten we nu in de eerste helft van 2019 te kunnen gaan gebruiken.

In 2018 is het mogelijk gemaakt dat digitale meldingen op de smartphones voor patiënten transport worden ontvangen, waardoor men niet meer naar 1 punt hoeft te lopen om een nieuw transportbriefje te halen. Daarnaast zijn voor de paramedici (fysiotherapie, diëtetiek) tablets ingezet om hun dossier aan het bed van de patiënt te ontsluiten. Ook zijn de eerste tablets voor PROMs (Patient Reported Outcome Measures) metingen op de poli orthopedie ingezet.

De WiFi-infrastructuur is in 2018 uitgebreid: op het nieuwbouw operatiekamercomplex, in de grote hal en auditorium om zeer grote toeloop aan te kunnen, en buiten bij de ingangen van de SEH en Dialyse afdelingen om daar meer telefonie dekking te hebben voor (overdracht van) acute zorg.

Bij veel projecten in het Flevoziekenhuis is ICT ondersteuning onontbeerlijk. Deze projecten zijn al eerder beschreven. Bijvoorbeeld de nieuwbouw (van een deel) van het operatiekamercomplex bevat een belangrijke digitale component, evenals het in gebruik nemen van MedEye. Op het gebied van functionele- en infrastructuuronderwerpen zijn in 2018 verder de volgende resultaten gerealiseerd:

- Voor nieuwe Cloud applicaties hoeven onze gebruikers geen andere inlog methode meer te gebruiken (ADFS);
- Nieuwe opslag systemen (SAN) zijn geïnstalleerd en in gebruik genomen. Migratie loopt door in 2019;
- Er zijn diverse upgrades van bestaande applicaties uitgevoerd die nieuwe functionaliteiten geven.

Informatieveiligheid

In 2018 is voorbereid dat het Flevoziekenhuis voldoet aan de eisen van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Zo zijn alle verwerkingen van persoonsgegevens in het verwerkingsregister beschreven, de behandeling van persoonsgegevens in het privacy statement gepubliceerd op de website, verwerkers geïdentificeerd en verwerkingsovereenkomsten afgesloten en is een nieuwe governance inrichting voor dataprivacy en informatieveiligheid bepaald. De stuurgroep informatieveiligheid en

dataprivacy, waarin de belangrijkste belanghebbenden vertegenwoordigd waren, heeft de Raad van Bestuur geadviseerd over de behandeling van belangrijke risico's en beleidskeuzes op deze thema's. Daar het onderwerp een continu karakter heeft is de stuurgroep vanaf 2019 omgevormd tot een commissie informatieveiligheid en dataprivacy.

Onderdeel van de commissie informatieveiligheid en dataprivacy is een subcommissie Informatieveiligheid voor het behandelen van informatie-veiligheidsincidenten. Deze bestaat uit de Information Security Officer (ISO), de Functionaris Gegevensbescherming (FG)/jurist, ICT Security Architect en de manager ICT. In 2018 zijn er 83 informatieveiligheidsincidenten gemeld bij de commissie, waarvan 17 gekwalificeerd zijn als datalekken, en gemeld aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

Het bevorderen van het bewustzijn van medewerkers ten aanzien van informatieveiligheid en privacy vindt structureel plaats. Voorbeelden zijn: deelname aan het maandelijks introductieprogramma arts-assistenten, deelname aan de landelijke campagne Alert Online, interne communicatie aan de hand van een enquête, posters, flyers, i-weetjes en het verzorgen van bewustwordingspresentaties. Ook het onderzoeken van onderliggende mogelijke patronen in datalekken en die bespreken in overleggen, helpen om de bewustwording te versterken en datalekken zoveel mogelijk proberen te voorkomen.

In het kader van cybersecurity is in 2018 een nieuwe ICT-security strategie/architectuur gemaakt. Op componenten is de externe Firewall vervangen door een zwaardere versie. SIEM (Security Information and Event Management) is gecontracteerd en de implementatie gestart met verwachte go-live T1 2019. We zijn begonnen met Mobile Device Management ter bescherming van de mobiele devices die inmiddels gebruikt worden. Verdere informatie over dit onderwerp maken we hier niet publiek bekend, zoals begrepen kan worden.



Het Flevoziekenhuis vangt na het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen extra patiënten uit Lelystad op. Dat is direct merkbaar bij de Spoedeisende Eerste Hulp, Verloskunde en Kindergeneeskunde. Door het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen moeten veel medewerkers op zoek naar een nieuwe baan. De EVR Kindergeneeskunde verwelkomt een aantal nieuwe kinderartsen en verpleegkundigen.

Toekomstige financiële ontwikkeling

Zorgproductie

Naar verwachting zal de zorgproductie in 2019 stijgen ten opzichte van de zorgproductie in 2018 door de verwachte bevolkingsgroei van Almere, de ontwikkelingen met betrekking tot extra (acute) patiëntenstromen uit de regio Lelystad, doordat er geen volledig geoutilleerde acute zorgvoorziening in Lelystad terugkomt, en de verschuiving van zorg op enkele specialismen in het kader van de alliantie met AUMC. In 2019 wordt de verkenning naar meerjarencontractering met Zilveren Kruis voortgezet, waarbij uitgangspunt is dat de demografische groei van Almere en de toename van de zorgvraag uit Lelystad en omgeving gefaciliteerd moeten worden, en we de juiste zorg op de juiste plaats verlenen.

Investerings

Over de periode van 2019-2023 staan de nodige (vervangings)investerings gepland ter grootte van naar schatting 50 miljoen euro. Onderdeel daarvan vormt de afronding van de renovatie van een deel van het operatiekamercomplex en een deel van het gebouw. Ook vindt verdere digitalisering plaats, waaronder een upgrade naar Windows 10, implementatie van de ISHMed Medicatie module en implementatie van een Zorg Innovatie Platform. Een financieel meerjarenplan waar een meerjareninvesteringsplan deel van uitmaakt, is daarbij leidend. Met de verbouwing van het operatiekamercomplex wordt de operatiecapaciteit vergroot en naar de nieuwste standaarden op het gebied van patiëntveiligheid, hygiëne en (medische) techniek ingericht. Halverwege 2019 beschikt ons ziekenhuis over 9 klasse 1 operatiekamers. Daarvan zijn er 2 ook inzetbaar als high-turnover operatiekamer. In 2019 wordt tevens de optimalisatie van het gebruik van de huidige SEH ruimte onderzocht en de toekomstige noodzakelijke (ver)nieuwbouw verkend.

Financieringsbehoefte

Gedurende 2018 zijn geen nieuwe langlopende leningen afgesloten en is de kredietfaciliteit voor werkkapitaalfinanciering niet gewijzigd. De omvang van de werkkapitaalfaciliteit bedraagt per 31 december 2018 20 miljoen euro. Per 31 december 2018 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 met zorgverzekeraars, de investeringsplannen en de toenemende druk op de kredietfaciliteit, heeft het Flevoziekenhuis in 2019 aanvullende financiering van 10 miljoen euro bij haar huisbankier verkregen.



De heer Smitz uit Almere (rechts) is de eerste patiënt bij wie een hartonderzoek met de CT-scanner in het Flevoziekenhuis werd uitgevoerd. Het onderzoek is goed verlopen. De heer Smitz wordt na afloop in de bloemetjes gezet door cardioloog Nick Bijsterveld (links) en radioloog Hanneke de Bruine (midden). De nieuwe methode is minder risicovol voor patiënten, minder belastend en gaat sneller. Patiënten hoeven niet langer naar andere ziekenhuizen te worden doorverwezen. Het onderzoek is mogelijk geworden door de ingebruikname van een nieuwe, geavanceerde CT 256 scanner.

Inhoudsopgave geconsolideerde jaarrekening

6.1 Jaarrekening 2018

6.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2018 (na resultaatbestemming)	61
6.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2018	62
6.1.3	Geconsolideerde kasstroomoverzicht	63
6.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	64
6.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	73
6.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	81
6.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	82
6.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	83
6.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018	84
6.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	85
6.1.11	Enkelvoudige Balans per 31 december 2018 (na resultaatbestemming)	91
6.1.12	Enkelvoudige Resultatenrekening over 2018	92
6.1.13	Toelichting op de enkelvoudige balans	93
6.1.14	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	98
6.1.15	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	99
6.1.16	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018	100
6.1.17	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	101
6.1.18	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	104

6.2 Overige gegevens

6.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	105
6.2.2	Nevenvestigingen	105
6.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	105

6.1 Geconsolideerde jaarrekening

6.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2018 (bedragen x € 1.000) (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	371	618
Materiële vaste activa	2	125.932	111.607
Financiële vaste activa	3	361	454
Totaal vaste activa		<u>126.663</u>	<u>112.679</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4	2.093	2.198
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	7.509	7.588
Debiteuren en overige vorderingen	6	48.269	38.207
Liquide middelen	7	131	26.938
Totaal vlottende activa		<u>58.001</u>	<u>74.931</u>
Totaal activa		<u><u>184.664</u></u>	<u><u>187.610</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€	€
PASSIVA			
Groepsvermogen	8		
Kapitaal		536	536
Bestemmingsreserves		423	423
Algemene en overige reserves		39.171	36.075
Totaal groepsvermogen		<u>40.130</u>	<u>37.034</u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	8	529	520
Vorzieningen	9	4.881	4.329
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	91.103	99.246
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	48.021	46.481
Totaal passiva		<u><u>184.664</u></u>	<u><u>187.610</u></u>

6.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2018 (bedragen x € 1.000)

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	14	176.309	170.185
Subsidies	15	8.856	7.676
Overige bedrijfsopbrengsten	16	4.691	5.169
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>189.857</u>	<u>183.030</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	17	106.931	101.301
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	9.717	10.604
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	19	13.212	12.544
Overige bedrijfskosten	20	52.588	50.565
Som der bedrijfslasten		<u>182.447</u>	<u>175.015</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		7.410	8.016
Financiële baten en lasten	21	-3.475	-4.336
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>3.934</u>	<u>3.679</u>
Vennootschapsbelasting	22	-535	-412
RESULTAAT NA BELASTINGEN		<u>3.399</u>	<u>3.268</u>
Aandeel derden in resultaat		-303	-235
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>3.096</u></u>	<u><u>3.033</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>3.096</u>	<u>3.033</u>
		<u><u>3.096</u></u>	<u><u>3.033</u></u>

6.1.3 Geconsolideerde kasstroomoverzicht (bedragen x € 1.000)

	Ref.	2018		2017	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			7.410		8.016
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	6.1.6/6.1.7	9.717		10.604	
- waardevermindering in overige financiële vaste activa	6.1.8	132		582	
- mutaties voorzieningen	9	552		1.079	
			10.401		12.265
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	4	106		-88	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	79		-2.086	
- vorderingen	6	-10.061		815	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	-1.429		3.199	
			-11.306		1.840
Kasstroom uit bedrijfsoperaties					
			6.505		22.121
Ontvangen interest	21	0		1	
Betaalde interest	21	-3.653		-3.852	
Betaalde vennootschapsbelasting	22	-342		-328	
Aandeel derden in resultaat		-303		-235	
Aandeel derden in eigen vermogen	8	9		-225	
			-4.289		-4.640
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten					
			2.216		17.482
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-23.822		-9.421	
Verwervingen deelnemingen	3	-26		-26	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten					
			-23.848		-9.447
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Aflossing langlopende schulden	10	-8.144		-8.574	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten					
			-8.144		-8.574
Mutatie geldmiddelen					
			<u>-29.777</u>		<u>-539</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari			26.938		27.477
Stand geldmiddelen per 31 december			<u>-2.839</u>		<u>26.938</u>
Mutatie geldmiddelen					
			<u>-29.777</u>		<u>-539</u>

Toelichting:

* Waardevermeerdering ten gevolge van integrale consolidatie De Kinderkliniek Almere B.V.

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.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2018, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2018.

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 1.750 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 2018 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 waarderingsgrondslagen geconsolideerd zijn gelijk aan enkelvoudig.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Op basis van de liquiditeitsprognose, solvabiliteit en de afspraken met de banken en zorgverzekeraars is de inschatting dat de continuïteit geborgd is.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2017 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 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.

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.

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

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

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen en terreinen: 0%, 2%, en 5%;
- Machines en installaties: 5%;
- Andere vaste bedrijfsmiddelen: 10%, 20% en 33,33%;
- Kosten van goodwill die van derden is verkregen: 20%.

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

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 waardevermindervingsverliezen.

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.

Voorraden

Voorraden zijn gewaardeerd tegen aanschafwaarde of kostprijs eventueel onder aftrek van een voorziening voor incourantheid. 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.

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 vervolgwaaardering 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 2018.

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 2018 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% (2017: 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 onregelmatigheidstoeslag (ORT)

Werknemers aan wie in 2012, 2013 en 2014 onregelmatigheidstoeslag (ORT) is betaald, ontvangen in 2017, 2018 en 2019 een eenmalige uitkering. Ook oud-werknemers ontvangen deze tegemoetkoming, al dan niet op hun verzoek. Werknemers die in 2012, 2013 en/of 2014 ORT hebben ontvangen van een andere werkgever die de Cao Ziekenhuizen toepast, worden voor de tegemoetkoming doorverwezen naar de betreffende werkgever. Met het aanvaarden van de eerste eenmalige uitkering ziet de werknemer af van alle claims in verband met ORT over vakantie vóór 2015. De voorziening per 31 december 2018 betreft de inschatting voor het kalenderjaar 2014 (uitkering in 2019).

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.

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.

Sectorontwikkelingen omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012-2018

Inleiding

De landelijke onzekerheden voor instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. Sinds het jaar 2012 is sprake van landelijke onzekerheden rondom de omzetverantwoording. In 2014 zijn de risico's drastisch afgenomen met de invoering van de vaststelling van de uitkomsten van het expertonderzoek naar de omzetverantwoording 2012 en 2013 en de vaststelling van transitiebedragen. In 2015 t/m 2018 zijn de risico's verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2018 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Flevoziekenhuis hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2017 en evt. eerdere jaren;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2018;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren;
4. Overige (lokale) onzekerheden.

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft Stichting Flevoziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in deze paragraaf van deze jaarrekening.

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2018 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor Stichting Flevoziekenhuis:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2017 en evt. eerdere jaren

Stichting Flevoziekenhuis heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2017 en eerdere jaren finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2017 opgenomen nuanceringen.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2018

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2018 gepubliceerd. Consistent met eerdere jaren is door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan.

De rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie over 2018 concluderen.

Stichting Flevoziekenhuis heeft, voor jaarrekening deel op basis van een risicoanalyse, onderzoek verricht naar de risico's die materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van de DCM-controles over 2017 resp. 2018 op basis van schattingen.

Daarnaast is Stichting Flevoziekenhuis bezig op basis van deze handreiking het onderzoek inzake 2018 af te ronden. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdende met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting volgt in het najaar 2019 uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de raad van bestuur van Stichting Flevoziekenhuis leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Flevoziekenhuis nuanceringen geboekt.

Doelmatigheidscontroles over 2018 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd (kunnen) worden. Stichting Flevoziekenhuis gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanname is, dus deze onzekerheid blijft vooralsnog bestaan. Privaatrechtelijk heeft Stichting Flevoziekenhuis geen afspraken terzake gemaakt met zorgverzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelwijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten.

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

3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren
Stichting Flevoziekenhuis heeft met de zorgverzekeraars voor 2018 schadelastafspraken op basis van plafondafspraken en aanneemsommen gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2018 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2018 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2018 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2018.

De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt.

Ook afrekening van oude schadelastjaren met zorgverzekeraars kan nog tot nagekomen effecten leiden. Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaren tot en met 2015 afgerekend. Voor de schadelastjaren 2016 tot en met 2017 zijn de beste schattingen gemaakt. Voor deze schadelastjaren zijn de eerste afrekeningen reeds verwerkt.

4. Overige mogelijke (lokale) onzekerheden

- Onzekerheden uit afspraken met het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) (o.a. fiscale status);
- Overige lokale onzekerheden rond registratie, facturatie of omzetverantwoording en daarmee samenhangende posten zijn zo ver als mogelijk verwerkt als nuancing op de omzet en verwerkt in deze jaarrekening;
- De effecten van belconsulten zijn nog niet ingerekend.

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.

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.

Het bestuur van het pensioenfonds besluit of de pensioenrechten jaarlijks geïndexeerd kunnen worden. Dit is met name afhankelijk van de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door de financiële verplichtingen). Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfondsen. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. Deze beleidsdekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. Eind januari 2019 bedroeg de dekkingsgraad 99,2%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 124,8%. In het bijgewerkte herstelplan van maart 2018 laat PFZW zien dat de dekkingsgraad in 2027 weer op het vereiste niveau kan zijn. Zolang er niet genoeg geld in kas is, past PFZW dit plan elk jaar aan en legt het ter goedkeuring voor aan toezichthouder De Nederlandsche Bank (DNB).

Stichting Flevoziekenhuis heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Flevoziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	371	618
Totaal immateriële vaste activa	<u>371</u>	<u>618</u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	618	865
Bij: investeringen	0	0
Af: afschrijvingen	247	247
Boekwaarde per 31 december	<u>371</u>	<u>618</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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	76.348	71.292
Machines en installaties	22.461	18.607
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	21.186	18.204
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	5.934	3.504
Totaal materiële vaste activa	<u>125.932</u>	<u>111.607</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	111.607	112.692
Bij: investeringen	23.822	9.420
Af: afschrijvingen	9.470	10.357
Af; waardeverminderingen	30	0
Af: desinvesteringen	0	151
Boekwaarde per 31 december	<u>125.932</u>	<u>111.607</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).

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Andere deelnemingen	146	107
Overige vorderingen	94	347
Overige financiële vaste activa	121	0
Totaal financiële vaste activa	<u><u>361</u></u>	<u><u>454</u></u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	454	999
Kapitaalstortingen	26	26
Resultaat deelnemingen	13	12
(Terugname) waardeverminderingen	-132	-582
Boekwaarde per 31 december	<u><u>361</u></u>	<u><u>454</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 2018 zijn kapitaalstortingen gedaan, totaal € 100. Daarnaast heeft Stichting Flevoziekenhuis een langlopende vordering op Medirisk. Deze vordering is voor € 443 voorzien.

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.

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Medische middelen	2.001	2.090
Voedingsmiddelen	15	15
Hulpmiddelen	78	93
Totaal voorraden	<u><u>2.093</u></u>	<u><u>2.198</u></u>

Toelichting:

Een deel van de voorraad op de Centraal Steriele Afdeling is incurant. Voor deze incurantheid is een voorziening getroffen van € 108 x (2017: € 108). 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-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	19.683	19.112
Onderhanden werk GGZ	17	1
Af: ontvangen voorschotten	11.720	10.788
Af: nuancering onderhanden projecten	471	737
Totaal onderhanden werk	<u><u>7.509</u></u>	<u><u>7.588</u></u>

De cijfers voor 2017 zijn geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken, zie idem 11. Overige kortlopende schulden.

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-18</u>
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	19.683	11.720	471	7.492
Onderhanden werk GGZ	17	0	0	17
Totaal (onderhanden werk)	<u><u>19.701</u></u>	<u><u>11.720</u></u>	<u><u>471</u></u>	<u><u>7.509</u></u>

6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	14.527	8.310
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	25.267	23.882
Overige vorderingen:		
Te vorderen van zorgverzekeraars	989	0
Te vorderen omzetbelasting	0	3
Overige vorderingen	3.463	3.551
Vooruitbetaalde bedragen:		
Vooruitbetaalde bedragen	1.281	712
Nog te ontvangen bedragen:		
Nog te ontvangen bedragen	2.742	1.749
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>48.269</u>	<u>38.207</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 793 x (2017: € 719). In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 13 (2017: € 18) met een resterende looptijd langer dan ten behoeve van 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-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bankrekeningen	0	26.807
Bankgaranties	117	117
Kassen	15	14
Totaal liquide middelen	<u>131</u>	<u>26.938</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking, met uitzondering van bankgaranties, van de geconsolideerde partijen. Een negatief banksaldo (€ 2.970) per 31-12-2018 is als kortlopende schuld opgenomen op de balans.

PASSIVA

8. Groepsvermogen en aandeel derden in Eigen Vermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	39.171	36.075
Totaal groepsvermogen	<u>40.130</u>	<u>37.034</u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	529	520
Totaal aandeel derden in Eigen Vermogen	<u>529</u>	<u>520</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</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-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</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-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	36.075	3.096	0	39.171
Totaal algemene en overige reserves	<u>36.075</u>	<u>3.096</u>	<u>0</u>	<u>39.171</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 2018 bedraagt € 40.130 (2017: € 37.034).

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 € 529.

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	1.443	670	175	16	1.922
Reorganisatie en langdurig zieken	295	262	180	1	376
Jubileumverplichtingen	1.868	190	0	0	2.058
Persoonlijk budget levensfase (PLB)	244	102	0	17	329
Onregelmatigheidstoeslag (ORT)	468	0	156	116	196
Latente belastingen	11	0	11	0	0
Totaal voorzieningen	4.329	1.224	522	150	4.881

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

	31-dec-2018
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	2.494
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.387

Van de 'Voorziening reorganisatie en langdurig zieken' heeft € 177 betrekking op 'langdurig zieken'.

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Schulden aan banken	91.103	99.246
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>91.103</u>	<u>99.246</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2018	2017
	€	€
Stand per 1 januari	107.390	115.964
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	8.144	8.574
Stand per 31 december	<u>99.246</u>	<u>107.390</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	8.144	8.144
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>91.103</u>	<u>99.246</u>

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

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	8.144	8.144
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	91.103	99.246
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	72.660	76.425

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.

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	2.970	0
Crediteuren	7.225	7.429
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8.144	8.144
Belastingen en premies sociale verzekeringen	4.897	7.057
Schulden terzake pensioenen	275	211
Nog te betalen salarissen	657	699
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	1.729	3.672
Overige schulden:		
Schulden aan participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	308	414
Nog te betalen kosten:		
Te betalen rente	1.419	1.546
Te betalen omzetbelasting	28	37
Te betalen vennootschapsbelasting	375	171
Vooruitontvangen opbrengsten:		
Vooruitontvangen bedragen	104	12
Vakantiegeld	3.254	3.139
Vakantiedagen	1.783	1.514
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase (PLB)	6.093	5.568
Leaseverplichtingen	140	170
Overige schulden	8.621	6.699
Totaal overige kortlopende schulden	<u>48.021</u>	<u>46.481</u>

De cijfers voor 2017 zijn geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken, zie idem 5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten.

Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij de Rabobank bedraagt per 31 december 2018 € 20 miljoen (2017: € 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).

Onder de kortlopende schulden zijn schulden opgenomen tot een bedrag van € 2 (2017: € 7) met een resterende looptijd langer dan een jaar.

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 treasurywettelijk kader 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 2018 bedraagt € 0,5 miljoen negatief (ultimo 2017 € 0,7 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 21,8% aan deze vereiste. De balansratio wordt als volgt berekend: Eigen vermogen/Balanstotaal (gecorrigeerd voor het immaterieel vast actief);
2. Debt Service Coverage Ratio van minimaal 1,4. Stichting Flevoziekenhuis voldoet met een ratio van 1,44 aan deze vereiste. De ratio wordt als volgt berekend: (netto winst + betaalde rente -/- ontvangen rente + afschrijvingen + buitengewone lasten -/- buitengewone baten + resultaat deelnemingen + toevoeging voorziening -/- vrijval voorziening)/(betaalde rente -/- ontvangen rente + aflossingsverplichtingen);
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 werkkapitaal financiering bedraagt € 20 miljoen per 31 december 2018.

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	9.157
> 1 en < 5 jaar	13.926
> 5 jaar	2.801
Totale verplichtingen	<u>25.884</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.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het MBI is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2018 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 22.542,3 miljoen (prijsniveau 2017).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2018 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2018. Stichting Flevoziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van Stichting Flevoziekenhuis per 31 december 2018.

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 2018						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	618	0	618
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>618</u>	<u>0</u>	<u>618</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	0	247	0	247
- <i>desinvesteringen</i>						
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-247</u>	<u>0</u>	<u>-247</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	865	0	865
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>371</u>	<u>0</u>	<u>371</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 2018						
- aanschafwaarde	98.156	37.158	69.326	3.504	0	208.145
- cumulatieve afschrijvingen	26.865	18.551	51.122	0	0	96.538
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>71.291</u>	<u>18.607</u>	<u>18.204</u>	<u>3.504</u>	<u>0</u>	<u>111.607</u>
Mutaties in het boekjaar						
- gereedmeldingen activa in aanbouw	7.873	5.735	7.784	-21.392	0	0
- investeringen	0	0	0	23.822	0	23.822
- afschrijvingen	2.817	1.880	4.772	0	0	9.470
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	30	0	0	30
- <i>desinvesteringen</i>						
.aanschafwaarde	47	0	0	0	0	47
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	47	0	0	0	0	47
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>5.056</u>	<u>3.855</u>	<u>2.982</u>	<u>2.430</u>	<u>0</u>	<u>14.322</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	105.983	42.893	77.080	5.934	0	231.893
- cumulatieve afschrijvingen	29.635	20.432	55.894	0	0	105.961
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>76.348</u>	<u>22.461</u>	<u>21.186</u>	<u>5.934</u>	<u>0</u>	<u>125.932</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0%, 2%, 5%	5%	10%, 20%, 25%, 33,33%	0%		

6.1.8 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Andere deelnemingen	Overige vorderingen	Overige financiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2018	107	0	347	455
Herrubriceringen	0	226	-226	0
Kapitaalstortingen	26	0	0	26
Resultaat deelnemingen	13	0	0	13
(Terugname) waardeverminderingen	0	-132	0	-132
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>146</u>	<u>94</u>	<u>121</u>	<u>361</u>
Som waardeverminderingen		-132		-132

6.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 dec. 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 dec. 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflossingswijze	Aflossing 2019	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	1-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.534.947		186.050	3.348.897	2.418.647	17 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	1-2-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	1,090%	2.463.378		129.651	2.333.727	1.685.469	17 jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	1-2-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	2.093.872		110.204	1.983.668	1.432.649	17 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	513.679		128.420	385.259	0	2 jr/11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	5.800.000		200.000	5.600.000	4.600.000	28 jr	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	5.800.000		200.000	5.600.000	4.600.000	27 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	2.900.000		100.000	2.800.000	2.300.000	27 jr/10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	1,250%	3.625.000		125.000	3.500.000	2.875.000	27 jr/10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	5-6-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	4.050.000		135.000	3.915.000	3.240.000	28 jr/6 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	3,440%	12.375.000		375.000	12.000.000	10.125.000	31 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	12.375.000		375.000	12.000.000	10.125.000	31 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	16.500.000		500.000	16.000.000	13.500.000	31 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	6.500.000		500.000	6.000.000	3.500.000	11 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	5.625.000		2.250.000	3.375.000	0	1 jr/6 mnd	lineair	2.250.000	borging WfZ
Rabobank	1-2-2011	18.750.000	10 jaar	lineair	2,360%	14.375.000		625.000	13.750.000	10.625.000	2 jr/2 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,730%	6.000.000		2.000.000	4.000.000	0	2 jr	lineair	2.000.000	zie toelichting
BNG	1-11-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	2.858.815		204.201	2.654.614	1.633.609	12 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		174.139.347				107.389.691	0	8.143.526	99.246.165	72.660.374			8.143.526	

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).

6.1.10 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

BATEN

14. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	172.728	165.433
Overgangsregeling kapitaallasten	0	970
Overige zorgprestaties	3.581	3.782
Totaal	<u>176.309</u>	<u>170.185</u>

Toelichting:

De grondslag voor de heffing op grond van het macrobeheersinstrument bedraagt € 172.839.

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 (2017: 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>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.366	1.244
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.934	6.085
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	556	347
Totaal	<u>8.856</u>	<u>7.676</u>

16. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	4.691	5.169
Totaal	<u>4.691</u>	<u>5.169</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>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lonen en salarissen	75.498	72.305
Sociale lasten	14.297	12.981
Pensioenpremies	6.294	6.032
Andere personeelskosten	4.323	4.357
Subtotaal	<u>100.412</u>	<u>95.675</u>
Personeel niet in loondienst	<u>6.519</u>	<u>5.626</u>
Totaal personeelskosten	<u><u>106.931</u></u>	<u><u>101.301</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>2018</u>	<u>2017</u>
Algemene en administratieve functies	215	213
Hotelfuncties	120	123
Patiëntgebonden functies	1.040	1.004
Leerling-verpleegkundigen *)	0	0
Terrein en gebouwgebonden functies	12	12
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.387</u>	<u>1.352</u>

*) In 2018 volgden 29 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>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	247	247
- materiële vaste activa	9.470	10.357
Totaal afschrijvingen	<u>9.717</u>	<u>10.604</u>

19. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e.o.	12.139	11.493
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	1.072	1.051
Totaal	<u>13.212</u>	<u>12.544</u>

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.360	3.996
Algemene kosten	9.702	10.323
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	35.022	32.268
Onderhoud en energiekosten:		
- onderhoud	876	1.092
- energiekosten gas	191	135
- energiekosten stroom	822	715
- energie transport en overig	210	183
Subtotaal	<u>2.098</u>	<u>2.125</u>
Huur en leasing	588	623
Dotaties en vrijval voorzieningen	818	1.232
Totaal overige bedrijfskosten	<u>52.588</u>	<u>50.565</u>

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Resultaat deelnemingen	13	0
Subtotaal financiële baten	13	1
Rentelasten	-3.488	-3.898
Resultaat deelnemingen	0	-439
Subtotaal financiële lasten	-3.488	-4.337
Totaal financiële baten en lasten	<u>-3.475</u>	<u>-4.336</u>

Toelichting:

De vordering op Medirisk is voor € 451 voorzien.

22. Vennootschapsbelasting

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Vpb op basis van het resultaat voor belastingen	-546	-424
Bij: vrijval voorziening belasting	11	12
	<u>-535</u>	<u>-412</u>

Toelichting:

Het gewogen gemiddelde toepasselijke belastingbedrag (van de Kinderkliniek BV Almere) bedraagt 24,30% (2017: 24,04%), 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 2018 € 189.000. 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 2018 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Raad van Bestuur	J.C.H.G. Arts	J.E. Fijn van Draat	E.W.J. Schubert
Funcctiegegevens	voorzitter RvB	lid RvB	lid RvB
Aanvang en einde functievervulling in 2018	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	203.787	151.411	173.649
Beloningen betaalbaar op termijn	11.574	11.392	11.455
<i>Subtotaal</i>	<u>215.361</u>	<u>162.803</u>	<u>185.104</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	189.000	189.000	189.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totale bezoldiging	<u>215.361</u>	<u>162.803</u>	<u>185.104</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 2017			
Funcctiegegevens	voorzitter RvB	lid RvB	lid RvB
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01-01 / 31-12	01-06 / 31-12	01-01 / 31-12
Omvang dienstverband (als deelfactor in fte)	1,0	1,0	0,9
Dienstbetrekking?	Ja	Ja	Ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	209.968	83.116	152.898
Beloningen betaalbaar op termijn	11.209	6.459	10.001
<i>Subtotaal</i>	<u>221.177</u>	<u>89.575</u>	<u>162.899</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	181.000	105.583	162.900
Totale bezoldiging	<u>221.177</u>	<u>89.575</u>	<u>162.899</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 2018 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Raad van Toezicht

	L. Wigersma voorzitter RvT 01-01 / 31-12	J.M. Bensing vice-voorz RvT 01-01 / 31-12	D. Kappelle lid RvT 01-01 / 31-12
Functiegegevens			
Aanvang en einde functievervulling in 2018			
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	21.480	17.900	14.320
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	28.350	18.900	18.900
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
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 2017

	voorzitter RvT 01-01 / 31-12	vice-voorz RvT 01-01 / 31-12	lid RvT 01-01 / 31-12
Functiegegevens			
Aanvang en einde functievervulling in 2017			
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	21.480	17.900	14.320
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	27.150	18.100	18.100

	J.J. Noordhoek - van der Staaij lid RvT 01-01 / 31-12	M.J.P. Schmidt lid RvT 01-01 / 31-12
Functiegegevens		
Aanvang en einde functievervulling in 2018		
Bezoldiging		
Totale bezoldiging	14.320	14.320
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.900	18.900
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2017

	lid RvT 01-01 / 31-12	lid RvT 01-01 / 31-12
Functiegegevens		
Aanvang en einde functievervulling in 2017		
Bezoldiging		
Totale bezoldiging	14.320	14.320
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.100	18.100

Toelichting:

De bezoldiging van de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht bedraagt 80% van het geldig maximum per 1 juli 2016. 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. De bezoldiging is vermeerderd met een bedrag voor reis- en parkeerkosten (onbelaste vergoeding).

1d. De bezoldiging van topfunctionarissen met een bezoldiging van € 1.700 of minder is niet van toepassing.

1e. De bezoldiging van een topfunctionaris, niet zijnde een toezichhoudende topfunctionaris, op of na 1-1-2018 met een WNT-instelling een dienstbetrekking aangaat en hij/zij bij andere WNT-instellingen reeds een dienstbetrekking heeft als topfunctionaris, niet zijnde een toezichhoudende topfunctionaris, is niet van toepassing.

2. Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen met of zonder dienstbetrekking

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 2018 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.

6.1.11 Enkelvoudige balans per 31 december 2018 (bedragen x € 1.000)
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	124.952	110.299
Financiële vaste activa	2	6.327	8.376
Totaal vaste activa		<u>131.279</u>	<u>118.675</u>
Vlottende activa			
Vorraden	3	2.093	2.198
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	6.112	6.186
Debiteuren en overige vorderingen	5	45.208	34.945
Liquide middelen	6	14	23.424
Totaal vlottende activa		<u>53.427</u>	<u>66.754</u>
Totaal activa		<u><u>184.707</u></u>	<u><u>185.429</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	7	536	536
Bestemmingsreserves		423	423
Algemene en overige reserves		39.171	36.075
Totaal eigen vermogen		<u>40.130</u>	<u>37.034</u>
Vorzieningen	8	4.861	4.298
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	9	91.103	99.245
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	10	48.613	44.851
Totaal passiva		<u><u>184.707</u></u>	<u><u>185.429</u></u>

6.1.12 Enkelvoudige resultatenrekening over 2018 (bedragen x € 1.000)

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	11	167.861	162.677
Subsidies	12	8.856	7.676
Overige bedrijfsopbrengsten	13	5.003	5.462
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>181.721</u>	<u>175.815</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	14	102.798	97.497
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15	9.140	10.008
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	16	13.212	12.544
Overige bedrijfskosten	17	51.053	49.158
Som der bedrijfslasten		<u>176.203</u>	<u>169.208</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		5.518	6.608
Financiële baten en lasten	18	-2.422	-3.575
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>3.096</u></u>	<u><u>3.033</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>3.096</u>	<u>3.033</u>
		<u><u>3.096</u></u>	<u><u>3.033</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-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	75.741	70.555
Machines en installaties	22.462	18.607
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	20.814	17.633
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	5.934	3.504
Totaal materiële vaste activa	<u><u>124.952</u></u>	<u><u>110.298</u></u>

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

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	110.298	111.036
Bij: investeringen	23.822	9.421
Af: afschrijvingen	9.140	10.008
Af: waardeverminderingen	30	0
Af: desinvesteringen	0	152
Boekwaarde per 31 december	<u><u>124.952</u></u>	<u><u>110.299</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-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	5.967	7.922
Andere deelnemingen	145	107
Overige vorderingen	94	0
Overige financiële vaste activa	121	347
Totaal financiële vaste activa	<u><u>6.327</u></u>	<u><u>8.376</u></u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	8.376	8.166
Kapitaalstortingen	26	26
Resultaat deelnemingen	1.058	766
Ontvangen dividend	-3.000	0
(Terugname) waardeverminderingen	-132	-582
Boekwaarde per 31 december	<u><u>6.327</u></u>	<u><u>8.376</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 2018 zijn kapitaalstortingen gedaan, totaal € 100. 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
		€	%	€	€
				31-12-2018	2018
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20% en zeggenschapsbelangen:					
Flevozorg BV te Almere	holding	18	100%	5.966	1.045
De Kinderkliniek Almere BV	poliklinische- en dagbehandelingskindergeneeskundige zorg	18	81%	2.785	1.595
Centramed te Zoetermeer	eigen vermogen is per 31/12/2017		1%	16.502	952

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Medische middelen	2.001	2.090
Voedingsmiddelen	15	15
Hulpmiddelen	78	93
Overige voorraden:		
Totaal voorraden	<u>2.093</u>	<u>2.198</u>

Toelichting:

Voor de medische middelen is in verband met incurantheid een voorziening getroffen van € 108 (2016: € 112). 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-18	31-dec-17
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	18.303	17.711
Af: ontvangen voorschotten	11.720	10.788
Af: nuancering onderhanden projecten	471	737
Totaal onderhanden werk	<u>6.112</u>	<u>6.186</u>

De cijfers voor 2017 zijn geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken, zie idem 10. Overige kortlopende schulden.

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-18
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	18.303	11.720	471	6.112
Totaal (onderhanden werk)	<u>18.303</u>	<u>11.720</u>	<u>471</u>	<u>6.112</u>

5. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	14.513	8.305
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	25.267	23.882
Vorderingen op groepsmaatschappijen	311	178
Te vorderen van zorgverzekeraars	989	
Overige vorderingen	195	207
Vooruitbetaalde bedragen:		
Vooruitbetaalde bedragen	1.271	710
Nog te ontvangen bedragen:		
Nog te ontvangen bedragen	<u>2.662</u>	<u>1.663</u>
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u><u>45.208</u></u>	<u><u>34.945</u></u>

Toelichting:

In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 13 (2017: € 18) 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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bankrekeningen	0	23.411
Kassen	<u>14</u>	<u>13</u>
Totaal liquide middelen	<u><u>14</u></u>	<u><u>23.424</u></u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van Stichting Flevoziekenhuis. Een negatief banksaldo (€ 5.482,-) per 31-12-2018 is als kortlopende schuld opgenomen op de balans.

PASSIVA

7. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	39.171	36.075
Totaal eigen vermogen	<u>40.130</u>	<u>37.034</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2018</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2018</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 1-jan-2018</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2018</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 1-jan-2018</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	36.075	3.096	0	39.171
Totaal algemene en overige reserves	<u>36.075</u>	<u>3.096</u>	<u>0</u>	<u>39.171</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 2018 bedraagt € 40.130 (2017: € 37.034).

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 2018 en resultaat over 2018

De specificatie is als volgt:

	<u>Eigen</u>	<u>Resultaat</u>
	€	€
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat	40.130	3.096
Aandeel derden in geconsolideerd eigen vermogen	529	0
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>40.659</u>	<u>3.096</u>

8. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2018</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per 31-dec-2018</u>
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	1.443	670	175	16	1.922
Reorganisatie en langdurig zieken	295	262	180	1	376
Jubileumverplichtingen	1.848	190	0	0	2.038
Persoonlijk budget levensfase (PLB)	244	102	0	17	329
Onregelmatigheidstoelag (ORT)	468	0	156	116	196
Totaal voorzieningen	<u>4.298</u>	<u>1.224</u>	<u>511</u>	<u>150</u>	<u>4.861</u>

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

	<u>31-dec-2018</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	2.494
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.367

Van de 'Voorziening reorganisatie en langdurig zieken' heeft € 177 betrekking op 'langdurig zieken'.

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Schulden aan banken	91.103	99.245
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>91.103</u>	<u>99.245</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	107.390	115.963
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	8.144	8.574
Stand per 31 december	<u>99.246</u>	<u>107.388</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	8.144	8.144
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>91.103</u>	<u>99.245</u>

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

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	8.144	8.144
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	91.103	99.245
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	72.660	76.425

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 2018. De aflossingsverplichtingen korter dan één jaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

10. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	5.482	0
Crediteuren	7.139	7.287
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8.144	8.144
Belastingen en premies sociale verzekeringen	4.728	6.886
Schulden terzake pensioenen	243	199
Nog te betalen salarissen	657	699
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	1.729	3.672
Nog te betalen kosten:		
Te betalen rente	1.419	1.546
Te betalen omzetbelasting	25	37
Vakantiegeld	3.149	3.042
Vakantiedagen	1.470	1.246
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase (PLB)	6.093	5.568
Overige schulden:		
Leaseverplichtingen	140	170
Overige schulden	8.195	6.356
Totaal overige kortlopende schulden	<u>48.613</u>	<u>44.851</u>

De cijfers voor 2017 zijn geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken, zie idem 4. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten.

Toelichting:

Onder de kortlopende schulden zijn schulden opgenomen tot een bedrag van € 2 (2017: € 7) met een resterende looptijd langer dan een jaar.

6.1.14 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	<u>Bedrijfs- gebouwen en terreinen</u> €	<u>Machines en installaties</u> €	<u>Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting</u> €	<u>Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa</u> €	<u>Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa</u> €	<u>Totaal</u> €
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	96.855	37.158	67.785	3.504	0	205.302
- cumulatieve afschrijvingen	26.300	18.551	50.152	0	0	95.003
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>70.555</u>	<u>18.607</u>	<u>17.634</u>	<u>3.504</u>	<u>0</u>	<u>110.299</u>
Mutaties in het boekjaar						
- gereedmeldingen activa in aanbouw	7.873	5.735	7.784	-21.392	0	0
- investeringen	0	0	0	23.822	0	23.822
- afschrijvingen	2.687	1.880	4.573	0	0	9.140
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	30	0	0	30
- <i>desinvesteringen</i>						
.aanschafwaarde	47	0	0	0	0	47
.cumulatieve afschrijvingen	47	0	0	0	0	47
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>5.186</u>	<u>3.855</u>	<u>3.181</u>	<u>2.430</u>	<u>0</u>	<u>14.652</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	104.681	42.893	75.539	5.934	0	229.048
- cumulatieve afschrijvingen	28.940	20.431	54.725	0	0	104.096
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>75.741</u>	<u>22.462</u>	<u>20.814</u>	<u>5.934</u>	<u>0</u>	<u>124.952</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0%, 2%, 5%, 10%	5%	10%, 20%, 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 2018	7.922	107	0	347	8.376
Herrubriceringen	0	0	226	-226	0
Kapitaalstortingen	0	26	0	0	26
Resultaat deelnemingen	1.045	13	0	0	1.058
Ontvangen dividend	-3.000	0	0	0	-3.000
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	-132	0	-132
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>5.967</u>	<u>145</u>	<u>94</u>	<u>121</u>	<u>6.327</u>
Som waardeverminderingen			-132		-132

6.1.16 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 dec. 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 dec. 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflossingswijze	Aflossing 2019	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	1-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.534.947		186.050	3.348.897	2.418.647	17 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	1-2-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	1,090%	2.463.378		129.651	2.333.727	1.685.469	17 jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	1-2-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	2.093.872		110.204	1.983.668	1.432.649	17 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	513.679		128.420	385.259	0	2 jr/11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	5.800.000		200.000	5.600.000	4.600.000	28 jr	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	5.800.000		200.000	5.600.000	4.600.000	27 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	2.900.000		100.000	2.800.000	2.300.000	27 jr/10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	1,250%	3.625.000		125.000	3.500.000	2.875.000	27 jr/10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	5-6-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	4.050.000		135.000	3.915.000	3.240.000	28 jr/6 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	3,440%	12.375.000		375.000	12.000.000	10.125.000	31 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	12.375.000		375.000	12.000.000	10.125.000	31 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	16.500.000		500.000	16.000.000	13.500.000	31 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	6.500.000		500.000	6.000.000	3.500.000	11 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	5.625.000		2.250.000	3.375.000	0	1 jr/6 mnd	lineair	2.250.000	borging WfZ
Rabobank	1-2-2011	18.750.000	10 jaar	lineair	2,360%	14.375.000		625.000	13.750.000	10.625.000	2 jr/2 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,730%	6.000.000		2.000.000	4.000.000	0	2 jr	lineair	2.000.000	zie toelichting
BNG	1-11-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	2.858.815		204.201	2.654.614	1.633.609	12 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		174.139.347				107.389.691	0	8.143.526	99.246.165	72.660.374			8.143.526	

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).

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

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	163.975	157.578
Overgangsregeling kapitaallasten	0	970
Overige zorgprestaties	3.886	4.129
Totaal	<u>167.861</u>	<u>162.677</u>

Toelichting:

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

12. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.366	1.244
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.934	6.085
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	556	347
Totaal	<u>8.856</u>	<u>7.676</u>

13. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	5.003	5.462
Totaal	<u>5.003</u>	<u>5.462</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>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lonen en salarissen	72.736	69.837
Sociale lasten	13.915	12.646
Pensioenpremies	6.055	5.766
Andere personeelskosten	3.990	4.060
Subtotaal	<u>96.696</u>	<u>92.309</u>
Personeel niet in loondienst	6.103	5.189
Totaal personeelskosten	<u>102.798</u>	<u>97.497</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>2018</u>	<u>2017</u>
Algemene en administratieve functies	204	206
Hotelfuncties	120	123
Patiëntgebonden functies	1.009	973
Leerling-verpleegkundigen *)	0	0
Terrein en gebouwgebonden functies	12	12
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.345</u>	<u>1.314</u>

*) In 2018 volgden 29 MBO verpleegkundigen de opleiding HBO V.

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

15. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	9.140	10.008
Totaal afschrijvingen	<u>9.140</u>	<u>10.008</u>

16. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e.o.	12.139	11.493
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	1.072	1.051
Totaal	<u>13.212</u>	<u>12.544</u>

17. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.165	3.823
Algemene kosten	8.969	9.681
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	34.859	32.129
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	876	1.092
- Energiekosten gas	191	135
- Energiekosten stroom	742	622
- Energie transport en overig	210	183
Subtotaal	<u>2.018</u>	<u>2.032</u>
Huur en leasing	223	261
Dotaties en vrijval voorzieningen	818	1.232
Totaal overige bedrijfskosten	<u>51.053</u>	<u>49.158</u>

18. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Resultaat deelnemingen	1.058	315
Subtotaal financiële baten	<u>1.058</u>	<u>315</u>
Rentelasten	-3.480	-3.890
Subtotaal financiële lasten	<u>-3.480</u>	<u>-3.890</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-2.422</u>	<u>-3.575</u>

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

De honoraria van de accountant zijn als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
1 Controle van de jaarrekening	133.403	133.996
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	35.652	34.757
Totaal honoraria accountant	<u>169.055</u>	<u>168.753</u>

Toelichting:

Het betreft de honoraria die ten laste van het boekjaar zijn gekomen. Het honorarium van de controle van de jaarrekening 2018 is afgenomen met € 593 inclusief BTW.

6.1.18 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2018 vastgesteld in de vergadering van 2 april 2019.

De raad van toezicht van de Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd in de vergadering van 24 april 2019.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Na balansdatum hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan met significante invloed op het resultaat en vermogen.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Mevrouw J.C.H.G. Arts
Voorzitter Raad van Bestuur

De heer E.W.J. Schubert
Lid Raad van Bestuur

Mevrouw J.E. Fijn van Draat
Lid Raad van Bestuur

De heer L. Wigersma
Voorzitter Raad van Toezicht

Mevrouw J.J. Noordhoek - van der Staaij
Raad van Toezicht

Mevrouw J.M. Bensing
Raad van Toezicht

De heer D. Kappelle
Raad van Toezicht

De heer M.J.P. Schmidt
Raad van Toezicht

6.2 Overige gegevens

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.

6.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

