



Bestuursverslag en jaarrekening Flevoziekenhuis 2017

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

De prestatie indicatoren van IGZ en Zichtbare Zorg zijn separaat gedeponereerd en openbaar in te zien.

Algemene identificatiegegevens Flevoziekenhuis

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

In 2017 hebben we in het Flevoziekenhuis weer veel geleerd en belangrijke veranderingen tot stand gebracht. Op alle 6 strategische hoofddoelen van ons meerjarenbeleid 2015-2019 hebben we opnieuw vooruitgang weten te boeken. Bovendien is de relatie met onze alliantiepartners goed. Daar zijn we blij mee en trots op.

Als we ons oor te luisteren leggen dan is de strategische koers nog steeds de juiste. Maar in de uitwerking is de vooruitgang niet bij alle 6 de strategische doelen zo groot als we ons voorgenomen hadden. Tenminste, niet volgens de uitkomsten van de verschillende metingen die we laten verrichten over de realisatie van de te behalen doelen.

Dat vraagt om reflectie. In de tweede helft van 2018 starten we daarom met een herijking van ons strategisch meerjarenbeleid: zijn er aanpassingen nodig op onze strategie, ons beleid of de wijze waarop we onze meerjarige doelen denken te bereiken? Daarin nemen we ook de recente landelijke ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg en in de ketenzorg mee, zoals het nieuwe Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2019-2022 en de inhoud van het recent verschenen Rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'. Letterlijk is deze invalshoek overigens al uitgangspunt van de visie en het huidige meerjarenbeleid van het Flevoziekenhuis. De herijking kan leiden tot aanpassingen op de korte termijn. In elk geval willen we eind 2019 weer een nieuw meerjarenbeleid voor de volgende periode hebben vastgesteld.

In hoofdstuk 4 van dit bestuursverslag volgen we de doelen uit ons meerjarenbeleid 2015-2019, waarin u leest welke vooruitgang we hebben geboekt. In dit voorwoord licht ik er een aantal zaken uit en voorzie ze van nadere inkleuring.

Stabiele positieve positie bij klantoordelen, keurmerken en ranglijsten

Patiënten hebben in de CQ-Index het Flevoziekenhuis in 2017 met een 8,3 beoordeeld voor de polikliniek en een 8,0 voor de kliniek. Dat betekent een stabiel positief oordeel over de zorg die we in de poliklinieken leveren en een kleine verbetering voor de zorg op de behandel- en verpleegafdelingen. Omdat steeds minder patiënten deze CQ Index invullen, zijn we begin 2018 overgestapt naar een systeem van continue patiëntenfeedback met een verkorte vragenlijst (PREM). Dit heeft als nadeel dat we het meetinstrument veranderen zonder te weten wat het effect daarvan precies is, en daarmee volgend jaar de uitkomsten mogelijk minder goed kunnen vergelijken. Maar we vinden de voordelen opwegen tegen dit nadeel.

In de AD Ziekenhuis Top 100 daalden we helaas enkele plaatsen naar de 34^e positie, hoewel onze inhoudelijke scores verbeterd waren. Onze substantiële stijging van vorig jaar is daarmee voor een stukje teniet gedaan. In het jaarlijkse onderzoek van Elsevier 'De beste ziekenhuizen 2017' bleven we stabiel op een bovengemiddelde positie staan.

De beoordelingen op Zorgkaart Nederland zijn hoog, waarbij de medisch specialisten een mooie stijging naar een gemiddelde waardering van 9,1 wisten te realiseren, waarvoor hulde! Het Flevoziekenhuis heeft voor het eerst met de Gastvrijheidsmonitor meegedaan, en behaalde 4 van de maximaal 5 te behalen sterren, een mooie uitslag waar we content mee zijn. Alle bekende keurmerken hebben we weer weten te continueren, zij staan vermeld in het Kwaliteitsvenster op onze website. Een uitzondering geldt voor het *Senior Friendly Hospital* keurmerk. Hoewel we de zorg in de geest van het keurmerk inrichten, is het met onze relatief jonge populatie nog niet doenlijk en verantwoord om aan alle eisen voor dit keurmerk te voldoen. We zorgen er natuurlijk wel voor dat we anticiperen op de vergrijzing in Almere.

Veel energie naar het beter aantoonbaar maken van kwaliteit en veiligheid van zorg

Ook in 2017 hebben de zorgprofessionals samen met de EVR leidingen, de medische en verpleegkundige stafbesturen en de ondersteunende stafmedewerkers, veel energie gestoken in het beter aantoonbaar maken van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Hulde daarvoor! De meeste indicatoren laten een solide positief resultaat zien. Enkele indicatoren zijn nog onvoldoende op orde. Daar hebben we in 2017 extra acties op ingezet, die doorlopen in 2018.

Voor sommige specialismen was het moeilijk om de wacht- en toegangstijden het hele jaar binnen de zogenaamde Treeknorm te houden. Voor orthopedie en oogheelkunde is dat tijdelijk en toe te wijzen aan incidentele oorzaken. Bij bijzondere tandheelkunde kunnen we deze norm structureel niet halen, omdat er voor deze zorg een landelijk tekort aan gekwalificeerde tandartsen bestaat.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is in 2017 diverse malen al dan niet aangekondigd op bezoek geweest. Waar er sprake was van kritiek, hebben we deze voortvarend, constructief en volhardend opgepakt. We hebben laten zien dat we over het algemeen de kwaliteit en veiligheid van zorg goed op orde hebben en in staat zijn verbeterpunten in relatief korte tijd aan te pakken. De uitkomsten van de bezoeken leidden er ook toe dat we intensieve en waardevolle gesprekken hebben gevoerd met de besturen van de medische en verpleegkundige staf, met EVR leidingen en met ondersteuners. Over leiderschap en verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit en veiligheid van zorg, over ingesleten werkwijzen die omgezet moesten worden naar ziekenhuisbrede werkwijzen, over je houden aan afspraken, over werkdruk en registratie-moeheid. Over onze cultuur, die volgens een door NIVEL gehouden onderzoek weliswaar nog in de bureaucratische fase verkeerde, maar zeer dichtbij de proactieve fase was aanbeland.

Een leerzame periode voor ons allemaal.

In 2017 is al veel energie gestoken in de voorbereiding van de audit voor de accreditatie NIAZ/QMentum in 2018. Onder leiding van de breed samengestelde Stuurgroep is de regie vroegtijdig gepakt. Bij deze wijze van accrediteren zijn patiënttracers – het volgen van het ‘pad’ dat een patiënt loopt in het ziekenhuis bij een bepaalde klacht - leidend. Het is merkbaar dat de betrokkenheid van de zorgprofessionals daardoor hoger is, het gaat echt over hun dagelijkse werk. Veelvuldig en door het hele ziekenhuis heen vinden interne audits plaats, de raad van bestuur doet daar bewust aan mee. Natuurlijk leveren deze audits altijd weer verbeterpunten – en dus veranderingen – op. Kleine maar soms ook stevige. Waar nodig hebben we geïntervenieerd en extra ondersteuning geregeld. Soms zijn we iets tegengekomen wat we eerder hadden moeten aanpakken. Ook leerzaam.

Naarmate de NIAZ/QMentum audit dichterbij komt, komen acties in een hogere versnelling en is iedereen bezig de laatste puntjes op de i te zetten. Hoewel we uitdragen dat een audit geen examen is, is er intern een soort examenkoorts voelbaar. Zeker nadat bekend is geworden dat twee buurziekenhuizen de accreditatie niet behaald hebben.

De auditweek voor het Flevoziekenhuis staat gepland voor medio juni 2018. We zijn er aan toe. We zien de audit met vertrouwen tegemoet, maar realiseren ons heel goed dat ‘de beer nog niet geschoten is’.

Innovatie met digitalisering, op proces en inhoud

Een van de belangrijkste veranderingen in 2017 voor ons strategisch hoofddoel ‘digitaal ziekenhuis’ was de invoering van het elektronisch verpleegkundig dossier. Zowel in proces als resultaat was dit een innovatief traject. Inhoudelijk is het feit dat de ‘papiermappen’ van de verpleegkundigen verdwenen zijn, een belangrijke stap voorwaarts. Daardoor is de informatie die de artsen en de verpleegkundigen in het dossier zetten, voor alle betrokken zorgverleners – passend bij hun rol – beschikbaar en inzichtelijk. Het bevordert ook de vastlegging van de communicatie tussen arts en verpleegkundige, omdat door het systeem bepaalde handelingen worden ‘afgedwongen’. Cruciaal voor uitstekende en veilige zorg.

Dan de innovatieve kant van het proces. De gebruikers hebben zich steeds meer als eigenaar opgesteld van de verandering. Een afvaardiging van de verpleegkundigen (*super-users*) was intensief betrokken bij de inrichting en voorbereiding van de implementatie. Verpleegkundigen hebben een grote stem gehad in de keuze voor de specifieke COW's, de *computers on wheels*. Bedoeld om het werk voor de zorgverleners wat gemakkelijker te maken. Het is mooi om te zien als de COW's gebruikt worden zoals ze bedoeld zijn. Niet op de teamkamers, maar aan het bed van de patiënt. Zoals onze projectmanager zegt: "de COW's horen in de wei", waar ik het - in meerdere opzichten - van harte mee eens ben. De verpleegkundige die naast een patiënt aan het bed zit om de gemeten fysieke waarden in te vullen en die de patiënt mee laat kijken. Die aanvullende vragen stelt en toelichting geeft naar behoefte. Die daarmee ook dát deel van haar professionaliteit laat zien. Registratie niet als 'moetje', maar omdat het bijdraagt aan uitstekende zorg. En daarbij zou het zeker helpen als alle 'schrappacties van overbodige regels' die momenteel landelijk plaatsvinden, ertoe leiden dat alleen zinvolle waarden en getallen hoeven worden ingevuld. De zorgprofessionals zijn daarvoor inmiddels zelf aan zet.

Natuurlijk kan het nog slimmer. In de toekomst hopen we dat meer waarden 'automatisch' in de systemen komen, bijvoorbeeld via scannen van meetapparatuur met een *mobile device* of via metingen door patiënten (*self-monitoring*) die in het systeem 'geladen' kunnen worden. Zodat zorgverleners minder tijd hoeven te besteden aan het vergaren van informatie, en meer aan het interpreteren, en op basis daarvan hun voorstellen met patiënten kunnen bespreken om gezamenlijk tot de wijze van (be-)handeling te komen ('Samen Beslissen').

Niet alles lukte met de ICT projecten in 2017. Zo hebben we de invoering van het nieuwe Radiologie Informatie Systeem en het digitale beeldensysteem (RIS-PACS) helaas moeten uitstellen naar 2018 omdat de 2 betrokken leveranciers hun beloften niet konden waarmaken. Na zorgvuldige evaluatie en afweging, inclusief toetsing daarvan door een externe *second opinion*, hebben we ons 'SAP-tenzij beleid' deels los moeten laten en inhoudelijk een andere keuze gemaakt.

Als het goed is, werken we met het nieuwe systeem op het moment dat u dit leest.

Medewerkers bevlogen én betrokken, maximaal opleiden, aandacht en regelruimte

Om 'topzorg dichtbij' te kunnen leveren zijn bevlogen én betrokken medewerkers onmisbaar. Het tekort aan zorgverleners was één van de grote uitdagingen van 2017, en dat blijft zo in 2018 en verder. Een remedie daartegen is de komende jaren het maximaal opleiden van zorgverleners, zoals de ziekenhuisbestuurders van de regio Noord-Holland en Flevoland met elkaar hebben afgesproken. De voorzitters en bedrijfsleiders van de EVR-en in het Flevoziekenhuis hebben financiële ruimte om dat in de praktijk te realiseren. Inmiddels is er een creatievere vorm van opleiden gangbaar in de vorm van 'leerwerkplaatsen', waardoor meer medewerkers tegelijk opgeleid kunnen worden.

De trend van een hogere mobiliteit was in 2017 met name merkbaar onder - landelijk - schaarse gespecialiseerd verpleegkundigen, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Positieve verbetering is in *exit interviews* de meest genoemde reden voor vertrek. Een uitstekende reden om ergens anders te gaan werken. Maar het kan ook een mooi woord zijn voor dat er op verschillende manieren en met allerlei middelen 'getrokken' wordt aan medewerkers, ook omdat in andere sectoren van de zorg een tekort aan (gespecialiseerd) verpleegkundigen bestaat.

Dat neemt niet weg dat 'mobiliteit' een doeltreffende manier is om medewerkers gemotiveerd aan het werk te houden. Een nieuwe omgeving, collega's en leidinggevende doen soms wonderen. Het goede nieuws is dat het Flevoziekenhuis over het algemeen goed in staat is om weer uitstekende nieuwe medewerkers aan te trekken.

Hoewel het Flevoziekenhuis intern beschikt over een flink aantal medewerkers in ons Flexbureau en er mensen zijn ingehuurd bij externe uitzendbureaus als dat nodig was en kon, hebben tekorten ertoe geleid dat medewerkers vaker een dienst moesten opvangen of met minder mensen dezelfde hoeveelheid werk verzetten. Voor een beperkte periode kan dat wel. Maar als het (te) lang duurt verdwijnt de *spirit*, wordt de werkdruk als te hoog ervaren en is het risico op een stijgend ziekteverzuim groter. In 2017 was het ziekteverzuim in het Flevoziekenhuis 5%, helaas hoger dan het door ons ten doel gestelde percentage van 4%. Er zijn diverse effectieve initiatieven gestart om te voorkomen dat we in een negatieve spiraal raken. De samenwerking met Mentaal Beter Werkt voor het inzetten van interventies op psychisch vlak en de veranderde actieve rol van de leidinggevende bij ziekteverlof, zijn daar mooie voorbeelden van. Zo is een opvallende uitkomst dat 1227 medewerkers in 2017 geen ziekteverlof nodig hebben gehad, in 2016 waren dat er maar 726.

Met dank aan de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KiPZ) hebben we fors geïnvesteerd in het opleiden van medewerkers. Om wat voorbeelden te noemen: trainingen in 'verbindende communicatie', opleiden van MBO-verpleegkundigen tot HBO-verpleegkundigen met onze bureaus Hogeschool Windesheim, de LEF Leergang voor managers die we met Leeuwendaal verzorgen en de Flevoziekenhuis Leergang 'Topzorg dichtbij brengen' voor medisch specialisten met een leidinggevende rol, begeleid door het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.

We horen positieve feedback over deze ruimhartige mogelijkheden voor ontwikkeling. Het stimuleert mensen.

Naast alle mogelijkheden voor leren en ontwikkelen is aandacht wezenlijk. Onze mensen geven veel aandacht aan patiënten. Ze hebben ook aandacht nodig. Echte aandacht. Een cruciale rol voor alle leidinggevendenden. Zodat je op tijd weet waar je collega mee zit, en ruimte kan geven. Want 'regelruimte' en tot op zekere hoogte zelf kunnen bepalen wat en hoe je iets doet, geeft meer voldoening en werkplezier. Werkplezier helpt bij werkdruk.

Met veel regeldruk is de regelruimte beperkt. Ik zie het als onze rol om die zo groot mogelijk te houden.

Financieel goed resultaat, maar forse (personele) kostenstijging; stevige investeringen

Financieel is 2017 een niet helemaal eenduidig jaar. Het eindresultaat is 3 miljoen euro en dat is op zich voor een ziekenhuis goed. Het ligt iets boven het begrote resultaat van 2.7 miljoen euro. We hebben nog niet een resultaat van 2% behaald dat we in ons meerjarenbeleidsplan beoogden. Ten opzichte van de totale bedrijfsopbrengsten is het resultaat 1.6%, en ten opzichte van de totale zorgopbrengsten 1.7%. Het resultaat is wel geflatteerd door eenmalige inkomsten. Maar aan de andere kant hebben we ook de zorgopbrengsten prudent ingeschat, evenals de verplichtingen.

Ten opzichte van 2016 hebben we in 2017 met een totaal aan bedrijfsopbrengsten van 183 miljoen euro, 6.5 miljoen euro meer bedrijfsopbrengsten gerealiseerd, waarvan het grootste deel meer zorgopbrengsten betreft. Onze bedrijfslasten zijn met een vergelijkbaar bedrag gestegen: 6.3 miljoen euro. Daarvan betreft 4 miljoen euro personele kosten, dus 63%. Deze kosten betreffen onder meer de CAO verhoging, inclusief de AMS verhoging voor de artsen in loondienst (in het Flevoziekenhuis betreft dit een kleine 70% van de medisch specialisten).

Het was ook noodzakelijk meer menskracht in te zetten. We hebben de formatie medisch specialisten bij enkele specialismen iets vergroot waar de zorgvraag dat vereiste. Er zijn vervangers aangenomen voor medewerkers in verband met langdurige ziekte, waaronder ook voor een handvol medisch specialisten, iets dat niet zo vaak voorkomt in het Flevoziekenhuis. Daarnaast hebben we de moeilijk te vervullen vacatures bij gespecialiseerde verpleegkundigen en operatiekamer medewerkers moeten opvangen met het inhuren van externe medewerkers.

Dit beeld zet zich voort in 2018. Voeg daarbij de extra inspanning (en dus capaciteit) die bijvoorbeeld de voorbereiding op de NIAZ/QMentum accreditatie vraagt, en het zal duidelijk zijn dat de kostenstijging - en in

het bijzonder de stijging van de personele kosten – een verdere analyse en een samenhangende aanpak vergt.

Een mooie mijlpaal is dat we de langdurende verplichtingen dit jaar voor het eerst nét onder de 100 miljoen euro hebben weten te brengen. Dat is nog steeds een fors bedrag, maar gezien wat we de afgelopen jaren consistent hebben kunnen aflossen, een hele prestatie.

Na jaren van soberheid zijn we stevig aan het investeren in het Flevoziekenhuis: in vervanging van apparatuur zoals betere CT scanners, in het aanpassen van patiëntenkamers daar waar het echt nodig is en in ICT en het elektronisch patiënten dossier. Aan het eind van 2017, na intensieve voorbereiding, is besloten om de vernieuwing van het Operatiekamercomplex ter hand te nemen. Deze ‘operatie’ is inmiddels in volle gang. Noodzakelijk omdat een deel van het complex niet meer geschikt is voor gebruik in de nabije toekomst.

De contractering met alle zorgverzekeraars is voor 2018 over het algemeen voor beide zijden naar tevredenheid verlopen. Natuurlijk heeft het ook weer veel tijd en energie gekost, hebben we betrouwbaar en transparant onze informatie gedeeld en is er stevig onderhandeld. Met Zilveren Kruis - voor ons werkgebied de grootste zorgverzekeraar - verschillen we van mening over de hoogte van de prijzen voor de te leveren zorg. Aangezien beide partijen niet over dezelfde informatie kunnen beschikken, hebben we afgesproken samen een zogenaamde *trusted third party* in te schakelen, die ons hiermee gaat helpen. Bovendien zijn we overeen gekomen intensief te verkennen óf en onder welke voorwaarden we tot meerjarige contractering kunnen komen. In onze eerste besprekingen is duidelijk dat we wat visie betreft goed op één lijn zitten en er geen onoverkomelijke belemmeringen zouden moeten zijn. Maar uiteindelijk gaat het ook om de cijfers, en wat dat betreft zit *the devil* vaak *in the detail*.

Risicomanagement en informatieveiligheid

Het risicomanagement hebben we afgelopen jaar anders aangepakt. In het bestuursverslag vindt u daarover uitgebreide toelichting in hoofdstuk 2, omdat volgens de methode die we nu gevolgd hebben - de NEN/ISO 31000 - op 3 van onze 6 strategische hoofddoelen geen risico's meer met de kwalificatie ‘hoog’ naar voren komen. Dus ook een onderwerp als bijvoorbeeld cybercrime heeft geen hoog risico kwalificatie meer gekregen. We onderzoeken de oorzaak van de verschillen in 2018.

Informatieveiligheid is tenslotte een *hot issue*. We hebben in 2017 diverse datalekken moeten melden aan de Autoriteit Persoonsgegevens. Net als bij DIM meldingen is menselijk gedrag vaak een doorslaggevende factor. Onze Gedragscode, bewustwording en verbetermaatregelen op grond van onderzoek van incidenten, moeten helpen om fouten zoveel mogelijk te voorkomen.

Het Flevoziekenhuis heeft zich – net als veel andere organisaties – voorbereid op de komst van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), waarmee de privacy in de zorg nóg beter geregeld wordt. Nu worden medische gegevens al langer goed beschermd, omdat iedereen begrijpt dat het recht op privacy voor deze gegevens belangrijk is. Maar door digitaal werken en uitwisseling van gegevens met partners in de zorg, is het risico toch groot. Daarom moeten zaken geregeld zijn als het aanstellen van een Functionaris Gegevensbescherming en het bijhouden van een register van zogenaamde verwerkingsactiviteiten.

Samenwerken is cruciaal

Per 1 juni 2017 was de raad van bestuur gelukkig weer compleet. Op 1 april is Edo Schubert formeel gestart als lid raad van bestuur met de portefeuille kwaliteit en veiligheid van zorg. Twee maanden later konden we Annette Fijn van Draat verwelkomen als lid raad van bestuur voor de portefeuille financiën en bedrijfsvoering. We hebben gezamenlijk en zorgvuldig tijd geïnvesteerd in een intensieve inwerkperiode en in het opbouwen van een vruchtbare samenwerkingsrelatie. Een externe coach is ons vanaf het begin af aan behulpzaam bij de teamvorming. Omdat we dat zinvol vinden en omdat we het goede voorbeeld willen geven. Want ook voor de raad van bestuur is ‘blijven leren’ onontbeerlijk.

Samenwerken doen we ook vooral buiten de deur. Met onze alliantiepartner AMC, die binnenkort gaat fuseren met VUmc. Zowel op uitvoerend als op bestuurlijk niveau verloopt de samenwerking soepel. Er is geen sprake van 'concurrentie - gevoelens' of politieke spelletjes. We zoeken naar werkwijzen die het adagium 'de juiste zorg op de juiste plek' in de praktijk brengt, waarbij kwaliteitsverbetering het doel is en de keuzevrijheid van patiënten uiteraard gerespecteerd wordt.

Niet alles wat we aanpakken is succesvol. Internistische acute patiënten overplaatsen naar het Flevoziekenhuis die al op de afdeling van het AMC hebben gelegen, is daar een voorbeeld van. Maar er is sprake van gestage uitbreiding van de samenwerking, bijvoorbeeld vanaf eind 2017 op het gebied van de hematologie.

Een knelpunt dat we nog niet opgelost hebben is het mogelijk maken van digitale beeldenuitwisseling. Met hulp van de SigrA hopen we dit – opnieuw – dit jaar voor elkaar te krijgen, want alle ziekenhuizen in de regio hebben hier behoefte aan.

Samenwerken doen we ook vooral en veel met de eerste lijn. Met Zorggroep Almere, met Medi-Mere, met de praktijken Waterlelie en Nobelhorst. Met verloskundige praktijken in het Verloskundig Samenwerkingsverband Preall. Met anderen waarover u in dit bestuursverslag informatie vindt. Over het algemeen zijn de lijnen kort, en als er ergens iets niet goed gaat, weten we elkaar te vinden om het op te lossen. Begin 2018 zijn de uitkomsten van het verwijzersonderzoek bekend geworden, en die zijn over het algemeen positief. U vindt dit in hoofdstuk 4 bij strategisch doel 'Tevreden verwijzers'.

In de zomermaanden van 2017 hebben in 2 verschillende weekenden huisartsen en medisch specialisten met elkaar gesproken over 'innovatie'. De raden van bestuur van zowel Zorggroep Almere als Flevoziekenhuis hebben daarbij hun inbreng geleverd. De sfeer was goed, en de ideeën ook. Het is lastiger gebleken om tot concretisering met duidelijke resultaten te komen, waarmee we de kwaliteit van zorg verbeteren. Want na inspirerende dagen gaat iedereen weer aan zijn of haar 'gewone werk' en raken de voornemens in de vergetelheid.

Dat heeft ertoe geleid dat we de raad van bestuur van Zorggroep Almere hebben voorgesteld een samenwerkingsagenda op te stellen. Zij hebben daar positief op gereageerd, en deze samenwerkingsagenda wordt momenteel voorbereid.

Hopelijk kan een nog af te sluiten Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg het (bijna) geaccordeerde Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg versterken, en kunnen we daar in Almere de vruchten van plukken.

Tenslotte: dank!

Wij danken al onze patiënten en hun familie dat zij zichzelf of hun geliefden aan onze zorg toevertrouwen op een mogelijk kwetsbaar moment in hun leven. Wij zijn er voor u. Als deskundige hulp nodig is, met persoonlijke aandacht. Als u als mens gezien en behandeld wilt worden. Wij doen er alles aan om dat vertrouwen waar te maken. En mocht er ergens iets mis gaan, dan doen we ons uiterste best om het voor u waar mogelijk te herstellen en herhaling te voorkomen.

Intern spreek ik dit jaar onze waardering als eerste uit voor de vrijwilligers. Het is bijzonder dat deze grote groep mensen - nog steeds - bereid is om de handen uit de mouwen te steken voor de patiënten van het Flevoziekenhuis. Handmassage, ontvangst en informatie in de hal, ouderen helpen, hun taken zijn heel divers en een welkome aanvulling op de zorg van onze medewerkers.

Medisch specialisten, artsen, (gespecialiseerd) verpleegkundigen, polimedewerkers, operatiekamermedewerkers, laboranten, technici, ICT-ers, alliantie manager, projectleiders, EPD-team, administratie medewerkers, controllers, informatiespecialisten, medewerkers foodservice, kwaliteitsmedewerkers, gipskamermedewerkers, schoonmakers, communicatieadviseurs, iedereen in

opleiding, opleiders, koks en collega's in de keuken, HR-medewerkers, teamleiders, bedrijfsleiders, EVR-voorzitters, paramedici, leden van MSB Almere e.o. en van TSB Flevo, stafhoofden, facilitaire medewerkers, secretaresses, ondernemingsraadleden, leden cliëntenraad, leden medisch en verpleegkundig stafbestuur, leden van de raad van toezicht. Ik ben geneigd alle functies en rollen hier expliciet te benoemen, om niemand over te slaan, en daar slaag ik vast niet in.

Collega's, we willen onze diepgevoelde waardering voor jullie uitdrukken. We zijn ons ervan bewust dat het niet altijd 'vanzelf ging' het afgelopen jaar en dat we samen een fors 'tandje moesten bijzetten'. Dat hebben we gedaan en de resultaten zijn er ook naar. Dank jullie daarvoor!

Mede namens mijn medebestuurders Edo Schubert en Annette Fijn van Draat, en alle collega's van het Flevoziekenhuis,

Anita Arts

Voorzitter raad van bestuur



De orthopedisch chirurgen van het Flevoziekenhuis in 2017.

Voorwoord	3
1. Algemeen	13
Missie en waarden	13
Profiel	13
Werkgebied en samenwerking	13
Maatschappelijk verantwoord ondernemen	14
Organisatiestructuur	15
2. Bedrijfsvoering	18
Organogram, besturing en managementinformatie	18
Personeel	19
Bestuursmodel en medezeggenschap	19
Governance, integriteit en risicomanagement	21
3. Verslag raad van toezicht	27
Samenstelling en commissies	27
Vergaderingen en besluiten	27
Informatievoorziening, vergoeding en evaluatie	30
4. Strategie, beleid en realisatie doelstellingen	32
Strategisch meerjarenbeleid 2015-2019	32
Voortgang realisatie strategische doelstellingen	33
<ul style="list-style-type: none"> • Tevreden patiënten • Tevreden verwijzers • Sterke marktpositie • Bevlogen én betrokken medewerkers • Gezonde financiële situatie • Digitaal ziekenhuis 	33 37 39 42 45 47
5. Toekomstparagraaf	51
Toekomstige financiële ontwikkeling	51
6. Jaarrekening Stichting Flevoziekenhuis	53
Jaarrekening 2017 (inhoudsopgave)	53
Overige gegevens	100



Het Flevoziekenhuis nam in 2017 voor het eerst deel aan de monitor van 'Gastvrijheidszorg met Sterren' en behaalde 4 van de 5 maximaal te behalen sterren. Anita Arts, voorzitter van de raad van bestuur, nam op 30 november - de Dag van de Gastvrijheid - de plaquette in ontvangst.

De Stichting Flevoziekenhuis is een algemeen ziekenhuis, gelegen in het centrum van Almere. Het Flevoziekenhuis biedt zorg op het gebied van 24 medisch specialismen. Het ziekenhuis heeft een Intensive Care en een SEH (spoedeisende hulp). In de regio Almere verzorgen we samen met de Huisartsenpost 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 verzorgt een breed zorgaanbod van medisch specialistische zorg voor Almere en de regio, inclusief alle voorzieningen die horen bij het enige ziekenhuis in de achtste stad van Nederland. De zorg van het Flevoziekenhuis sluit goed aan op de behoeften van de inwoners van Almere en omgeving. 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 omstreken vormt het primaire adherentiegebied voor de algemene ziekenhuiszorg. Ten aanzien van in ieder geval oncologische zorg (in het bijzonder voor borstkanker, darmkanker en hematologie), nierziekten, orthopedie en maag-, darm-, leverzorg geldt dat het adherentiegebied breder is en zich uitstrekt tot de provincie Flevoland en het verzorgingsgebied van alliantiepartner AMC.

De kern van het meerjarenbeleid 2015-2019 is: 'Flevoziekenhuis brengt topzorg dichtbij' door middel van een uitstekende samenwerking met academische ziekenhuizen en regionale eerstelijns partners. Onze visie is: zorg in de 1e lijn waar dat kan, in de 2e lijn indien noodzakelijk en in de 3e lijn zo kort mogelijk.

Het Flevoziekenhuis heeft in dit kader een strategische alliantie met het AMC, die ook in 2017 weer verder is uitgebouwd. Zo hebben we de samenwerking op oncologisch en hematologisch gebied uitgebreid. Verwachting is dat deze samenwerking en netwerkvorming de aankomende jaren zal intensiveren en zal leiden tot een verdere toename van het aantal oncologische patiënten in het Flevoziekenhuis. Hiertoe is het Flevoziekenhuis in 2017 een project gestart waarbij de doelstelling is dat oncologische patiënten multidisciplinaire zorg ontvangen door optimale samenwerking in de keten, binnen en met de partners buiten het Flevoziekenhuis. Verdere uitwerking en implementatie van dit project volgt in 2018, waarbij naast het

inzetten van zorgpaden ook tumorwerkgroepen worden geïmplementeerd en casemanagers worden aangewezen als aanspreekpunt voor de patiënt in zijn/haar behandeltraject.

Tevens zijn we in 2017 een pilot gestart op verzoek van het AMC om acute interne patiënten over te nemen, die geen hoog complexe zorg nodig hebben. Ook is een samenwerking gestart op het gebied van maag-, darm- en leverzorg. Het doel daarvan is het verplaatsen van laag en medium complexe zorg naar het Flevoziekenhuis, zodat het AMC zich kan richten op de hoog complexe zorg.

Inmiddels heeft de Autoriteit Consument en Markt een vergunning verleend aan AMC en VUmc om te fuseren. Samen met de raden van bestuur van beide ziekenhuizen verkent de raad van bestuur van het Flevoziekenhuis de kansen die deze fusie biedt voor het Flevoziekenhuis.

In de alliantie met de 1e lijn ligt de nadruk vooral op spoedzorg, geboortezorg, thuisdialyse, diabetes en het behandelen en voorkomen van hart- en vaatziekten (CVRM). Het Wond Expertise Centrum is daar inmiddels aan toegevoegd. Ook zijn er twee regionale projecten opgestart met samenwerking tussen de 1e en 2e lijn: 'Continuïteit van opname en ontslag voor kwetsbare ouderen in het Flevoziekenhuis' en 'Astma'.

Het Flevoziekenhuis heeft een kleine externe polikliniek voor enkele specialismen in Almere Poort. Kaakchirurgie heeft zich daar inmiddels uit terug getrokken. Voor de eerstelijnsdiagnostiek ten behoeve van Zorggroep Almere werkt het Flevoziekenhuis samen met Saltro.

Op het gebied van Intensive care fungeerde het Flevoziekenhuis al als achterwacht voor het MC Zuiderzee (Lelystad); een deel van 2017 zijn de intensivisten van het Flevoziekenhuis hoofdbehandelaar van de patiënten op de IC van MC Zuiderzee geweest. Inmiddels hebben we besloten deze werkwijze niet te continueren en per 1-11-2017 is deze werkwijze formeel beëindigd. De nieuwe richtlijnen spelen daar onder meer een rol in. Voor maag-, darm- en leverzorg fungeert het Flevoziekenhuis als achterwacht voor het MC Zuiderzee.

De afspraken met GGZ Centraal over de psychiatrische hulpverlening ten behoeve van patiënten van het Flevoziekenhuis zijn hernieuwd en vastgelegd. De belangrijkste afspraak is dat er te allen tijde een psychiater beschikbaar is voor telefonisch overleg met een medisch specialist, en dat in geval van spoed binnen en buiten kantooruren binnen één uur een psychiater of a(n)ios in huis kan zijn voor beoordeling. De consult-vragend medisch specialist en de psychiater bepalen gezamenlijk tijdens het telefonisch contact de mate van spoed.

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 AMC (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). Ook Ergra Low Vision (hulpmiddelen voor slechtzienden), Roessingh Revalidatie Techniek (orthopedische hulpmiddelen), SEIN (epilepsie spreekuur), Schoumakers orthopedie (orthopedische hulpmiddelen), Windesheim (verpleegkundige opleidingen), UvIJ (uitvaartzorg) en Sentean (met het systeem Patientline (tot 1-10-2017); informatie en entertainment voor patiënten) zijn op regelmatige basis in het ziekenhuis aanwezig voor aanvullende zorg of services.

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 in te participeren staat het Flevoziekenhuis midden in de samenleving.

Ook het afgelopen jaar heeft bestuursvoorzitter Anita Arts 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. Ook in 2018 komen er kinderen/jongeren een dag 'besturen'.

Al een aantal jaren kunnen alle medewerkers en vrijwilligers hun kerstcadeau kiezen op de Kerstmarkt. Deze markt wordt verzorgd door 11 Almeerse winkeliers. Ook kunnen medewerkers hun cadeau aan een (jaarlijks wisselend) goed doel geven. In 2017 was dat Stichting Opkikker.

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 2017 9 medewerkers die onder deze doelgroep vallen.

Aandacht voor milieu en duurzaamheidsaspecten

Het Flevoziekenhuis heeft in 2017 het rendement van het warmte/koude opslagsysteem (WKO) ten opzichte van 2016 met 10% verbeterd. Hierdoor is er minder conventionele koeling en stadsverwarming gebruikt. Noodzakelijke vervanging van verschillende lichtbronnen gebeurt vanuit een duurzaamheidsprincipe. Voorbeelden zijn het vervangen van de verlichting bij de liftpleinen en in de trappenhuisen. De laatste zijn vervangen voor automatische LED-verlichting, deze gaat pas aan bij beweging of als de lichtintensiteit vermindert. Deze aanpassingen - en overige aanpassingen - resulteren in besparingen op o.a. gas en elektriciteit die vergelijkbaar zijn met het gebruik van minimaal 25 vierpersoonshuishoudens.

Er is contact met de gemeente Almere over innovatieve gemeentelijke initiatieven op gebied van energie uit oppervlaktewater en aardwarmte. Wij zien mogelijkheden om met ons WKO-systeem in het initiatief 'Energie uit oppervlaktewater' te participeren. Dit is gekoppeld aan de Floriade 2022. De gemeente doet nog onderzoek en houdt ons op de hoogte van deze ontwikkeling. Daarnaast heeft de gemeente Almere Europese subsidie verkregen om de mogelijkheden van aardwarmte te onderzoeken, mede omdat Almere grote voordelen heeft vanwege een bijna dekkend stadsverwarmingsnet. Het Flevoziekenhuis heeft een stadsverwarmingsaansluiting en zal enthousiast meegaan in deze ontwikkelingen. De uitwerking van zowel de energie uit oppervlaktewater als aardwarmte zal meerdere jaren in beslag nemen.

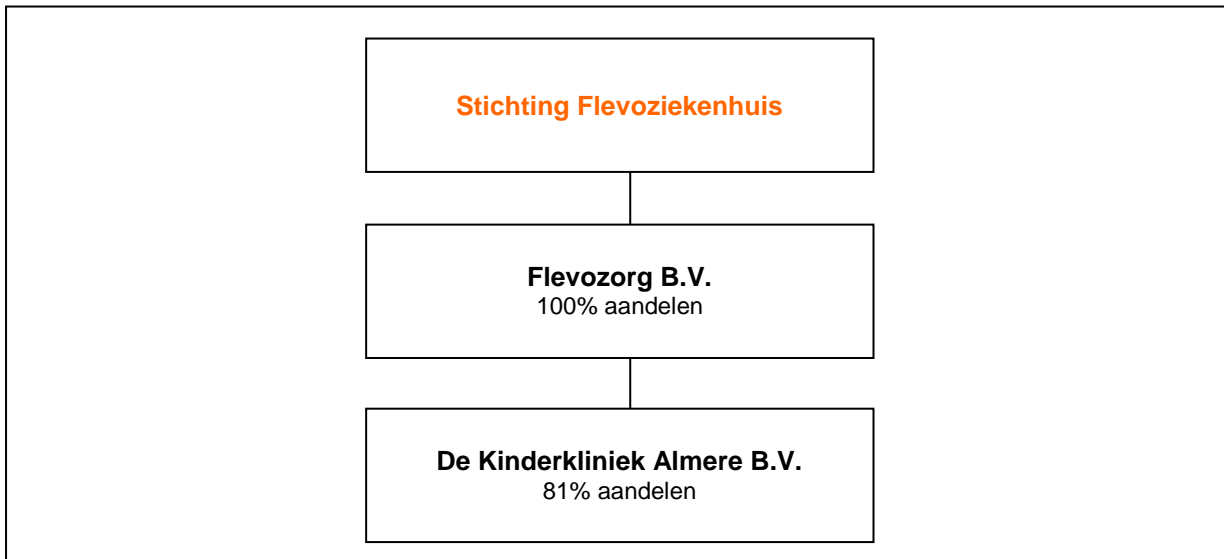
Er wordt hard gewerkt om medio 2018 het keurmerk 'Milieuthermometer Zorg' te behalen. De keuringen en audits (onder andere van de Omgevingsdienst) rondom milieu en de ADR (gevaarlijke stoffen) zijn met goed resultaat afgerond. Door het Flevoziekenhuis wordt een afzonderlijk milieujaarverslag opgesteld.

Organisatiestructuur

Het structuurorganogram 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





Het Flevoziekenhuis beschikt over een eigen Skills lab waar (leerling) verpleegkundigen en artsen worden opgeleid en getraind, nieuwe vaardigheden opdoen en deze kunnen laten toetsen.

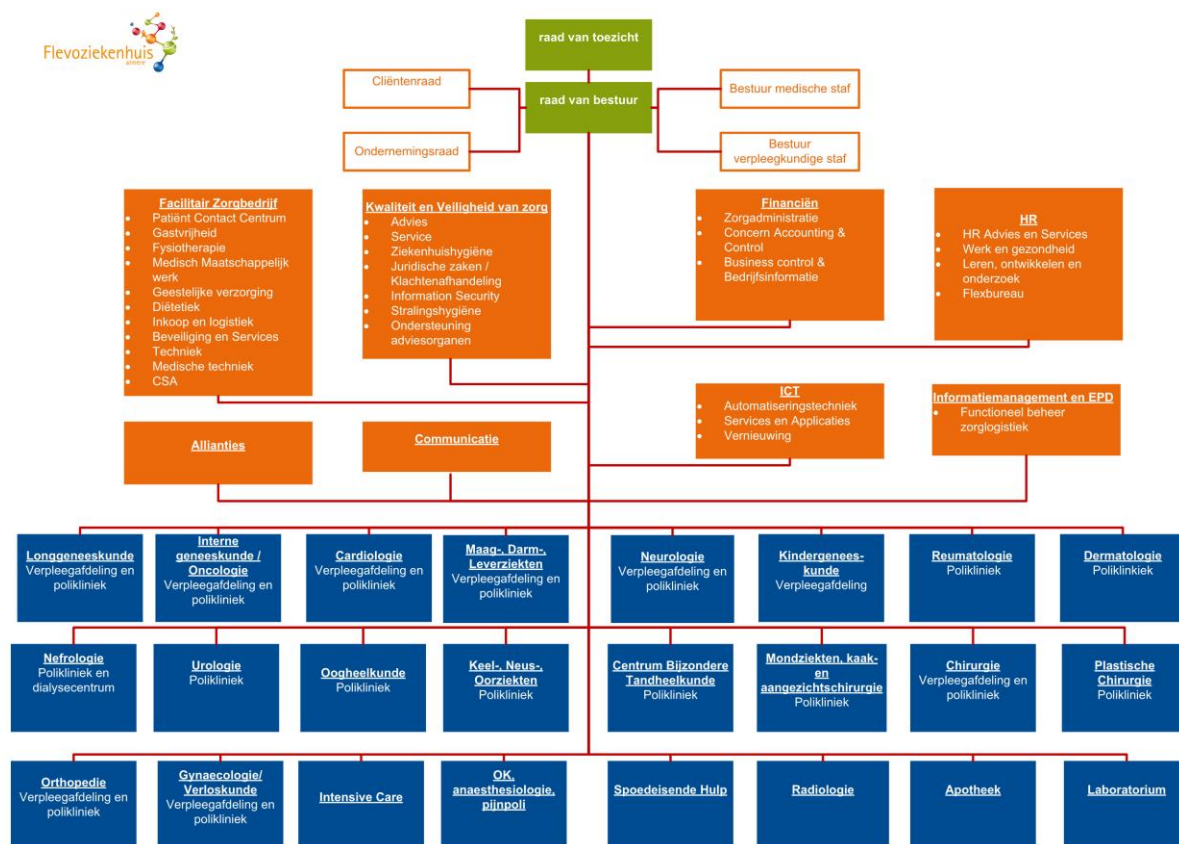
2

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.

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 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 kwaliteit en veiligheid van zorg, zorgproductie, personeel en financiën. Het management en de medezeggenschapsorganen worden daarnaast door middel van een maandelijkse rapportage op de hoogte gehouden van de actuele stand van de zorgproductie en zorgomzet.

Afbeelding: Organogram interne organisatie per 01 april 2017 ¹



¹ Op 1 april 2017 is de Concernstaf opgesplitst in de stafafdeling Communicatie en stafafdeling Kwaliteit en veiligheid van zorg.

Personeel

De personele kerngegevens per 31 december 2017 van stichting Flevoziekenhuis zijn als volgt:

Tabel: Personele kerngegevens (peildatum 31.12.17)²

	2017	2016
Aantal medewerkers in loondienst*	1.725	1.668
-waarvan patiëntgebonden**	1.256	**1.210
-waarvan medisch specialist***	91	88
Fte medewerkers in loondienst	1.308	1.238
-waarvan patiëntgebonden**	970	930
-waarvan medisch specialist	75	72
Aantal vrijgevestigde med. spec., toegelaten in het ziekenhuis (MSB en TSB)****	45	40
Medewerkers niet in loondienst (ingehuurd personeel, uitzendkrachten, stagiaires en co's)*****	383	348
-waarvan patiëntgebonden	284	251
Vrijwilligers	164	173

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 2017 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 CPC (lid raad van bestuur).

Tot 1 april 2017 bestond de raad van bestuur tijdelijk alleen uit de voorzitter mevrouw drs. J.C.H.G. Arts, die werd ondersteund door een interim bestuursteam. De leden van het interim bestuursteam waren als vaste deelnemers aan het bestuursoverleg toegevoegd, omdat zij als portefeuillehouders namens de voorzitter raad van bestuur tijdelijk een deel van de bestuursportefeuille waarnamen. De raad van toezicht heeft besloten om het interim bestuursteam per 1 april 2017 op te heffen. Op die datum is de heer drs. E.W.J. Schubert toegetreden als lid raad van bestuur met de portefeuille kwaliteit en veiligheid van zorg. Op 1 juni 2017 is mevrouw J.E. Fijn van Draat MBA CPC toegetreden als lid raad van bestuur met de portefeuille bedrijfsvoering en financiën.

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.

* 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. Het jaarverslag over 2016 maakt melding van 1249 patiëntgebonden medewerkers. Medewerkers foodservice waren ten onrechte opgenomen als patiëntgebonden. Om deze reden is dit getal nu gecorrigeerd naar 1210.

*** 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.

Vergoeding

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

Medezeggenschap

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

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

Zowel de cliëntenraad als de ondernemingsraad publiceren een jaarverslag, waarin wordt weergegeven op welke onderwerpen (verzwaard) advies of instemming is gevraagd. Mevrouw C. Chaudron vervult de rol van voorzitter van de ondernemingsraad, maar wegens persoonlijke omstandigheden heeft zij zich vanaf september moeten laten vervangen door diverse collega's uit de ondernemingsraad. Mevrouw S. Blijleven is per 1 februari 2018 de nieuwe voorzitter.

Per 1 januari 2017 is de heer F.H.P.M. Heeren 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 is het voorzitterschap tot medio april 2017 door twee personen vervuld: mevrouw S. Beenders-Schouten en mevrouw J. Neijs-Kornelis. Deze laatste is daarna de enige voorzitter geworden. De medisch specialisten in loondienst zijn 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 samenwerkingsovereenkomst 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 intensief 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.

Governance, integriteit en risicomanagement

Zorgbrede governancecode

Per 1 januari 2017 is de nieuwe Governancecode Zorg van kracht. Deze Governancecode Zorg 2017 is in de eerste plaats 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 2017 zijn zowel het reglement van de raad van toezicht als het reglement van de raad van bestuur aangepast.

Voorbeelden van de toepassing van de code zijn:

- Er wordt invulling gegeven aan het protocol tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht inzake de inrichting van de onderlinge informatievoorziening.
- Er is een klokkenluidersregeling van kracht. 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 belangenverstremgeling.
- De raad van toezicht heeft het eigen functioneren in relatie tot de raad van bestuur geëvalueerd.
- Er is een conflictregeling raad van bestuur – raad van toezicht vastgesteld.

Gedragscode, integriteitbeleid en klachtenregelingen

Er is een Gedragscode Flevoziekenhuis. Voor vijf aandachtsgebieden zijn daarin de concrete afspraken waar medewerkers van het Flevoziekenhuis zich aan horen te houden neergelegd, maar ook gedragsregels die als moreel kompas dienen. De vijf aandachtsgebieden in de Gedragscode zijn:

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 bewust dat we patiënten, collega's en het Flevoziekenhuis niet mogen schaden met onze communicatie.

De Gedragscode Flevoziekenhuis is een overkoepelend document, dat fungeert als 'paraplu' voor alle afspraken die we hebben rondom de vijf genoemde aandachtsgebieden. Meer concrete afspraken zijn vastgelegd in afzonderlijke documenten en samengebracht in het documentbeheersysteem iProva.

De Gedragscode Informatieveiligheid voor medewerkers van het Flevoziekenhuis betreft het gebruik van informatievoorzieningen en -systemen met betrekking tot patiëntgegevens en bedrijfsinformatie van de organisatie, inclusief e-mail- en internetgebruik. De Gedragscode Informatieveiligheid maakt deel uit van de Gedragscode Flevoziekenhuis.

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 omgangsregels van het ziekenhuis geven richting voor gewenst gedrag.

Klachten van patiënten worden in het Flevoziekenhuis zeer serieus genomen en op verschillende, toegesneden wijzen behandeld. Afhankelijk van de wens van de klachtmelder wordt de klacht bij voorkeur in direct overleg door de betrokken zorgafdeling of zorgverleners behandeld, en/of met behulp van een klachtenfunctionaris afgehandeld.

Per 1 januari 2017 is de klachtenparagraaf van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking getreden. Er is daarom een nieuwe Klachtenregeling Flevoziekenhuis voor 2017 vastgesteld die voldoet aan de eisen die deze wet stelt. De klachtbehandeling biedt de volgende mogelijkheden:

1. Klachtbehandeling zoveel mogelijk decentraal met de betrokken (zorg)afdeling (EVR);
2. Klachtbehandeling met bemiddeling door een klachtenfunctionaris;
3. Klachtbehandeling door de Klachtenonderzoekscommissie, die de raad van bestuur adviseert bij het komen tot een oordeel over de ingediende klacht.

Voor een ziekenhuis is het hebben van een klachtencommissie niet langer wettelijk verplicht, maar facultatief. Het Flevoziekenhuis heeft besloten te werken met een Klachtenonderzoekscommissie. Deze commissie fungeert als adviesorgaan. Volgens de Wkkgz is het ziekenhuis (lees: de raad van bestuur) verantwoordelijk voor het desgevraagd formeel geven van een oordeel over klachten. Ook nieuw is dat het Flevoziekenhuis op grond van de Wkkgz verplicht is om zich aan te sluiten bij een externe geschilleninstantie. Per 1 januari 2017 is het Flevoziekenhuis daarom aangesloten bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen te Den Haag.

In 2017 zijn 454 klachten behandeld in de klachtbemiddeling met behulp van een klachtenfunctionaris, waarbij 169 klachten decentraal binnen een (zorg)afdeling afgehandeld konden worden en de rest centraal door de klachtenfunctionarissen. In 2016 bedroegen deze aantallen 430 respectievelijk 198. Het aantal klachten is licht gestegen.

De Klachtenonderzoekscommissie heeft in 2017 16 klachtonderdelen (in 4 klachtbrieven, van in totaal 3 personen) behandeld. In 2016 heeft de toenmalige Klachtencommissie in totaal 12 klachtonderdelen afgehandeld (in 4 klachtbrieven, van in totaal 4 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 Klachtencommissie respectievelijk 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.

Bij de eerder genoemde externe Geschillencommissie Ziekenhuizen zijn in 2017 geen geschillen inzake een klachtafhandeling door het Flevoziekenhuis aanhangig gemaakt.

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 om daarenboven te starten met Integraal Risico Management, vastgelegd in een intern risicomanagementbeleid, volgens de NEN/ISO 31000 methode. Volgens deze methode worden de risico's van de gehele organisatie – onderverdeeld in 9 risicodomeinen - geïnventariseerd, geanalyseerd en gewogen. Ieder domein heeft een domeineigenaar die verantwoordelijk is

voor de risico-evaluatie en de te nemen beheersmaatregelen. De domeineigenaar rapporteert over de uitkomsten aan de raad van bestuur.

De risico's worden gewogen volgens een systematiek waarbij alle risico's binnen een domein 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 een gemiddeld voorkomen van dat risico als de *kans* dat het risico zich voordoet – beiden op een vijfpuntsschaal – ingeschat. Middels een risicomatrix wordt uiteindelijk bepaald of er sprake is van een laag, verhoogd of hoog risico en worden eventuele aanvullende beheersmaatregelen voorgesteld.

Deze systematiek kan er toe leiden dat risico's welke gevoelsmatig groot zijn (zoals bijvoorbeeld 'stroomuitval') niet geclassificeerd worden als 'hoog' vanwege de inschatting van de effectiviteit van reeds genomen beheersmaatregelen, terwijl nog niet eerder voldoende onderkende risico's (zoals 'geen toelevering van water') juist expliciet worden en nu meer zichtbaar in het ziekenhuisbrede overzicht naar voren komen. De methode voegt daarmee waarde toe aan de beheersbaarheid van de organisatie.

Evaluatie van alle risicodomeinen met eventuele bijstelling van de risicoclassificatie of beheersmaatregelen is ingebouwd in de jaarlijkse planning en control cyclus.

Tabel: Resterende hoog risico's en beheersmaatregelen

Risico domein	Risicon naam	Beheersmaatregelen
Tevreden patiënt	Interne Compliance (Het ontbreken van actuele en correcte protocollen of het onbeargumenteerd niet volgen van protocollen)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inrichting multidisciplinaire protocollen zorgpaden 2. Regie documentencommissie: <ul style="list-style-type: none"> • Heldere structuur ontwerpen tbv vindbaarheid • Plan voor harmonisatie en evidence based maken verpleegkundige protocollen • Zoekfunctie verbeteren • Communicatieplan en training om werken met iProva te promoten • Sturen op >98% actuele protocollen
	Verkeerde behandeling en/of te laat ingezette behandeling	<ol style="list-style-type: none"> 1. (Electieve) zorg vormgeven in zorgpaden 2. Betere toepassing en borging SBAR-methodiek 3. Supervisie evalueren en verbeteren 4. Onderzoeken hoe continuïteit in roosters ingebouwd kan worden
	Medicatieschade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leesbevestiging bij (wijziging) medicatieprotocollen in iProva 2. Onderzoeken mogelijkheid bereiden parenteralia door apotheek 3. Extra scholing op thema medicatieveiligheid (bewustwording en inzicht in risico) 4. Verminderen medicatiefouten mbv medeye
Tevreden verwijzers		Geen risico's met kwalificatie 'hoog'
Sterke marktpositie		Geen risico's met kwalificatie 'hoog'
Betrokken & bevlogen medewerkers	Onvoldoende beschikbaarheid gekwalificeerd personeel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aanscherpen verzuimbegeleiding 2. Capaciteit Flexburo aansluiten bij vraag 3. Toepassen regeling arbeidsmarkttoeslag voor specifieke afdelingen 4. Meer opleiden door groei naar 4 leerwerkplaatsen in 2 jaar tijd

	Te hoge werkdruk ervaren	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bewustwording vergroten van het ervaren van werkdruk 2. Toepassen van methodes voor slimmer werken (Lean) 3. Effect werkveranderingen op medewerker expliciet maken (in PRI wellicht) 4. Investerings- en fysieke ruimte voor materiaal en apparatuur 5. Ondersteuning voor DOT/DBC (wellicht taak voor doktersassistente)
	Te hoog verzuim > 4%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investeringsruimte voor ondersteunende materialen creëren 2. Verzuimbeleid specifiek voor sommige afdelingen, gericht op voorkómen van verzuim
Gezonde financiële basis	Kosten die niet gedekt worden door opbrengsten (te lage plafondafspraken; te hoge zorgproductie)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Passende contractering met zorgverzekeraars
Digitaal Ziekenhuis		Geen risico's met kwalificatie 'hoog'
Governance	Niet voldoen aan wet- en regelgeving	<ol style="list-style-type: none"> 1. Databank wet- en regelgeving monitoren 2. Instellen (rol van) compliance-officer
	Signalen over problemen in de werking van de governance bereiken niet de verantwoordelijken	<ol style="list-style-type: none"> 1. monitoren cultuur middels meting. 2. Awareness creëren bij de EVR leiding
	Onvoldoende sturing op resultaten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aantal doelstellingen/indicatoren waarop gestuurd wordt verminderen
Apparatuur		Geen risico's met kwalificatie 'hoog'
Gebouwen	Geen toelevering van water	<ol style="list-style-type: none"> 1. reservetank voorraad verhogen van 4000 naar 80.000 liter = buffer 6 tot 8 uur 2. achterhalen bij waterleidingbedrijf welke acties ingezet kunnen worden bij vervuild water

Terugblik en vooruitblik risicomanagement

Ten opzichte van de risicotabel in het bestuursverslag 2016 valt op dat de nieuwe benadering van risicomanagement tot een ander inhoudelijk overzicht heeft geleid. Dit heeft in ieder geval deels te maken met de methode, zoals eerder toegelicht aan de hand van het voorbeeld stroomuitval. Daar kunnen we aan toevoegen dat de risicoanalyse met veel bredere input uit de organisatie tot stand gekomen is. Dat is winst. Ook hebben we de risicogebieden meer verbonden met onze 6 strategische doelen, aangevuld met 3 voor risico's belangrijke terreinen: governance, apparatuur en gebouwen. Ook dat is goed.

Bestuurlijk gaan we ons in 2018 nog meer verdiepen in de uitkomsten van verschillende benaderingen, omdat de risicoparagraaf uit het bestuursverslag 2016 ook nog onverkort geldt. We hebben veel van de beheersmaatregelen uitgevoerd, maar daarmee is niet het risico van cybercrime klein geworden, om een voorbeeld te noemen. En met de beheersmaatregelen voor kwaliteit en veiligheid van zorg in de risicomatrix van 2016 zijn we een behoorlijk eind opgeschoten, maar bijvoorbeeld 'stimuleren continue verbetercultuur, enz.', zal ook de komende jaren nog aandacht nodig hebben.

Maar ook omdat het voor het bestuur nog geen uitgemaakte zaak is dat we op terreinen als 'digitaal ziekenhuis' en 'apparatuur' geen hoog risico meer lopen. Dat laat onverlet dat we naar ons oordeel in 2017 belangrijke voortgang hebben geboekt op de beheersing van wezenlijke risico's.



Per 1 januari 2017 beschikt het Flevoziekenhuis over een nieuw, compleet team van oogartsen, die worden ondersteund door ervaren optometristen, orthoptisten en overige polimedewerkers. Hiermee is - na het vertrek van een aantal oogartsen per 1 januari 2016 - de continuïteit van een compleet aanbod aan oogheelkundige zorg in Almere in 2017 weer gewaarborgd.

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 2017 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 2017 uit de volgende leden:

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

Commissies

Binnen de raad van toezicht zijn drie commissies werkzaam: de remuneratiecommissie, de auditcommissie en de 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.

Vergaderingen en besluiten

In 2017 heeft de plenaire raad van toezicht zes maal vergaderd in aanwezigheid van de raad van bestuur en tijdens de eerste twee overleggen van 2017 tevens in aanwezigheid van de overige leden van het interim bestuursteam. Deze vergaderingen worden steeds voorafgegaan door een intern overleg van de raad van toezicht zonder de raad van bestuur. Bij drie vergaderingen was de voltallige raad van toezicht aanwezig, bij twee vergaderingen was één lid afwezig, bij één vergadering waren twee leden 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 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. Daarnaast wonen leden van de raad van toezicht incidenteel het maandelijkse Algemeen Overleg tussen raad van bestuur en alle EVR-leidingen en stafmanagers bij. Eenmaal per jaar is er overleg tussen de raad van toezicht en vertegenwoordigers uit alle geledingen van het ziekenhuis, ter bespreking van algemeen relevante thema's. De raad van toezicht heeft in het jaar 2017 overleg gevoerd met de raad van toezicht van Zorggroep Almere in het bijzijn van de beide raden van bestuur. Ook hebben de voorzitter en vicevoorzitter van de raad van toezicht in 2017 een informatief overleg gehad met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, in aanwezigheid van de raad van bestuur.

Er is in de plenaire vergaderingen van de raad van toezicht in 2017, naast de uitgebreide bespreking van periodieke reguliere tertaalrapportages met betrekking tot de voortgang in de realisatie van de (meerjaren)doelstellingen, inclusief kwaliteit en veiligheid van zorg, financiën en personeel, aandacht besteed aan onder meer de volgende onderwerpen:

Tevreden patiënten

NIAZ audit voor de heraccreditatie Qmentum, dure geneesmiddelen, de aanpak en voortgang in ziekenhuisbrede verbeterprojecten zoals EWS, patiëntendossier compleet inclusief uniform verpleegkundig dossier, valpreventie, implementatie van het convenant medische technologie. Daarnaast zijn calamiteiten met de bijbehorende verbetermaatregelen alsmede de diverse (on)aangekondigde bezoeken van IGJ aan de orde geweest.

Tevreden verwijzers:

Samenwerking met Zorggroep Almere, hetgeen ook met de raad van bestuur en raad van toezicht van Zorggroep Almere is besproken.

Sterke marktpositie:

Renovatie en nieuwbouw OK complex, zorgverschuiving acute interne geneeskunde vanuit het AMC naar het Flevoziekenhuis.

Bevlogen én betrokken medewerkers

Leiderschapstraject LEF en leergang 'Topzorg dichtbij brengen', uitkomsten medewerkersonderzoek, ontwikkelingen in de arbeidsmarkt.

Gezonde financiële basis

De stand van zaken van contractering met de zorgverzekeraars voor 2017 en 2018, alsmede de zorgproductie, portfolioanalyse, jaarrekening en bestuursverslag 2016, de investeringsbegroting 2017, het treasury statuut en treasury jaarplan 2017, managementletter 2017.

Digitaal ziekenhuis

Invoering van het Elektronisch Verpleegkundig Dossier, de voortgang in de realisatie van de doelstellingen uit het meerjarenbeleid.

Governance

Governancecode Zorg 2017, reglement raad van toezicht, reglement raad van bestuur, conflictregeling raad van bestuur – raad van toezicht, normenset 'governance' voor de Qmentum heraccreditatie.

Werkgeversrol

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

De raad van toezicht heeft in 2016 op basis van een onderzoek door een externe partij een besluit genomen over de nieuwe topstructuur van het Flevoziekenhuis. In 2017 heeft dat geleid tot een nieuwe samenstelling van de raad van bestuur, bestaande uit drie leden: 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. In dat kader heeft de raad van toezicht ook besloten tot het opheffen van het interim bestuursteam per 1 april 2017.

De raad van toezicht heeft in 2017 (voorgenomen) besluiten genomen ten aanzien van:

- benoeming van de heer drs. E.W. J. Schubert als lid raad van bestuur per 1 april 2017 (portefeuillehouder kwaliteit en veiligheid van zorg);
- benoeming van mevrouw J.E. Fijn van Draat MBA CPC, per 1 juni 2017 als lid raad van bestuur (portefeuillehouder bedrijfsvoering en financiën);
- beëindiging interim bestuursteam;
- benoeming drs. D. Kappelle RA, als voorzitter van de auditcommissie
- vaststelling gewijzigd reglement raad van toezicht en reglement raad van bestuur;
- vaststelling conflictregeling raad van bestuur – raad van toezicht;
- vaststelling kleine aanpassing meerjarenbeleid.

Besluiten die de goedkeuring van de raad van toezicht behoeften en gekregen hebben in 2017:

- jaarrekening, jaarverantwoording 2016 en décharge raad van bestuur m.b.t. het gevoerde beleid over 2016;
- treasurystatuut;
- budget renovatie en nieuwbouw OK complex
- begroting 2018 (goedgekeurd op 7 februari 2018).

In november 2017 heeft de raad van toezicht met de raad van bestuur tijdens een beleidsdag gesproken over toekomstige ontwikkelingen voor ziekenhuizen in het algemeen en het Flevoziekenhuis in het bijzonder, in het bredere geheel van de gezondheidszorg in Almere. Daarbij is uitvoerig gesproken over de samenwerking in de 1e en 3e lijn en over mogelijkheden om het kwaliteitsbewustzijn onder medewerkers van het ziekenhuis een structurele impuls te geven.

Auditcommissie

De auditcommissie is in 2017 zes maal bijeen geweest. Naast het financiële resultaat 2016 en de tertaalrapportages zijn onder meer de ontwikkelingen in de contractering met de zorgverzekeraars, de zorgproductie, de investeringsbegroting 2017, treasury jaarplan 2017, begroting 2018, het proces maandafsluiting, het Elektronisch Verpleegkundig Dossier, de voortgang in de realisatie van de meerjarendoelstellingen op het gebied van digitaal ziekenhuis, systematisch risicomanagement, schadelastprognose en de nulmeting doelmatig declareren aan de orde geweest. De externe accountant is bij de behandeling van de jaarrekening 2016 en het accountantsverslag (zowel door de auditcommissie als door de plenaire raad van toezicht) aanwezig geweest.

Kwaliteitscommissie

De kwaliteitscommissie heeft vier keer vergaderd in 2017. 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 audit op) het convenant medische technologie, de uitkomsten van het patiënttevredenheidsonderzoek CQ Index, PROMS en PREMS. De aanpak en voortgang van ziekenhuisbrede verbeterprojecten: Signalering vitale bedreiging EWS, patiëntendossier compleet inclusief uniform verpleegkundig dossier en de voortgang van de heraccreditatie 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. Daarnaast heeft de commissie gesproken over de klasse-indeling in het kader van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector, WNT 2 voor 2017 en 2018 en over de compensatie voor aftopping van de pensioenopbouw over 2016 en 2017 voor de leden van de raad van bestuur.

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

Informatievoorziening, vergoeding en evaluatie

De raad van bestuur voorziet de raad van toezicht van de benodigde informatie conform het op 12 september 2013 vastgestelde 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, 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 met uitgebreide toelichting op, waarin relevante ontwikkelingen op het gebied van de meerjarendoelstellingen, strategie, beleid, kwaliteit en veiligheid van zorg, risicodossiers, organisatieontwikkelingen en overige relevante onderwerpen aan de orde komen. 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 2017 leden van de raad van toezicht geregeld op werkbezoek geweest bij een afdeling van het ziekenhuis, of hebben zij meegelopen met een of meerdere medewerkers van het ziekenhuis.

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 2017 onderling het eigen functioneren geëvalueerd, en heeft vervolgens ook het functioneren van de raad van toezicht in relatie tot de raad van bestuur geëvalueerd.



Eind juni ging het Flevoziekenhuis over op het digitaal verpleegkundig dossier. Daarmee beschikt het ziekenhuis over een vrijwel volledig digitaal patiëntendossier voor zowel poliklinieken als verpleegafdelingen. Voorafgaand aan de introductie leerden verpleegkundigen werken met de COW's (Computer on Wheels).

4

Strategisch meerjarenbeleid 2015-2019

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

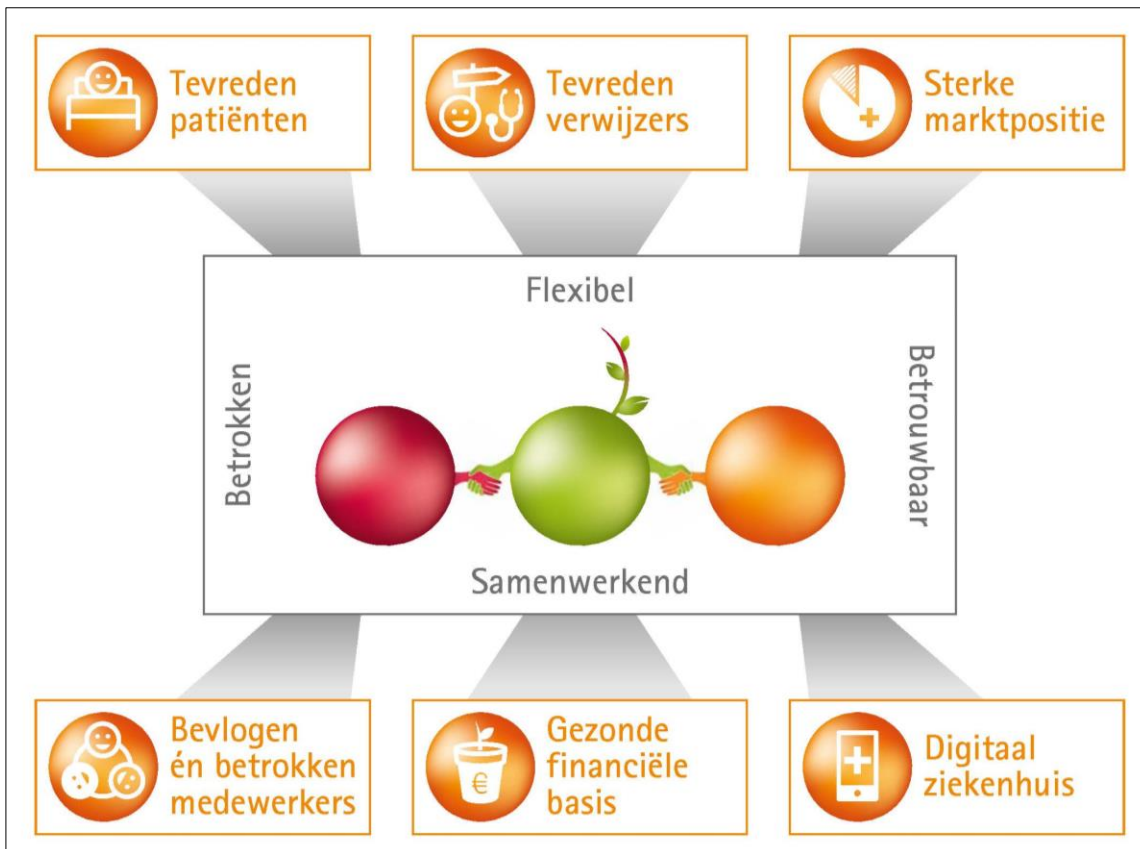
Het Flevoziekenhuis heeft zijn ambities vertaald in zes strategische doelen:

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.

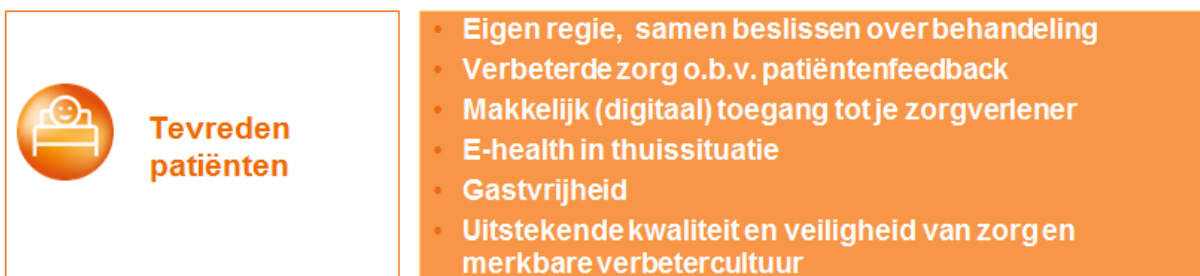
Afbeelding: Samenvatting meerjarenbeleid 2015-2019 (1)





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

Voortgang realisatie strategische doelstellingen



Eigen regie, samen beslissen in de behandelkamer

In 2017 is opnieuw een aantal EVR-en gestart met Inforium, het systeem waarmee patiënten betrouwbare informatie op maat over hun ziekte of behandeling op een veilige manier ontvangen in hun mailbox. Dit wordt rechtstreeks verstuurd door hun arts of andere zorgverlener. Met uitzondering van de Spoedeisende Eerste Hulp en de Intensive Care Unit wordt Inforium nu in het hele Flevoziekenhuis gebruikt. Het aantal verstuurd Inforiums steeg in 2017 verder naar ruim 4200 per maand (eind 2017). De EVR Gynaecologie en Verloskunde kwam als eerste deelnemer in Nederland boven de 1000 verstuurd Inforiums per maand uit. De informatie wordt steeds verder uitgebreid, met bijvoorbeeld filmpjes, animaties en links naar websites. Inforium is laagdrempelig in het gebruik, hetgeen uitnodigt om informatie van zorgpartners of patiëntenorganisaties te delen met patiënten.

In 2017 is een start gemaakt met het project 'Beslist Samen!' waarbij in 4 zorgpaden het samen beslissen met de patiënt verder is uitgewerkt, onder andere door toepassing van keuzehulpen. Twaalf ziekenhuizen – waaronder het Flevoziekenhuis – zijn geselecteerd en zijn per 1 maart 2017 van start gegaan. De succesvolle initiatieven worden in 2018 verder verbreed.

Verbeterde zorg op basis van patiëntenfeedback

Twee keer per jaar meet het Flevoziekenhuis met behulp van de landelijke gestandaardiseerde methodiek, de CQ (consumer quality) Index, de patiënttevredenheid. Deze feedback zetten we om in gerichte projecten, zoals Optimaal verblijf, Ontslaggesprek en Nazorg. Patiënten geven ons ziekenhuis in 2017 een 8,3 voor de polikliniek (net als in 2016) en een 8,0 voor de kliniek (0,1 punt verbetering t.o.v. 2016). Onze meerjarendoelstelling is voor eind 2019 een 8,5 resp. 8,3 te behalen. In 2017 is bij een aantal specialismen/EVR-en gestart met PROMS metingen. Dit zijn metingen o.b.v. vragenlijsten waarbij het resultaat van de behandeling voor de patiënt wordt gemeten.

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

Eind 2017 is besloten dat we in 2018 patiëntenfeedback op een andere manier gaan uitvoeren. We gaan een kortere vragenlijst gebruiken (de PREM vragenlijst) en deze continu uitzetten bij patiënten, in plaats van een uitvraag op twee vastgestelde momenten in het jaar. Dit moet resulteren in patiëntenfeedback die veel sneller beschikbaar komt, met een hogere respons. Hierdoor kunnen patiënten eerder hun feedback geven, wordt de informatie wellicht herkenbaarder voor zorgverleners en het management en kan sneller bijgestuurd worden.

ZorgkaartNederland en sociale media als bron van feedback

Patiënten kunnen onder andere hun medisch specialist via ZorgkaartNederland beoordelen. In overleg met het bestuur van de Vereniging Medische Staf zijn afspraken gemaakt over het verkrijgen van voldoende beoordelingen en het optimaal reageren op feedback.

De gemiddelde waardering over het Flevoziekenhuis daalde op Zorgkaart in 2017 licht naar 8,4 (2016: 8,6), maar was nog ruim boven de doelstelling van 8,0. De gemiddelde waardering van medisch specialisten steeg van 8,7 (2016) naar 9,1 (2017). Van de respondenten beveelt in 2017 88% het ziekenhuis en 96% de medisch specialist aan. Het percentage onvoldoende waarderingen (lager dan een 5,5) daalde naar 5,3%.

Reacties van patiënten via sociale media krijgen een steeds groter aandeel in de patiëntenfeedback. In 2017 is een actief webcare-beleid gevoerd. Facebook blijft het belangrijkste kanaal op social media met 3485 volgers. Met een (niet betaald) bericht worden gemiddeld 6045 personen bereikt.

Makkelijk (digitaal) toegang tot je zorgverlener

De wacht- en toegangstijden voor zorg waren in 2017 overwegend binnen de norm. Bij de pijnpoli, Centrum Bijzondere Tandheelkunde en Oogheelkunde lag de toegangstijd tot een polibezoek echter boven de norm, gezien de grote vraag en tekort aan capaciteit. We verwachten dit in 2018 voor Oogheelkunde grotendeels te verbeteren. Over de gehele linie zijn de toegangstijden tot de polikliniek in 2017 gestegen met circa 30% ten opzichte van 2016. Dit past helaas in een landelijke tendens in toename van de wacht- en toegangstijden. De EVR-en is gevraagd adequate acties te nemen om de wacht- en toegangstijden binnen de Treeknorm te brengen en te houden in 2018.

Voor de wacht- en toegangstijden is vanaf 2018 sprake van een aangescherpte NZa regeling waarbij de zorgaanbieders van medisch-specialistische zorg verplicht worden om 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.

Via het Patiënt Contact Centrum (PCC) maken patiënten telefonisch afspraken met een zorgverlener. Door gebruik te maken van een centraal contactcentrum kan het Flevoziekenhuis beter sturen op goede telefonische bereikbaarheid, service en kwaliteit van het telefoonverkeer. In totaal zijn 17 poliklinieken aangesloten bij het PCC, de overige 4 volgen in 2018. De telefonische bereikbaarheid is uitgekomen op de norm van 90% bereikbaarheid.

Vanaf oktober 2017 maakt het Flevoziekenhuis gebruik van een nieuw telefonie systeem waardoor we de keuzemenu's voor de poliklinieken hebben kunnen uitbreiden. Patiënten die bellen voor een medisch inhoudelijke vraag kunnen hierdoor rechtstreeks contact krijgen met de doktersassistente op een specifieke polikliniek en voor de afspraken komen zij uit bij een medewerker van het PCC. Het PCC verwerkt ook alle digitale verwijzingen via Zorgdomein. Eind 2017 vond 64% van alle verwijzingen van huisartsen plaats via Zorgdomein. Dit is weer een mooie sprong voorwaarts. Voor het project hebben we een uiteindelijke doelstelling van 80% geformuleerd.

E-health in thuissituatie

Het Flevoziekenhuis biedt voor patiënten in Almere, Lelystad en de regio de mogelijkheid om thuis te dialyseren. In 2017 werden er vanuit de EVR Nefrologie 14 patiënten in de thuishemodialyse behandeld. 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 bij de patiënten langs om aan te sluiten en de behandeling in te zetten. In 2017 hebben we bekeken wat de mogelijkheden zijn om deze patiënten meer zelfredzaam te maken, waardoor deze zorg in de toekomst nog efficiënter en effectiever plaats kan vinden. De visie dat voor iedere patiënt geldt: 'Thuisdialyse tenzij' is dan ook het uitgangspunt bij de start van de behandeling. Zorgverzekeraars willen graag dat 30% van de dialyse in de thuissetting plaatsvindt. Met de inzet van Peritoneaal dialyse en thuishemodialyse voldoet het Flevoziekenhuis hieraan.

De dermatologen bieden webcamconsults aan.

Gastvrijheid

In 2017 heeft het Flevoziekenhuis voor het eerst meegedaan met Gastvrijheidszorg met Sterren en heeft daar 4 sterren voor Gastvrije zorg voor ontvangen. Een mooie score, waarmee het gestelde jaardoel voor 2017 is behaald.

Door het faillissement van de leverancier is het Flevoziekenhuis gedwongen geweest om te stoppen met televisie aan het bed. Momenteel wordt er hard gewerkt om op korte termijn een App voor het ziekenhuis te maken waarin informatie en entertainment voor de patiënt zijn ondergebracht. Deze App komt vrij beschikbaar voor alle patiënten. Het kijken van televisie en internet zal plaatsvinden op een combinatie van eigen devices van de patiënt (Bring your own device) en tablets die via het Flevoziekenhuis uitgeleend worden.

Dit jaar is de 10.000^e handmassage gegeven. Van de in totaal 164 vrijwilligers verzorgen 28 vrijwilligers sinds 2012 op zes afdelingen handmassages aan patiënten die dat willen. Deze worden zeer gewaardeerd.

Uitstekende kwaliteit en veiligheid van zorg

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

In 2017 zijn we gestart met de voorbereidingen op accreditatie door NIAZ volgens de Qmentum normen. Deze accreditatie is gepland voor juni 2018. De voorbereidingen helpen ons een volgende stap te zetten in ons kwaliteitssysteem. Het is een omvangrijk programma waarbij alle zorgverleners en managers betrokken worden.

In 2017 hebben twee belangrijke kwaliteitsprogramma's goede resultaten opgeleverd:

- ‘Versneld Verbeteren’: een korte termijn programma dat beoogt om op een aantal indicatoren en aspecten van kwaliteit en veiligheid van zorg sneller het gewenste resultaat te bereiken. Een zestal concrete verbeteracties is in 2017 succesvol afgerond of in een afrondende fase gebracht. Een tweetal externe adviseurs heeft ons geholpen om de sturing en governance ten aanzien van kwaliteit en veiligheid van zorg verder aan te scherpen. Daarnaast heeft het NIVEL een cultuuronderzoek uitgevoerd volgens de COMPaZ methode. De resultaten hiervan zijn gedeeld met de EVR-en en geven aan waar verbetermogelijkheden liggen om de volgende stap te kunnen maken op de cultuurladder.
- ‘Kwaliteit 2.0’: een programma om structureel onze kwaliteit en veiligheid van zorg in de toekomst nog beter te borgen. De eerste leergang van het medisch leiderschapsprogramma ‘Topzorg dichtbij’ is afgerond en de tweede is inmiddels opgestart. Er is ook in 2017 weer geïnvesteerd in de opleiding van onze verpleegkundigen. De afdeling Concernstaf is omgevormd tot de stafafdeling Kwaliteit en veiligheid van zorg, met meer focus op kwaliteitsadvies voor de EVR-en. Hier zal in 2018 verder aan gebouwd worden.

Ziekenhuisbrede prestatie-indicatoren

Ook in 2017 heeft het Flevoziekenhuis op alle IGJ en ZiN indicatoren gerapporteerd. Slechts voor enkele van de in totaal ruim 1.700 indicatoren werd onvoldoende gescoord. Hierop is actie ondernomen om de score te verbeteren. Dat het Flevoziekenhuis in de breedte uitstekende zorg levert, blijkt ook uit de bovengemiddelde scores die behaald zijn bij de vergelijkingen door Elsevier (score 3 punten van 4) en AD (positie 34 in de ZiekenhuisTop100).

Het sterftcijfer over 2016, de zogenaamde HSMR, is voor het Flevoziekenhuis uitgekomen op 106 (105 in 2015). Dat betekent dat het sterftcijfer niet afwijkt van het gemiddelde van vergelijkbare ziekenhuizen. Het Flevoziekenhuis heeft ook deelgenomen aan het landelijke onderzoek van NIVEL naar vermijdbare zorggerelateerde schade. Ook hieruit blijkt dat het Flevoziekenhuis niet afwijkt van het gemiddelde.

(Mogelijke) calamiteiten & incidenten

In totaal zijn er in 2017 15 incidenten intern gemeld als mogelijke calamiteit, waarvan er 4 bij IGJ zijn gemeld en onderzocht, een daling t.o.v. 2016. Al deze gemelde (mogelijke) calamiteiten zijn grondig onderzocht - een zogenaamd SIRE onderzoek - en over de uitkomsten en verbetermaatregelen is gerapporteerd aan IGJ en is intern intensief gecommuniceerd. De SIRE-onderzoeken worden door IGJ beoordeeld op zeven verschillende aspecten. Het oordeel van de Inspectie was voor alle onderzoeken op alle aspecten ‘goed’.

Merkbare verbetercultuur

De inzet van onze medewerkers en continu verbeterde werkwijzen wordt jaarlijks op verschillende manieren ‘beloond’ door derden. Ook in 2017 ontvingen wij onder andere het Roze lintje voor borstkankercare, de Pluim voor vruchtbaarheidscare en een Smiley voor de dagbehandeling en voor de kinderafdeling. Tevens het Spataderkeurmerk en het Vaatkeurmerk van de Hart&Vaatgroep. De Nederlandse Stomavereniging, Zorg voor Borstvoeding, Hematon en Prostaatcancerstichting.nl beoordelen de care van het Flevoziekenhuis als goed. Alle vermeldingen zijn verwerkt in ons Kwaliteitsvenster op de website.

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft drie ziekenhuizen, waaronder het Flevoziekenhuis, geselecteerd vanwege hun kwalitatief bovengemiddelde care aan darmcancerpatiënten. Zilveren Kruis waardeerde deze ziekenhuizen door geen limiet te stellen aan het aantal te behandelen darmcancerpatiënten in 2017.

Zorg voor kwetsbare ouderen

Met als doel het voorkomen van onbedoelde en vermijdbare schade of functieverlies en het verbeteren van ziekenhuisuitkomsten voor kwetsbare ouderen, heeft het Flevoziekenhuis inmiddels een zeer actief team ouderengeneeskunde.

Patiënten van 70 jaar en ouder worden bij opname gescreend op het risico op vallen, delier, ondervoeding en fysieke beperkingen. Indien er een verhoogd risico op een of meer van deze gebieden wordt gevonden, worden automatisch preventieve maatregelen in het verpleegplan opgenomen en wordt afhankelijk van de uitkomst de fysiotherapie en /of diëtiste en/of team ouderengeneeskunde in consult gevraagd. Daarnaast

komt het team ouderengeneeskunde standaard in medebehandeling bij patiënten van 70 jaar of ouder met een heupfractuur, bij kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouderen die colorectale chirurgie ondergaan. Het voorkomen van vallen is een actueel aandachtspunt omdat het aantal valincidenten afgelopen jaar is gestegen. Voor multi(disciplinaire) problematiek is een polisprekkuur ouderengeneeskunde ingericht en is een aantal projecten gestart:

- HELP (hospital elderly life project): vrijwilligers zijn opgeleid om het optreden van delier bij ouderen op de afdeling zoveel mogelijk helpen te voorkomen.
- De ontwikkeling en implementatie van de volgende protocollen: ketenprotocol continuïteit van zorg en het protocol ouderenmishandeling.
- Deskundigheidsbevordering van artsen en verpleegkundigen.
- Het ontwikkelen van een leerportaal met e-learning 'kwetsbare ouderen'.
- De werkgroep vrijheid beperkende maatregelen is ingesteld alsook de werkgroep valpreventie.
- Het zorgpad uitplaatsing zorgproblemen vanaf SEH direct naar GRZ / ELV is ontwikkeld.
- Onderzoeken zijn afgestemd met de cliëntenraad en de cliëntenraad heeft deelgenomen aan de Commissie Ouderengeneeskunde.

Met deze inspanningen werken we aan het op termijn voldoen aan de criteria voor het keurmerk Senior Friendly Hospital, in een tempo passend bij de ouder wordende bevolking van Almere.

Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie (VTMT) in de medisch specialistische zorg
Belangrijk in 2017 was het optimaliseren van de implementatie van het convenant in het Flevoziekenhuis. Alle veldnormen zijn in beleid, een levenscyclus en een aantal generieke procedures - die op alle zes de domeinen binnen het convenant van toepassing zijn - vastgelegd. Eind 2017 zijn middels 'roadshows' alle betrokken EVR-en en afdelingen geïnformeerd, met de nadruk op de verantwoordelijkheid van de gebruiker bij het veilig toepassen van medische hulpmiddelen, en weten waar het beleid en procedures te raadplegen zijn.

In 2018 zal de focus liggen op de aantoonbare bekwaamheid van de zorgprofessional. Tevens zal vastgelegd worden hoe de permanente borging van de veilige toepassing van medische technologie binnen Flevoziekenhuis na het opheffen van de projectgroep wordt vormgegeven.



- 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 2017 weer de 'compagnonsdagen' plaats. 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.

Daarnaast is de scholingsagenda geëvalueerd, waarbij geconcludeerd is dat het scholingsaanbod beter was verdeeld over het jaar. De scholing mag nog wel wat praktijkgericht, met meer tijd om casuïstiek in te brengen. De organisatie, communicatie en accreditatie ligt bij de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen en het Bureau medische staf van het Flevoziekenhuis.

Belangrijke vooruitgang is dat Lab diagnostiek en de module HAP-SEH zijn toegevoegd aan Zorgdomein, waardoor deze aanvragen en verwijzingen voortaan digitaal kunnen plaatsvinden. Verder biedt cardiologie,

naast dermatologie, nu ook teleconsulting in de vorm van een ECG-consult via een app aan. Dit is positief ontvangen door de huisartsen.

Verbeterde zorg o.b.v. verwijzers feedback

Uit een onderzoek naar de tevredenheid bij verwijzers eind 2015 gaven huisartsen over het algemeen een positief beeld van het Flevoziekenhuis. Ook is een aantal verbeterpunten duidelijk geworden en doorgevoerd. Zo is in 2016 het aantal afkortingen in de onderlinge communicatie teruggedrongen en worden geen onnodige verwijsbrieven meer gevraagd bij controle-afspraken. De werkgroep 'optimaliseren proces terugverwijzing' heeft in 2017 alle drie de verbeterpunten voortkomend uit het verwijzersonderzoek afgerond. De laatste actie betrof de implementatie van de afspraken over informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist. Deze afspraken zijn breed gecommuniceerd en zowel bij Zorggroep Almere als in het Flevoziekenhuis op intranet en in Kiss/iProva te vinden. Hierin staan bijvoorbeeld de schriftelijke afspraken over het terugverwijzen van patiënten naar de 1e lijn en over de inhoud en planning (binnen 24 uur) van de zogenaamde ontslagbrief. De andere twee acties, het verbeteren van de ontslagbrieven en het terugdringen van de afkortingen, waren al in 2016 opgepakt.

Met de ambitie om eenmaal in de twee jaar een verwijzersonderzoek te houden is eind 2017 voor de tweede maal een verwijzersonderzoek uitgestuurd. De focus lag daarbij op tevredenheid over aanpak verbeterpunten uit verwijzersonderzoek 2016, vakgroepen en nieuwe verbeterpunten en scholingsagenda. De vragenlijst is door 66 van de ongeveer 125 verwijzers ingevuld, dat is beduidend meer dan het vorige verwijzersonderzoek (40). De top 3 verbeterpunten uit het vorige verwijzersonderzoek zijn volgens verwijzers overwegend voldoende tot goed opgepakt. Alleen het verminderen van het gebruik van afkortingen scoort afwijkend. Daar is meer dan 40% van de huisartsen nog niet tevreden over. Naar aanleiding van deze uitkomst uit het verwijzersonderzoek zal het Flevoziekenhuis opnieuw sturen op het verminderen van het gebruik van afkortingen. Verder geeft het verwijzersonderzoek inzicht in de top 5 vakgroepen waar verwijzers het meest tevreden over zijn en een top 5 vakgroepen waar verwijzers het minst tevreden over zijn. Dit biedt waardevolle inzichten aan vakgroepen om verbeteringen tot stand te brengen. Een werkgroep bestaande uit twee huisartsen en twee specialisten zal in 2018 aan de slag gaan met de organisatiebrede adviezen op basis van dit nieuwe verwijzersonderzoek. Doel is om de afspraken over informatie-uitwisseling die zijn opgesteld n.a.v. het vorige verwijzersonderzoek te updaten, en opnieuw onder de aandacht te brengen bij zowel de medische specialisten als alle huisartsen. Ten aanzien van het onderdeel nieuwe verbeterpunten gaan we bekijken hoe we de wachttijd en bereikbaarheid kunnen verbeteren en het intercollegiaal overleg beter kunnen inrichten.

Ook is de Verwijs Wijzer met informatie over het ziekenhuis (contactgegevens, bereikbaarheid, spoedprocedures) geüpdatet en in december verstrekt aan verwijzers. In de Verwijs Wijzer zijn sinds 2016 de directe emailadressen en telefoonnummers van specialisten opgenomen, zodat het voor een huisarts mogelijk is om rechtstreeks contact op te nemen met de desbetreffende specialist.

Transmurale afspraken en zorgpaden


Op verschillende terreinen zijn in 2017 in samenwerking met de 1e lijn transmurale afspraken gemaakt en zorgpaden ontwikkeld. Dit geldt voor diabetes (gezamenlijk diabetesspreekuur met de 1e lijn) en de gezamenlijke 'intakestraat' voor zwangeren in het samenwerkingsverband Preall. Op het gebied van spirometrie is een succesvolle pilot gedaan met Medi-Mere. En op het gebied van (C)VRM zijn afspraken gemaakt over het passender (terug)verwijzen naar Zorggroep Almere en Medi-Mere. In het jaarverslag Hart - en Vaatziekten 2016 van Zorggroep Almere staat dat duidelijk merkbaar is dat patiënten sneller worden terugverwezen naar de 1e lijn.

Het Flevoziekenhuis heeft in samenwerking met de 1e lijn in april 2017 het Wond Expertise Centrum geopend. Het doel is dat wonden nog beter en sneller genezen. Voor COPD verkennen we met de 1e lijn of we eenzelfde spreekuur als diabetes kunnen opzetten, met als doel om zoveel mogelijk patiënten met COPD in de 1e lijn te houden. Daarnaast loopt ook het project 'kwetsbare ouderen'.

Verder is in 2017 een uitgebreide inventarisatie gemaakt over welke samenwerkingen reeds effectief zijn tussen de 1e lijn en het Flevoziekenhuis. Dat is inmiddels een uitgebreide lijst.

Mede op verzoek van verwijzers biedt het Flevoziekenhuis sinds 2017 de mogelijkheid om via Zorgdomein cardiale echo's en inspannings-ECG's, inclusief een beoordeling door de cardioloog, als eerstelijnsdiagnostiek aan te vragen voor hun patiënten. De eerste ervaringen zijn positief. Hetzelfde aanbod geldt ook voor gynaecologische echo's die door een gynaecoloog worden beoordeeld. Deze eerstelijnsdiagnostiek in samenwerking met het ziekenhuis is een concreet voorbeeld van de uitwerking van onze visie 'zorg in de 1e lijn wanneer dat kan, in de 2e lijn indien noodzakelijk'.

In 2018 wordt bezien of het Flevoziekenhuis ook tele-dermatologie via een app kan aanbieden aan de 1e lijn.



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

EVR-en hebben diverse initiatieven ontwikkeld om de patiënt nog beter of sneller te behandelen. Een paar voorbeelden zijn:

- Het Flevoziekenhuis tekende in 2017 een contract met Philips Health Benelux voor de levering van twee geavanceerde CT-scanners. Deze scanners leveren met een lage dosis straling een zeer accuraat beeld op. Dit heeft verschillende voordelen voor patiënten. Zo wordt de stralendosis tot een minimum gereduceerd en is er minder aanvullend onderzoek nodig, waardoor minder contrastvloeistof en bètablokkers gebruikt hoeven te worden. Patiënten hoeven minder vaak doorverwezen te worden naar het AMC. Naast de verbeterde technologische mogelijkheden wordt veel aandacht besteed aan de beleving van de patiënt. Dit draagt bij aan stressreductie en een soepel en snel verloop van het onderzoek. Omdat de nieuwe CT-scanners sneller werken, neemt de totale capaciteit toe en kunnen patiënten sneller worden geholpen. De CT-scanners zijn in 2017 (en 2018) gefaseerd in gebruik genomen. Het Flevoziekenhuis loopt hiermee voorop in de regio. De aanschaf is onderdeel van een groter investeringsprogramma in apparatuur, Elektronisch Patiënten Dossier en het operatiekamercomplex.
- Huisartsen kunnen vanaf 2017 patiënten met een complexe of lang aanhoudende wond verwijzen naar het Wond Expertise Centrum (WEC) van het Flevoziekenhuis. Het centrum zorgt ervoor dat patiënten met een chronische wond voortaan sneller met de juiste behandeling beginnen. Het WEC fungeert als 'poortwachter' voor patiënten met wonden die door de huisarts naar het ziekenhuis worden verwezen.
- Zoals eerder vermeld is het Flevoziekenhuis in 2017 gestart met het programma 'Beslist samen!' waarin zorgverlener en patiënt samen beslissen welke zorg het beste past. Het Flevoziekenhuis doet mee met 4 onderdelen: KNO (buisjes en amandelen), orthopedie (artrose in de heup), vaatchirurgie (perifeer arterieel vaatlijden), colon (gemetastaseerd coloncarcinoom). Voor alle onderdelen geldt dat het zorgproces is of wordt geoptimaliseerd, waarbij bijvoorbeeld gebruik wordt gemaakt van e-health of keuzehulpen.

- Het Laboratorium heeft een nieuwe test geïntroduceerd voor de genotypering van het MCM6 gen: de LCT-test. Hiermee kan, met enkel een bloedafname en zonder afspraak, primaire lactose-intolerantie vastgesteld of uitgesloten worden. Met de introductie van deze nieuwe test hoeft de patiënt geen belastende en tijdrovende functieproeven meer te ondergaan.

2 á 3 externe poliklinieken op strategische locaties

Uit evaluatie is gebleken dat vooral de vakgroep Dermatologie voldoende patiënten (ook van buiten het postcodegebied Almere) weet aan te trekken en het reëel is om hiervoor de externe polikliniek in Almere Poort voort te zetten. Maar ook de gynaecologen houden eens in de twee weken poli-spreekuur in Almere Poort.

Het Flevoziekenhuis heeft afspraken gemaakt met Zorggroep Almere over het gebruik van een ruimte in het nieuwe gezondheidscentrum in Almere Haven, start naar verwachting begin 2019. In overleg met de EVR-leidingen en op basis van de populatie van Almere Haven, bereidt het Flevoziekenhuis een passend zorgaanbod voor deze locatie voor.

Adherentie

De rapportage vanuit Prismant laat een gestaag licht stijgende adherentie zien. Van een adherentie in 2014 van 84,8% naar 85,1% in 2015 tot 85,4% in 2016.

Marktconforme prijzen, passende zorg

Voor 2017 had het Flevoziekenhuis contracten met alle zorgverzekeraars afgesloten en was het Flevoziekenhuis ook voor alle budgetpolissen geselecteerd. Dat is in 2017 ook weer het geval voor de contractering 2018. In het offertetraject voor 2017 is de zorg binnen het Flevoziekenhuis aangeboden tegen kostendeckende tarieven met een marge. Er is discussie met sommige zorgverzekeraars over of onze tarieven voldoende marktconform zijn.

Portfolio-analyse

Voor optimaal inzicht in de zorgbehoefte van onze patiënten is een ziekenhuisbrede portfolio-analyse uitgevoerd. Hierbij is op ziekenhuisniveau gekeken naar zowel de omzet (tarieven en aantallen) als naar de kosten (zorgprofielen en kostprijzen). We zijn in de loop van het jaar overgestapt op analyses over de doelmatigheid van zorg, met ondersteuning van het externe bureau i2i.

Transmurale projecten

Bij een aantal EVR-en zijn, soms recent en soms al jaren geleden, transmurale zorgpaden geïmplementeerd. Dit jaar is daar het Wond Expertise Centrum met de 1e lijn bijgekomen. Met het AMC hebben we een uitbreiding van de samenwerking gerealiseerd op het gebied van de interne geneeskunde, hematologie en inmiddels ook MDL. De pilot 'acute interne patiënten' waarbij het Flevoziekenhuis elke dag een bed vrijhoudt voor overplaatsing van patiënten uit het AMC, bleek niet succesvol. De aangepaste werkwijze is nu dat het Flevoziekenhuis geen bed vrijhoudt, maar als preferred partner gebeld wordt door het AMC omtrent over te plaatsen patiënten. Indien er ruimte is in het Flevoziekenhuis kunnen we deze patiënten overnemen, als patiënt daarmee akkoord is. MDL heeft inmiddels eenzelfde samenwerking gestart. Bij de hematologie worden zowel poliklinische patiënten als klinische patiënten doorverwezen naar het Flevoziekenhuis indien zij geen tertiaire zorg behoeven. Deze drie nieuwe trajecten dragen bij aan onze doelstelling 'in de 1e lijn wanneer dat kan, in de 2e lijn indien noodzakelijk en in de 3e lijn en zo kort mogelijk'. Dat is een mooi resultaat, waarmee we deze doelstelling behalen.

Keteninnovaties i.s.m. zorgverzekeraars

In 2017 zijn de gesprekken met zorgverzekeraars over de contractering voor 2018 afgerond. Met Zilveren Kruis hebben we besproken dat we gaan verkennen of een meerjarencontract tot de mogelijkheden behoort.

De jaarlijkse contratering leidt niet tot het effectief bespreken van gezamenlijke keteninnovaties. Mogelijk biedt een meerjarenovereenkomst daar meer ruimte voor.

Positie in de media

In 2017 was het Flevoziekenhuis regelmatig in het nieuws. Een greep uit de onderwerpen. Vanwege een uitbraak van het Norovirus werd in maart op twee verpleegafdelingen een opnamestop afgekondigd. Er zijn maatregelen getroffen om verdere verspreiding onder patiënten en werknemers te voorkomen. Die bleken effectief. Na enkele dagen kon de opnamestop worden opgeheven.

De 'dinatorobot' Pleo van de verpleegafdeling Kindergeneeskunde van het Flevoziekenhuis heeft op 23 maart de Spirit of Planetree Award gewonnen. Pleo wordt voor kinderen ingezet als maatje, om verveling tegen te gaan of tegen stress. Het initiatief is onderdeel van een internationale studie naar de inzet van zorgrobots.

Het Flevoziekenhuis biedt sinds april ook dialysebehandelingen aan in woonzorgcentrum De Toonladder. Naast bewoners van De Toonladder kunnen mensen uit de wijk voor dialyse terecht bij het woonzorgcentrum. Het project Thuisdialyse werd later in het jaar genomineerd voor de Computable Awards 2017 in de categorie 'Digital Innovation van het Jaar'.

Ouders van pasgeboren baby's die verblijven op de Neonatologie konden hun baby live volgen met een webcam. Ouders ontvangen inloggegevens die ze kunnen delen met familie en vrienden. De live beelden worden tijdens de verzorging van de baby stilgezet. De reacties van ouders en media zijn positief.

Op dinsdag 2 mei zijn bakken met geel-witte tulpen overhandigd aan het Flevoziekenhuis. De 350 tulpen staan symbool voor 'End Polio Now' - de wereldwijde strijd tegen polio - en werden aangeboden door de gemeente Almere en Rotary Almere.

Het aantal 'coma-zuipers' (veelal jongeren die met teveel alcohol op de SEH worden opgenomen) is voor het eerst in jaren afgenomen in Almere. Het aantal tienerzwangerschappen is daarentegen nog steeds gestegen, evenals het aantal abortussen. Beide onderwerpen keerden regelmatig terug in de publiciteit.

In mei is in het Flevoziekenhuis een speciale Oog-week gehouden. Er waren allerlei activiteiten over en rond het oog. Blikvanger was de Oog-tent, een opblaasbaar oog van 3,5 meter hoog. Patiënten konden oogtesten laten doen en kennis maken met de nieuwe oogartsen. De week heeft veel positieve aandacht getrokken. Ondanks – of dankzij – de komst van de nieuwe oogartsen waren de toegangstijden van de poli Oogheelkunde nog (te) lang, wat diverse malen tot vragen van patiënten en de media heeft geleid.

Het HIV behandelcentrum heeft in 2017 het HKZ-certificaat ontvangen, een kwaliteitskeurmerk voor verantwoorde zorg. Het HIV behandelcentrum in het Flevoziekenhuis is een van de 32 behandelcentra in Nederland. Het aantal HIV patiënten stijgt in Flevoland nog steeds, zo meldde één van de medisch specialisten in een interview. Andere keurmerken die in 2017 zijn behaald zijn o.a. het groene vinkje voor darmkankerzorg en het roze lintje voor borstkankerzorg.

Het Flevoziekenhuis riskeert een tegenvaller omdat zorgverzekeraars mogelijk niet alle behandelingen vergoeden, zo meldde bestuursvoorzitter Anita Arts in een interview met Omroep Flevoland over de jaarcijfers van 2016. Verzekeraars zijn kritisch op de kosten, nadat ze vorig jaar verlies hebben geleden. Het Flevoziekenhuis gaat in gesprek hierover met de verzekeraars, zodra de plafonds in zicht komen. In geen geval worden patiënten onbehandeld naar huis gestuurd, zo verzekerde de bestuursvoorzitter.

Eind juni is het Flevoziekenhuis overgegaan naar een digitaal verpleegkundig dossier. Daarmee beschikt het ziekenhuis over een grotendeels digitaal patiëntendossier voor zowel poliklinieken als verpleegafdelingen, gebaseerd op het platform van leverancier SAP. Een duidelijk zichtbare verandering voor patiënten is dat verpleegkundigen regelmatig met een 'computer op wielen' bij de patiënt langskomen, om de noodzakelijke

metingen vast te leggen en desgewenst te bespreken.

Het aantrekken en vasthouden van personeel is een knelpunt voor alle ziekenhuizen. Het aantal vacatures is meer dan verdubbeld in de afgelopen drie jaar. Moeilijk te vervullen vacatures en verwachte personeelstekorten zijn er vooral bij (gespecialiseerd) verpleegkundig en operatie-assisterend personeel. Ziekenhuizen krijgen vaker te maken met capaciteitsproblemen en moeten als gevolg daarvan tijdelijk de deuren van de Spoedeisende Eerste Hulp sluiten voor nieuwe patiënten. Dit onderwerp is een aantal keer in het nieuws geweest. Ook in het Flevoziekenhuis is het aantal SEH-stops gestegen, zij het in veel mindere mate dan in de Amsterdamse regio.

Het Flevoziekenhuis organiseerde op zaterdag 30 september het evenement: 'Vind je baan in één dag'. Het ziekenhuis organiseerde deze dag om op een verrassende en snelle manier kennis te maken met nieuwe collega's. Het ging om moeilijk vindbare collega's voor diverse (specialistische) functies binnen de zorg. De dag leverde 8 nieuwe collega's op en was daarmee een succes, ook in de publiciteit.

Patiënten in het Flevoziekenhuis in Almere konden sinds eind 2017 tijdelijk op hun kamer geen televisie meer kijken op een scherm boven hun bed. Na een faillissement en doorstart kon de nieuwe leverancier dit product niet meer tegen acceptabele voorwaarden aanbieden. Op verschillende plekken kan nog wel analoog tv worden gekeken. Verder is er een gratis wifi-netwerk beschikbaar zodat mensen op hun telefoon, tablet of laptop kunnen kijken. Dit blijkt niet voor alle patiënten een adequate oplossing, wat tot een aantal publicaties heeft geleid in lokale en regionale media. Het Flevoziekenhuis werkt aan een goede definitieve oplossing.

Het team van de keuken van het Flevoziekenhuis heeft meegedaan aan de wedstrijd 'Het beste menu van de zorg'. Een driegangenmenu werd beoordeeld door een deskundige jury. Het Flevoziekenhuis is doorgedrongen tot de finale en eindigde uiteindelijk op een eervolle derde plaats. De wedstrijd genereerde veel (media) aandacht.

Nog meer nieuws over gastvrijheid: het Flevoziekenhuis kreeg 4 van de 5 sterren in de GastvrijheidsMonitor van Gastvrijheidszorg met Sterren. Een mooi resultaat, zeker omdat het Flevoziekenhuis voor de eerste keer meedeed.

Samenvattend is het Flevoziekenhuis behoorlijk veel in het lokale nieuws geweest, en hebben we daarbij positieve aandacht weten te genereren, hoewel er ook wat kritische noten waren.



- **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. Begin 2017 is het medewerkersonderzoek

gehouden en bleek 39,2% van de medewerkers zichzelf bevlogen én betrokken te vinden (2015: 37,7%). Weliswaar een mooie stijging, maar minder dan beoogd.

Ervaren (te) hoge werkdruk scoorde in dit onderzoek hoger dan in 2015. Ervaren hoge werkdruk is landelijk een issue in de zorg. We vinden het belangrijk om hier oplossingen voor te vinden maar realiseren ons dat dit niet gemakkelijk is. We bespreken dit onderwerp regelmatig in diverse overleggen. De resultaten en gemaakte analyses van het medewerkersonderzoek zijn binnen de EVR-en en stafafdelingen en met de adviesorganen uitgebreid besproken. De raad van bestuur heeft bovendien met het medisch stafbestuur gesproken over de uitkomsten van het medewerkersonderzoek en de cultuurmeting voor de medisch specialisten specifiek. Er zijn diverse (kleinschalige) initiatieven gestart n.a.v. het medewerkersonderzoek. Zo is er aandacht geweest voor werken in de nacht en zijn op sommige afdelingen 'lean' borden geïntroduceerd waardoor er inzicht komt in werkzaamheden en wat er wel/niet goed gaat. Het ziekenhuisbrede grootschalige traject 'Verbindende communicatie' dat in 2015 naar aanleiding van het medewerkersonderzoek is gestart, liep ook in 2017 door. Verschillende teams hebben een teamsessie 'verbindende communicatie' gedaan om de samenwerking te verbeteren.

Aandacht voor de mens achter de professional is elke dag nodig en is ook onderdeel van het jaargesprek. Tijdens dit gesprek komt ook het vaststellen van een Persoonlijk Ontwikkel Plan aan de orde. Hiermee maken leidinggevenden en medewerkers de ontwikkeling of opleiding voor een duurzame werktoekomst van de huidige groep medewerkers bespreekbaar. Het doel was dat 95% van de medewerkers een jaargesprek heeft gehad. Dit hebben we helaas bij lange na niet gehaald. In 2017 heeft 74% van de medewerkers een jaargesprek gehad. We gaan hier in 2018 weer meer aandacht aan besteden, zodat we onze doelstelling op dit punt behalen.

Het ziekteverzuim (exclusief zwangerschap) was in 2017 met 5% hoger dan de norm (4%) en iets hoger dan de branche (4,77%). Om te sturen op het verzuim zijn diverse activiteiten ondernomen; er zijn workshops geweest voor leidinggevenden die te maken hebben met te hoog verzuim of een te hoge meldingsfrequentie. Er zijn daarnaast workshops georganiseerd over werk& mantelzorg, het vroegtijdig herkennen van psychische klachten & vitaliteit. De verzuimwijzer is vernieuwd en onder de aandacht gebracht. We hebben sinds 2017 een samenwerking met MentaalBeterWerkt voor het inzetten van interventies op psychisch vlak. Ook hebben we een plan van aanpak Duurzame Werktoekomst gemaakt voor afdelingen binnen het Facilitair Zorgbedrijf waar sommige afdelingen een zeer hoog ziekteverzuim kennen. Dit plan van aanpak zal in 2018 van start gaan. We werken intensiever samen met OCA Almere om medewerkers met fysieke klachten te begeleiden. Maandelijks is er overleg met onze arbodienst GOED.

In 2017 waren er 1227 medewerkers die geen verzuimverlof hebben gehad (in 2016: 726). Dat mogen we positief waarderen. We denken dat onze actieve aanpak hierin heeft geholpen. De rol van de direct leidinggevende is hier zeer belangrijk in.

De pilot Zelfroosteren, die in 2016 op drie afdelingen heeft plaatsgevonden, is geëvalueerd. Uit metingen is gebleken dat een grote meerderheid van de medewerkers wil doorgaan met deze manier van zelfroosteren, waarbij medewerkers meer regie hebben ten aanzien van de eigen roosters, zodat zij een betere balans in het werk en tussen werk en thuis kunnen realiseren. In 2017 is daarom besloten zelfroosteren in te voeren op alle afdelingen waar gewerkt wordt volgens een 24-uurs rooster.

Resultaatgerichte en stimulerende stijl van leidinggeven

Het tweede LeF-traject voor EVR-bedrijfsleiders en stafhoofden is in 2017 gestart. De eerste leergang 'Topzorg dichtbij brengen' voor medisch specialisten in de rol van EVR-voorzitter, opleider of voorzitter van een belangrijke commissie met een voortrekkersrol op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg, heeft plaatsgevonden en is afgerond. Het effect op de onderlinge samenwerking, verantwoordelijkheid nemen en een meer ziekenhuisbrede blik ontwikkelen, is duidelijk merkbaar. Een tweede leergang 'Topzorg dichtbij brengen' is nog in 2017 gestart.

Leidinggevenden zijn zich meer bewust van aandacht geven en waardering uitspreken voor inzet van medewerkers, zeker op afdelingen met een krappe personele bezetting.

In 2017 zijn er 55 gratificaties gegeven.

Duurzame werktoekomst

De landelijke cao-partijen hebben in 2017 afspraken gemaakt over generatiebeleid om te ondersteunen dat medewerkers fysiek en mentaal fit blijven en langer kunnen doorwerken. Onderzocht is of er een regeling voor het Flevoziekenhuis tot stand kan komen. We hebben besloten om dat in 2017 niet te doen. Er zijn al diverse mogelijkheden om generatiebeleid inhoud te geven.

Het Flevoziekenhuis neemt deel aan het leernetwerk Peersupport. Peersupport is collegiale ondersteuning voor artsen die betrokken zijn geweest bij een mogelijke calamiteit. Er is brede steun hiervoor bij de medische staf. Dit is in 2017 ingevoerd en werkt ook goed in de praktijk.

In 2017 zijn met de VMSSD afspraken gemaakt over het zogenaamde Budget Organisatorische Eenheid (BOE) ten behoeve van de vakgroepen. In de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) is afgesproken dat er voor de vakgroepen een budget wordt gevormd uit de management- en opleiderstoelage en de waarde van de Variflexregeling. De vakgroepen kunnen dit budget onder elkaar verdelen op basis van de bijdrage die ieder lid levert aan vakgroep- en ziekenhuisbrede activiteiten. Met de VMSSD is bepaald wat de omvang is van het ziekenhuisbrede BOE en hoe de verdeling over de vakgroepen is. Bij dit laatste is gekozen voor de 'historische' verdeling van de afgelopen jaren. Aan de vakgroepen is als kader meegegeven dat de verdeling geen belemmering mag vormen voor de belangstelling en uitvoering van management- en opleiderstaken. We hebben geconstateerd dat de vakgroepen ook de 'historische' verdeling van de afgelopen jaren continueren.

Opleidingsziekenhuis voor medische, verpleegkundige en ondersteunende (vervolg)opleidingen

Het Flevoziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Er is € 1.568.455 besteed aan opleidingen, dat is inclusief de zogenaamde KiPZ-gelden maar exclusief 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 negen erkende opleidingen tot medisch specialist. Dit jaar hebben we 35 AIOS-en begeleid. Daarnaast zijn er 14 vakgroepen die een leeromgeving bieden aan coassistenten van het AMC; in 2017 betrof dit ruim 400 coassistenten. In 2017 hebben we 197 studenten verpleegkunde begeleid. Ook hebben we maximaal opgeleid voor de specialistische verpleegkundige functies zoals voor SEH, OK en IC. Ten behoeve van de medische vervolgoopleidingen stimuleren wij onderzoek door medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten, physician assistants en verpleegkundigen. Dit jaar zijn er 28 nieuwe studies gestart en waren er 24 lopende. Er is aandacht voor het professionaliseren van de onderzoekers.

Actief werven en opleiden HBO verpleegkundigen

Het Flevoziekenhuis heeft zich ten doel gesteld om het percentage HBO-verpleegkundigen (in 2015: 17%) te verhogen. In 2017 is het percentage gestaag doorgroeid naar 28,6%. Het actief werven en opleiden van eigen medewerkers is succesvol. Het behouden van verpleegkundigen blijft prioriteit. In 2017 zijn 31 verpleegkundigen ingestroomd en 15 hebben het ziekenhuis verlaten. Op 30 september is onder de naam 'Vind je baan in één dag' een succesvolle wervingsdag geweest voor verpleegkundigen en OK-medewerkers. Achttien kandidaten voor een functie of opleidingsplaats binnen de zorg waren deze dag in het ziekenhuis. Zij hadden selectiegesprekken, een capaciteitentest en een rondleiding. Wie de selectie goed doorkwam, had nog dezelfde dag een arbeidsvoorwaardegesprek. En dat gold voor 3 verpleegkundigen en 5 OK-assistenten Chirurgie (waarvan 3 in opleiding).



- 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 2017 is afgesloten met een positief resultaat van € 3 miljoen. Dit komt overeen met 1,6% van de geconsolideerde omzet (2016: 1,6%). Door de toevoeging van het resultaat aan de reserves en een daling van het balanstotaal met € 1 miljoen is de solvabiliteit verbeterd. De solvabiliteitsratio en de Debt Service Coverage Ratio voldoen eind 2017 aan de eisen die in de bankconvenanten zijn afgesproken. De bruto opbrengsten, rekening houdend met incidentele posten, zijn met ruim € 6,5 miljoen gestegen. Dit komt hoofdzakelijk door een nagekomen bate uit hoofde van de kapitaallastenregeling, stijging van de prijsindex zoals afgesproken met zorgverzekeraars, nagekomen baten uit voorgaande schadelastjaren en een stijging in het gebruik van dure geneesmiddelen. De som der bedrijfslasten is gestegen met € 6,3 miljoen naar € 175 miljoen. Dit komt voornamelijk door de stijging van personele lasten.

Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

De beschreven ontwikkelingen in het vorige bestuursverslag zijn grotendeels uitgekomen. Het overschrijden van enkele omzetplafonds is uiteindelijk (nog) niet volledig vergoed.

In de loop van 2017 is gebleken dat de overeenkomsten met zorgverzekeraars grotendeels pasten bij de geleverde zorg. In 2017 is in beperktere mate sprake van plafondoverschrijdingen en het niet vergoed krijgen van geleverde zorg ten opzichte van 2016. Het zelfonderzoek 2016 is op een goede manier gedocumenteerd en geeft voldoende zekerheid omtrent de rechtmatigheid van de gecontroleerde zorgproductie.

De NZa heeft op 27 januari 2015 beleidsregel BR/CU-2139 'Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016' vastgesteld. Het Flevoziekenhuis heeft een beroep op deze regeling gedaan voor alle jaren 2013 tot en met 2016. In 2017 zijn de beschikkingen door de NZa afgegeven en zijn de vorderingen ontvangen.

Liquiditeit

De facturatie over 2017 is eerder gestart dan in voorgaande jaren doordat contractafspraken tijdig zijn overeengekomen. Vanaf mei 2017 is er gestart met factureren van zorgproducten uit het jaar 2017. Tevens zijn afspraken over voorschotfinanciering van zorgproducten herijkt en is het operatiekamer project gestart. Dit heeft impact gehad op de liquiditeitspositie. De vordering op debiteuren en de nog te factureren stand is hoger dan voorgaand jaar. Dit wordt veroorzaakt doordat de rekening courant posities met zorgverzekeraars zijn gedaald. Deze worden conform de verslaggevingsregels gesaldeerd met het onderhanden werk en de nog te factureren posities. Tevens zijn de interne processen rondom registratie en facturatie verder geprofessionaliseerd en doorlooptijden verkort. De liquiditeitsratio (vlottende activa / kortlopende schulden) bedraagt 1,7 (2016: 1,8) en is daarmee stabiel gebleven.

Financiële risico's en onzekerheden

De overschrijding van het macrobeheersinstrument (MBI) is in 2013 beperkt gebleven. Gelet op deze onderschrijding van het makro kader medisch specialistische zorg 2014, en overeenkomstig het bepaalde in

artikel 8 van de NZa-beleidsregel 'Macrobeheersmodel 2012, 2013 en 2014' (BR/CU-2150), bestaat er geen aanleiding tot handhaving van het macrobeheersmodel, c.q. toepassing van het MBI.

De Minister heeft besloten het MBI niet in te zetten, en de overschrijding 2013 in mindering te brengen op het macrokader medisch specialistische zorg 2017.

Zoals elk jaar zijn de afspraken over de hoogte van de zorgproductie met de zorgverzekeraars een potentieel risico. We zijn er in 2017 behoorlijk goed in geslaagd om dat risico te ondervangen. In 2018 zal de ontwikkeling van de zorgproductie opnieuw nauwgezet gevolgd worden in relatie tot de afspraken met de zorgverzekeraars.

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

Ultimo 2017 hebben de genoemde interest rate swaps een negatieve marktwaarde van € 0,7 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 onderhanden werk-financiering omdat het factureren van zorgproducten van een nieuw schadelastjaar pas gedurende het boekjaar kan aanvangen.

Verbeterde stuurinformatie

In 2017 is een aantal verbeteringen doorgevoerd in het beschikbaar stellen van stuurinformatie in het Flevodashboard. De voornaamste verbeteringen zijn gerealiseerd bij de kwaliteitsindicatoren. Met het in gebruik nemen van het Elektronisch Verpleegkundig Dossier zijn de kwaliteitsindicatoren die hierin worden geregistreerd ontsloten in het datawarehouse en beschikbaar in het Flevodashboard. Hierbij zijn ook de definities binnen deze indicatoren aangescherpt, waardoor een accurater beeld is ontstaan. Daarnaast is het dashboard met personele informatie verbeterd, waardoor managers een beter beeld van het personeel op hun afdeling en de in- en uitstroom hebben. Tenslotte is een overzicht opgeleverd waarbij een EVR inzicht krijgt in de declaratiewaarde van zijn productie, afgezet tegen het voorgaande jaar. In 2018 wordt het proces tot het verbeteren van de stuurinformatie voortgezet.

Project Overbruggen

In 2017 is de herindeling van de verpleegafdelingen Orthopedie, Short Stay, Chirurgie en Dagbehandeling voorbereid. De Chirurgie en Short Stay worden één verpleegafdeling en gaan samen met de Dagbehandeling een eenheid vormen. Bij de Orthopedie zullen voortaan ook de traumachirurgie patiënten worden behandeld.

Er is gekozen voor een andere indeling omdat:

- Er een verbeterde situatie ontstaat voor orthopedie- en short-stay patiënten op de nieuwe verpleegafdeling. De huidige situatie is niet ideaal, met name door ruimtegebrek rondom de bedden en voor hulpmiddelen;
- Het groei mogelijk maakt voor zowel Chirurgie & Short-Stay, als Orthopedie & Traumachirurgie;
- Het leidt tot een meer logische indeling van de snijdende specialismen in de kliniek. Zo zullen alle orthopedische patiënten behandeld worden op de nieuwe afdeling Orthopedie.

In de voorbereiding zijn met inbreng van de medisch specialisten de effecten op de zorgprocessen in kaart gebracht. De medewerkers zijn intensief betrokken, er is een belangstellingsregistratie gedaan en iedereen kan werken op de afdeling van zijn keuze. De verbouwing van de nieuwe afdeling Orthopedie is voorbereid en gestart en de scholing voor medewerkers is in gang gezet. In april 2018 vindt de fysieke verhuizing plaats.

Verdergaande besparingen op inkoop

Het inkoopresultaat over geheel 2017 bedraagt € 0,247 miljoen terwijl er € 0,25 miljoen was begroot. Hiermee is de besparing nagenoeg gerealiseerd. De gerealiseerde besparingen zijn grotendeels gerealiseerd binnen de productgroepen dure geneesmiddelen, onderhoudskosten CT scanners, infuusvloeistoffen en medische middelen algemeen. Op basis van de te verwachten marktontwikkelingen, aflopende contracten en geplande aanbestedingen is de inkoopbesparingsdoelstelling voor 2018 begroot op € 0,55 miljoen.



- 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'

Onder aanvoering van het Flevoziekenhuis is samen met Ziekenhuis Amstelland gewerkt aan een nieuwe standaard - binnen de Vereniging SAP Gebruikende Ziekenhuizen (VsapGZ)- voor het Elektronisch Verpleegkundig Dossier. Op 27 juni 2017 is het Elektronisch Verpleegkundig dossier (EVD) in gebruik genomen. Dit betekende een forse verandering op de verpleegafdelingen. Het verpleegkundig dossier dat we in 2016 op papier al hadden gestandaardiseerd, is sindsdien volledig digitaal en onderdeel van het totale patiëntendossier in SAP. Zowel artsen als verpleegkundigen werken nu digitaal en in één systeem. Naast aanpassingen in de software zijn door de verpleegkundigen ook zogeheten CoW's, Computers on Wheels, in gebruik genomen. Hiermee heeft de verpleegkundige het digitale dossier direct beschikbaar aan bed bij de patiënt en kan de patiënt meer betrokken worden bij de verzamelde informatie en de overdracht. Dankzij goede voorbereidingen van het projectteam in samenspraak met de EVR-en is de live gang zeer soepel verlopen. Met name de e-learning en begeleiding in de eerste weken na 'go live' hebben hieraan bijgedragen.

De invoering van het verpleegkundig dossier betekent een verbetering voor patiënten en patiëntveiligheid, maar ook de medewerkers voelen zich hiermee beter gefaciliteerd voor hun werk.

We hebben -onder aanvoering van Ziekenhuis Amstelland- in 2017 voorbereidingen getroffen voor de vervanging van het huidige Radiologie Informatie Systeem (RIS). Tevens zijn de voorbereidingen getroffen voor de vervanging van het digitale beeldensysteem (PACS). Helaas heeft de stuurgroep een 'no go' moeten afgeven op de vervanging van deze systemen vanwege onvoorziene technische problemen. Mede op basis van extern advies is ervoor gekozen om het ontwerp aan te passen. Het project heeft daarna een doorstart gekregen zodat in de eerste helft van 2018 het nieuwe RIS en PACS in gebruik kunnen worden genomen.

Faciliteren van allianties en ondersteuning van eigen regie patiënten

In september 2016 is het nieuwe zorgverleners- en patiëntenportaal mijnFlevoziekenhuis.nl in gebruik genomen. Met de leverancier, Meddex, is een prioritering overeen gekomen voor de verdere doorontwikkeling van mijnFlevoziekenhuis.nl. Inmiddels is gestart met het toevoegen van uitslagen van Saltro aan het zorgverlenersportaal zodat medisch specialisten weer inzage krijgen in eerstelijns diagnostiek. Ook worden nieuwe toepassingen binnen het portal voorbereid, zodat patiënten op termijn hun dossier in kunnen zien.

De module labdiagnostiek en de module HAP-SEH is opgenomen in Zorgdomein, wat meer digitale verwijzingen in plaats van papieren verwijzingen mogelijk maakt.

Vernieuwing telefonie

In oktober 2017 is de oude telefooncentrale -die dateerde van het begin van deze eeuw- vervangen door een geheel nieuwe telefooncentrale. Met deze centrale kunnen nieuwe technieken worden toegepast, zoals het bellen over wifi. De interne mobiele DECT-toestellen hebben plaatsgemaakt voor nieuwe toestellen waarmee via wifi kan worden gebeld. Ook zijn er nieuwe standaard bureauoestellen gekomen. De verpleegkundigen hebben in 2017 een speciale smartphone tot hun beschikking gekregen, waar in een later stadium ook de oproepen van het VerpleegOproepSysteem (VOS) op zullen binnenkomen en specifieke zorg-apps op gebruikt zullen gaan worden.

Informatieveiligheid

Er is een goed functionerende commissie Informatieveiligheid voor het behandelen van informatie-veiligheidsincidenten bestaande uit de Information security Officer (ISO), de Functionaris Gegevensbescherming (FG)/jurist, ICT Security Architect en de manager ICT. In 2017 zijn er 36 informatieveiligheidsincidenten gemeld aan de commissie, waarvan 10 gekwalificeerd zijn als datalekken, en gemeld aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

In 2017 is er een nieuwe informatiebeveiligingsrisicoanalyse uitgevoerd. Middels deze risicoanalyse heeft het Flevoziekenhuis een actueel beeld van de (nog) bestaande risico's. Op basis hiervan heeft de raad van bestuur gefundeerde besluiten genomen om deze risico's met passende maatregelen te verkleinen of te elimineren.

Het bevorderen van het bewustzijn van medewerkers ten aanzien van informatieveiligheid en privacy vindt structureel plaats. Voorbeelden zijn: deelname aan het maandelijkse 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.

In 2017 is er een start gemaakt met de uitwerking van de implementatie van de nieuwe Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG/GDPR). Door tijdelijke langdurige afwezigheid van de ISO/FG zijn we minder vergevorderd dan bedoeld. In 2018 moeten daardoor een aantal acties met versnelling worden opgepakt. De Stuurgroep Informatieveiligheid is met externe ondersteuning aan de slag om tijdig de benodigde voortgang te boeken.

In het kader van cybersecurity is in 2017 gekozen voor 'Threema' en beschikbaar gesteld als veiligere instant messaging app ter vervanging van Whatsapp. Tevens is voor mobiele apparaten de app 'Capsule' beschikbaar gesteld om veiliger mailen mogelijk te maken. Beide toepassingen moeten in 2018 nog meer uitgelegd en gepromoot worden om de implementatie daadwerkelijk te realiseren. Ook is een Mobile Device Management aangekocht en is een interne firewall geplaatst tussen de netwerksegmenten om o.a. virusverspreiding tegen te houden. Tot slot is er verdere verbetering en uitbreiding voorbereid van beveiligingsmaatregelen die logischerwijs hier niet verder openbaar gemaakt wordt.

Functionaliteiten en infrastructuur

Op het gebied van functionele onderwerpen zijn in 2017 de volgende resultaten gerealiseerd:

- PDMS implementatie is afgerond.
- Er is een vervangingstraject op het gebied van Medicatie/Apotheek software gestart met 4 andere SAP gebruikende ziekenhuizen.
- De inkoop en crediteuren applicatie is vervangen, mede ter voorbereiding van Apotheek software vervanging.
- Er is een proef gedaan met webcamconsulten; dermatologen bieden inmiddels webcamconsulten aan.
- Vervanging van het printerpark is afgerond.
- De vergaderondersteunende app iBabs is geïntroduceerd als pilot.
- Er zijn diverse upgrades van bestaande applicaties uitgevoerd die nieuwe functionaliteiten geven.
- Ten aanzien van operationele continuïteitsmaatregelen waren er problemen rondom de back-ups en het beeldenarchief. Deze zijn samen met partner/leverancier HPe aangepakt; zo is o.a. de uitvoerende beheerspartij vervangen.



Het team van de keuken van het Flevoziekenhuis heeft in 2017 meegedaan aan de wedstrijd 'Het beste menu van de zorg'. Een driegangenmenu werd beoordeeld door een deskundige jury. Het Flevoziekenhuis drong door tot de finale en eindigde uiteindelijk op een eervolle derde plaats.

Toekomstige financiële ontwikkeling

Zorg Productie

Naar verwachting zal de zorgproductie in 2018 licht stijgen ten opzichte van de zorgproductie in 2017 door de verwachte bevolkingsgroei van Almere en de verschuiving van zorg op enkele specialismen in het kader van de alliantie met AMC. In 2018 starten we met Zilveren Kruis een verkenning naar meerjarencontractering, waarbij uitgangspunt is dat de demografische groei van Almere gefaciliteerd moet worden, en we de juiste zorg op de juiste plaats verlenen.

Investerings

Over de periode van 2017-2022 staan de nodige (vervangings)investeringen gepland ter grootte van naar schatting EUR 50 miljoen. Onderdeel daarvan vormen de investeringen in renovatie van een deel van het Operatie-complex en een deel van het gebouw. Ook vindt verdere implementatie van een deel van het elektronisch patiëntendossier (EPD) plaats. Een financieel meerjarenplan waar een meerjareninvesteringsplan deel van uitmaakt, is daarbij leidend. Onderdeel van het meerjareninvesteringsplan is de verbouwing van het operatiekamer complex. Hiermee wordt de operatiecapaciteit vergroot en naar de nieuwste standaarden op het gebied van patiëntveiligheid, hygiëne en (medische) techniek ingericht. Er worden 4 nieuwe operatiekamers met eigen opdekruimtes gerealiseerd, en worden bestaande ruimtes verbouwd en verbeterd. Halverwege 2019 beschikt ons ziekenhuis over 9 klasse 1 operatiekamers. Daarvan zijn er 2 ook inzetbaar als high-turnover operatiekamers.

Financieringsbehoefte

Gedurende 2017 zijn geen nieuwe langlopende leningen afgesloten en is de kredietfaciliteit voor werkkapitaal financiering niet gewijzigd. De omvang van de werkkapitaalfaciliteit bedraagt per 31 december 2017 EUR 20 miljoen. Per 31 december 2017 was hiervan geen gebruik gemaakt. Het volume van de kredietfaciliteit is in lijn met wat in de sector gebruikelijk is. Gezien de liquiditeitspositie en de kredietfaciliteit is er geen directe aanvullende financieringsbehoefte.



Het Flevoziekenhuis was één van de eerste ziekenhuizen met een vereniging verpleegkundige staf. Deze heeft dezelfde status en functie als de medische staf, namelijk het delen van kennis en kunde, het pakken van kansen en een actieve bijdrage leveren aan het totale zorgbeleid.

Inhoudsopgave geconsolideerde jaarrekening

6.1 Jaarrekening 2017

6.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2017 (na resultaatbestemming)	54
6.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2017	55
6.1.3	Geconsolideerde kasstroomoverzicht	56
6.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	57
6.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	67
6.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	75
6.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	76
6.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	77
6.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2017	78
6.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	79
6.1.11	Enkelvoudige Balans per 31 december 2017 (na resultaatbestemming)	85
6.1.12	Enkelvoudige Resultatenrekening over 2017	86
6.1.13	Toelichting op de enkelvoudige balans	87
6.1.14	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	93
6.1.15	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	94
6.1.16	Overzicht langlopende schulden ultimo 2017	95
6.1.17	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	96
6.1.18	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	99

6.2 Overige gegevens

6.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	100
6.2.2	Nevenvestigingen	100
6.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	101

6.1 Geconsolideerde jaarrekening

6.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2017 (bedragen x € 1.000) (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	618	865
Materiële vaste activa	2	111.607	112.692
Financiële vaste activa	3	454	999
Totaal vaste activa		<u>112.679</u>	<u>114.556</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4	2.198	2.110
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	3.916	1.830
Debiteuren en overige vorderingen	6	38.207	39.022
Liquide middelen	7	26.938	27.477
Totaal vlottende activa		<u>71.259</u>	<u>70.440</u>
Totaal activa		<u><u>183.938</u></u>	<u><u>184.995</u></u>
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Kapitaal	8	536	536
Bestemmingsreserves		423	423
Algemene en overige reserves		36.075	33.042
Totaal groepsvermogen		<u>37.034</u>	<u>34.001</u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	8	520	745
Vorzieningen	9	4.330	3.251
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	99.246	107.390
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	42.808	39.608
Totaal passiva		<u><u>183.938</u></u>	<u><u>184.995</u></u>

6.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2017 (bedragen x € 1.000)

	Ref.	2017	2016
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	14	170.185	164.290
Subsidies	15	7.676	7.310
Overige bedrijfsopbrengsten	16	5.169	4.912
		183.030	176.512
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	17	101.301	97.899
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	10.604	9.931
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	19	12.544	11.970
Overige bedrijfskosten	20	50.565	48.875
		175.015	168.675
BEDRIJFSRESULTAAT		8.016	7.838
Financiële baten en lasten	21	-4.336	-4.459
		3.679	3.379
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING			
Buitengewone baten		0	0
Vennootschapsbelasting	22	-412	-316
		3.268	3.064
RESULTAAT NA BELASTINGEN			
Aandeel derden in resultaat		-235	-180
		3.033	2.883
RESULTAATBOEKJAAR			
		3.033	2.883
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>			
		2017	2016
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		3.033	2.883
		3.033	2.883
		3.033	2.883

6.1.3 Geconsolideerde kasstroomoverzicht (bedragen x € 1.000)

	Ref.	2017		2016	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			8.016		7.838
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	6.1.6/ 6.1.7	10.604		9.983	
- waardevermindering in overige financiële vaste activa	6.1.8	582		303	
- mutaties voorzieningen	9	1.079		627	
			12.265		10.913
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	4	-88		65	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	-2.086		84	
- vorderingen	6	815		8.303	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	3.199		2.728	
			1.841		11.180
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			22.121		29.930
Ontvangen interest	21	1		2	
Betaalde interest	21	-3.853		-4.468	
Betaalde vennootschapsbelasting	22	-328		-306	
Aandeel derden in resultaat		-235		-180	
Aandeel derden in eigen vermogen	8	-225		26	
			-4.640		-4.927
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			17.482		25.004
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-9.421		-5.917	
Verwervingen deelnemingen	3	-26		-74	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-9.447		-5.985
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Aflossing langlopende schulden	10	-8.574		-8.574	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-8.574		-8.574
Mutatie geldmiddelen			-539		10.444
Stand geldmiddelen per 1 januari			27.477		17.033
Stand geldmiddelen per 31 december			26.938		27.477
Mutatie geldmiddelen			-539		10.444

Toelichting:

* Waardevermeerdering ten gevolge van integrale consolidatie De Kinderkliniek Almere BV

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 het Flevoziekenhuis voor enkele specialismen poliklinisch spreekuur in de Poort Kliniek, Beneluxlaan 573-579 in Almere Poort.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2017, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2017.

Activiteiten

Het 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 AMC. Daarbij wordt de patiënt in staat gesteld zelf regie en verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar gezondheid. Het Flevoziekenhuis biedt een breed palet van uitstekende algemene ziekenhuiszorg, aangevuld met een selectie van bijzondere medische specialistische zorg. Het Flevoziekenhuis biedt de zorg zo dichtbij mogelijk en in goede afstemming met de patiënt, zijn directe omgeving, de huisarts en waar nodig het AMC, 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 het 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 1.700 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 2017 is gehanteerd. De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, de functionele valuta van de organisatie. Alle financiële informatie in euro's is afgerond op het dichtstbijzijnde duizendtal, tenzij anders aangegeven. De waarderinggrondslagen geconsolideerd zijn gelijk aan enkelvoudig.

Continuïteitsveronderstelling

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 2016 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2017 mogelijk te maken. Deze herrubriceringen betreffende presentatie van de voorraden en de presentatie van de dure geneesmiddelen van 'Overige zorgprestaties' naar 'Opbrengsten zorgverzekeringwet'. De voorraden van de Centrale Sterilisatie Afdeling (dit betreft met name implantaten) zijn verantwoord als voorraad medische middelen.

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 het Flevoziekenhuis buiten de consolidatie gebleven.

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

Financiële en Operationele leasing

Het Flevoziekenhuis heeft leasecontracten afgesloten waarbij de voor- en nadelen die aan het eigendom verbonden zijn niet bij 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

Het Flevoziekenhuis heeft verhuurcontracten gesloten met derden waarbij voor- en nadelen die aan het eigendom verbonden zijn bij de entiteit ligt. Tevens heeft het 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.

Het Flevoziekenhuis en Flevozorg BV te Almere hebben een rekening courant verhouding. Over deze rekening courant verhouding is een marktconforme rente berekend.

Grondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft de stichting 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 de stichting 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 materiele vaste activa

De materiele 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 materiele vaste activa. De economische levensduur van materiele 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 nettokasstromen 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. Voor dit vastgoed zijn de bekostigingsregels aangepast. Volledige nacalculatie van kapitaallasten van goedgekeurde investeringen is vervangen door prestatiebekostiging. Hierbij geldt een overgangstermijn waarin deze overgang gefaseerd wordt doorgevoerd. Als gevolg van deze wijziging in de bekostiging, in samenhang met de beleidsvoornemens van het kabinet inzake de hervorming van de zorg, is geconcludeerd dat sprake is van indicaties die kunnen duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering. Als gevolg hiervan dient het Flevoziekenhuis overeenkomstig RJ 121 te toetsen of de boekwaarde nog kan worden gerealiseerd uit de toekomstige opbrengsten.

Het Flevoziekenhuis heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen van dit zorgvastgoed benaderd op het niveau van het ziekenhuis en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2017. Het Flevoziekenhuis heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen benaderd op basis van het ziekenhuis als één kasstroom genererende eenheid. Uit de confrontatie van de contant gemaakte kasstromen en de boekwaarde blijkt geen noodzaak tot afwaardering van de waarde van de materiele vaste activa.

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.

Vorraden

Vorraden 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 vervolgwwaardering 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 2017.

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 is in 2014 gevormd en loopt verder af. De voorziening omvat de geschatte kosten voor outplacement, afvloeiing en ontbinding ten gevolg van langdurige ziekte.

Voorziening gratificaties, dienstjubilea en pensioneringsuitkeringen

De verplichtingen 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% (2016: 2%). Indien er geen disconteringsvoet zou worden toegepast zou de voorziening € 0,2 miljoen hoger zijn.

Voorziening PLB uren

De voorziening PLB (persoonlijke levensfase budget) -uren 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 ORT

Werknemers aan wie in 2012, 2013 en/of 2014 onregelmatigheidstoelage (ORT) is betaald, ontvangen in 2017, 2018 en/of 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 2017 betreft de inschatting voor de kalenderjaren 2013 (uitkering in 2018) en 2014 (uitkering in 2019).

Voorziening latente belastingen

De voorziening latente belastingen betreft een voorziening voor het verschil van de fiscale waardering van de materiele 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 2012-2017

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 2017 zijn de risico's verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2017 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Flevoziekenhuis hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2016 en evt. eerdere jaren;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2017;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren;
4. Overgangsregeling kapitaallasten;
5. 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 2017 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor Stichting Flevoziekenhuis

1 Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2016 en evt eerdere jaren

Stichting Flevoziekenhuis heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2016 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 materiele wijzigingen van de in de jaarrekening 2016 opgenomen nuanceringen.

2 Rechtmatigheidscontroles MSZ 2017

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2017 gepubliceerd. Consistent met eerdere jaren is door de NZa 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 2017 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 2016 resp. 2017 op basis van schattingen.

Daarnaast is Stichting Flevoziekenhuis bezig op basis van deze handreiking het onderzoek inzake 2017 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 2018 uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de raad van bestuur van Stichting Flevoziekenhuis leiden tot niet-materiele, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Flevoziekenhuis nuanceringen geboekt.

Doelmatigheidscontroles over 2017 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 2017 schadelastafspraken op basis van plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2017 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2017 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 2017 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2017.

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 2014 afgerekend. Voor de schadelastjaren 2015 tot en met 2016 zijn de beste schattingen gemaakt. Voor deze schadelastjaren zijn de eerste afrekeningen reeds verwerkt.

4 Overgangsregeling kapitaallasten

De suppleties voor 2015 en 2016 zijn definitief vastgesteld en de bedragen zijn ontvangen.

5 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 nuancering op de omzet en verwerkt in deze jaarrekening

Conclusie Raad van Bestuur

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

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 Specialististen (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 het Flevoziekenhuis. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Het 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 pensioenfonds. 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 2018 bedroeg de dekkingsgraad 103%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 124%. Het bestuur van het pensioenfonds heeft in maart 2017 een herstelplan ingediend bij DNB. Volgens dit plan kan het pensioenfonds in het jaar 2026 voldoen aan de wettelijke eisen voor de reserves. De dekkingsgraad die het pensioenfonds dan bereikt moet hebben, bedraagt 124,3%.

Het 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. Het 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 de stichting 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 belastingsschulden uit hoofde van wijzigingen in het te hanteren belastingtarief.

Stichting Flevoziekenhuis maakte tót 1 juli 2017 onderdeel uit van een fiscale eenheid omzetbelasting met Flevozorg BV en is uit dien hoofde hoofdelijk aansprakelijk voor de schulden van de fiscale eenheid. Ultimo 2017 bedraagt de vordering van de fiscale eenheid € 28.

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.

6.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	618	865
Totaal immateriële vaste activa	<u>618</u>	<u>865</u>

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

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	865	1.112
Bij: investeringen	0	0
Af: afschrijvingen	247	247
Boekwaarde per 31 december	<u>618</u>	<u>865</u>

Toelichting:

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

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	71.292	68.718
Machines en installaties	18.607	25.993
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	18.204	17.411
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	3.504	570
Totaal materiële vaste activa	<u>111.607</u>	<u>112.692</u>

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

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	112.692	116.517
Bij: investeringen	9.420	5.916
Bij: integrale consolidatie DKK Almere BV, aanschafwaarde	0	0
Af: afschrijvingen	10.357	9.684
Af: waardeverminderingen	0	53
Af: desinvesteringen	151	6
Boekwaarde per 31 december	<u>111.607</u>	<u>112.692</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

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Deelnemingen	107	74
Overige financiële vaste activa	347	924
Totaal financiële vaste activa	<u>454</u>	<u>999</u>

<i>Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt</i>	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	999	1 227
Kapitaalstortingen	26	74
Resultaat deelnemingen	12	0
(Terugnname) waardeverminderingen	-582	-303
Boekwaarde per 31 december	<u>454</u>	<u>999</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

Deelnemingen

Per 1 januari 2016 heeft het Flevoziekenhuis het risico van medische aansprakelijkheid bij Centramed ondergebracht. In 2016 en 2017 zijn kapitaalstortingen gedaan van totaal € 100

Overige financiële vaste activa

Dit betreft enerzijds 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. Anderzijds heeft Stichting Flevoziekenhuis een langlopende vordering op Medirisk. Deze vordering is voor € 451 voorzien.

4. Voorraden

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Medische middelen	2 090	2 012
Voedingsmiddelen	15	15
Hulpmiddelen	93	83
Totaal voorraden	<u>2 198</u>	<u>2 110</u>

Toelichting:

Een deel van de voorraad op de Centraal Steriele Afdeling is incurant. Voor deze incurantheid is 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 9.

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

De specificatie is als volgt

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	19 112	19 608
Onderhanden werk GGZ	1	498
Af ontvangen voorschotten	10 788	11 492
Af Nuancering onderhanden projecten	4 409	6 784
Totaal onderhanden werk	<u>3 916</u>	<u>1 830</u>

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

<u>Stroom DBC's / DBC-zorgproducten</u>	<u>Gerealiseerde kosten en toegerekende winst</u>	<u>Af: ontvangen voorschotten</u>	<u>Af: nuancering</u>	<u>Saldo per 31-dec-17</u>
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	19 112	10 788	4 409	3 915
Onderhanden werk GGZ	1	0	0	1
Totaal (onderhanden werk)	<u>19 113</u>	<u>10 788</u>	<u>4 409</u>	<u>3 916</u>

6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	8 310	13 108
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	23 882	14 982
Overgangsregeling kapitaallasten	0	5 357
Te vorderen omzetbelasting	3	179
Overige vorderingen	3 551	3 730
Vooruitbetaalde bedragen	712	675
Nog te ontvangen bedragen	1 749	992
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>38 207</u>	<u>39 022</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 719 (2016 € 603)
 In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 18 (2016 € 14) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar
 Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen op debiteuren verpand, zie ref 6 1 9

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Bankrekeningen	26 807	27 351
Bankgaranties	117	117
Kassen	14	10
Totaal liquide middelen	<u>26 938</u>	<u>27 477</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de geconsolideerde partijen

PASSIVA

8. Groepsvermogen en aandeel derden in Eigen Vermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	36 075	33 042
Totaal groepsvermogen	<u>37 034</u>	<u>34 001</u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	520	745
Totaal aandeel derden in Eigen Vermogen	<u>520</u>	<u>745</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2017</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2017</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-2017</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2017</u>
	€	€	€	€
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-2017</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2017</u>
	€	€	€	€
Algemene reserve	33 042	3 033	0	36 075
Totaal algemene en overige reserves	<u>33 042</u>	<u>3 033</u>	<u>0</u>	<u>36 075</u>

Toelichting:

Kapitaal

Bij de liquidatie van de rechtsvoorganger "Vereeniging Het Burgerziekenhuis" werd het kapitaal ad € 536 overgedragen. Overeengekomen werd dat dit kapitaal ter beschikking van de stichting 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 deresultaatverdeling in paragraaf 6.1.2.

Aandeel derden in Eigen vermogen

Flevoorzorg BV heeft een belang van 81% in De Kinderkliniek Almere BV. Het aandeel in het eigen vermogen van het minderheidsbelang bedraagt € 748.

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven

	Saldo per 1-jan-2017	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	626	1 054	182	55	1 443
Reorganisatie en langdurig zieken	356	164	148	76	296
Gratificaties jubilea	1 568	300	0	0	1 868
PLB	278	0	36	0	244
ORT	400	264	196	0	468
Latente belastingen	23	0	12	0	11
Totaal voorzieningen	3.251	1.782	574	131	4.330

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

	31-dec-2017
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr)	1 938
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr)	2 392

Van de 'Voorziening reorganisatie en langdurig zieken' heeft € 120 betrekking op 'langdurig zieken'.

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

De specificatie is als volgt

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Schulden aan banken	99 246	107 390
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	99 246	107 390

Het verloop is als volgt weer te geven

	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	115 964	124 681
Af aflossingen	8 574	8 718
Stand per 31 december	107 390	115 964
Af aflossingsverplichting komend boekjaar	8 144	8 574
Stand langlopende schulden per 31 december	99 246	107 390

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

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr), aflossingsverplichtingen	8 144	8 574
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr) (balanspost)	99 246	107 390
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	76 425	80 191

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

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

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Crediteuren	7 429	6 525
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8 144	8 574
Belastingen en sociale premies	7 057	4 859
Schulden terzake pensioenen	211	971
Nog te betalen salarissen	699	543
Reservering vakantiegeld	3 139	2 885
Reservering vakantiedagen	1 514	1 387
Overige schulden		
Leaseverplichtingen	170	170
Schulden aan aandeelhouders	414	369
Overige schulden	6 699	6 570
Nog te betalen kosten		
Te betalen rente	1 546	1 648
Te betalen Persoonlijk Levensfase budget (PLB)	5 568	5 038
Te betalen omzetbelasting	37	0
Te betalen vennootschapsbelasting	171	56
Vooruitontvangen bedragen	12	12
Totaal overige kortlopende schulden	<u>42 808</u>	<u>39 608</u>

Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij de Rabobank bedraagt per 31 december 2017 € 20 miljoen (2016 € 20 miljoen) en de rente EURIBOR plus opslag

Onder de kortlopende schulden zijn schulden opgenomen tot een bedrag van € 7 (2016 € 16) met een resterende looptijd langer dan een jaar

12. Financiële instrumenten

Rente- en kasstroomrisico

Om een deel van haar renterisico's te beheersen, maakt het Flevoziekenhuis gebruik van renteswaps. Dit instrument wordt gebruikt om het renterisico op langlopende leningen met een variabele rente af te dekken. Het 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 treasury statuut 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 het Flevoziekenhuis zou ontvangen (positieve waarde) of zou moeten betalen indien het contract ultimo boekjaar zou beëindigen. De marktwaarde van de swap ultimo 2017 bedraagt € 0,7 miljoen negatief (ultimo 2016 € 1,1 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

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

Liquiditeitsrisico

Het 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%. Het Flevoziekenhuis voldoet met een ratio van 20,1% aan deze vereiste. De ratio wordt als volgt berekend: Eigen vermogen/Balanstotaal.
- 2 Debt Service Coverage Ratio van minimaal 1,25. Het Flevoziekenhuis voldoet met een ratio van 1,49 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 2017.

13. Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Contractuele verplichtingen

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

	€
< 1 jaar	9 631
> 1 en < 5 jaar	19 339
> 5 jaar	11 056
Totale verplichtingen	<u>40.026</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 worden ingezet bij overschrijdingen van het macrokader zorg. Het MBI is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Inzet van het MBI betekent een terugvordering bij instellingen voor medisch specialistische zorg.

Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een MBI-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, die 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 de verschillende boekjaren geldt het volgende:

- De verplichting uit hoofde van het MBI 2012 die er ultimo 2013 nog wel was, is vervallen en wordt meegenomen in de groeirimte in 2016, te weten € 70 miljoen verlaging van het macrobudget, zo heeft de Minister van VWS op 31 maart 2015 besloten,
- Het macrokader over 2013 is op basis van cijfers van het Ministerie van VWS overschreden met een te verrekenen bedrag van maximaal € 29 miljoen. De minister heeft besloten dat de verplichting uit hoofde van het MBI 2013 is vervallen en in mindering wordt gebracht op het budget 2017,
- Voor 2014 is het MBI-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 18.269 miljoen (prijsniveau 2013). Op basis van de beschikbare informatie is er in 2014 sprake van een overschrijding van het macrokader. Er is voor 2014 dan ook geen aanleiding voor VWS tot het inzetten van het MBI,
- Voor 2015 is het MBI-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 20.298 miljoen (prijsniveau 2014). Voor 2015 wordt een voorlopige overschrijding geraamd van € 323 miljoen (ziekenhuiskosten en honoraria). De minister kan hier verder nog geen uitspraken over doen,
- Voor 2016 is het MBI-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 21.049 miljoen (prijsniveau 2015). Bij het opstellen van de jaarrekening 2017 is niet bekend of sprake is van een overschrijding van het MBI-omzetplafond over 2016,
- Voor 2017 is het MBI-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 21.659 miljoen (prijsniveau 2016). Bij het opstellen van de jaarrekening 2017 is niet bekend of sprake is van een overschrijding van het MBI-omzetplafond over 2017.

Stichting Flevoziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken of er uiteindelijk sprake zal zijn van een daadwerkelijke verplichting voor de instelling voortkomende uit het MBI.

Hierdoor is deze mogelijke verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2017.

Obligo Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector

De Stichting is gehouden tot betalen van een obligo, ingeval het risicovermogen van de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector 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 2017						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	371	0	371
Boekwaarde per 1 januari 2017	0	0	0	865	0	865
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	0	247	0	247
- waardevermindering i.v.m. liquidatie Flevoclinic BV	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderings						0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	0	0	-247	0	-247
Stand per 31 december 2017						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	618	0	618
Boekwaarde per 31 december 2017	0	0	0	618	0	618
<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 vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2017						
- aanschafwaarde	92.905	43.120	59.046	570	0	195.641
- cumulatieve afschrijvingen	24.187	17.127	41.635	0	0	82.949
Boekwaarde per 1 januari 2017	<u>68.718</u>	<u>25.993</u>	<u>17.411</u>	<u>570</u>	<u>0</u>	<u>112.692</u>
Mutaties in het boekjaar						
- gereedmeldingen Activa In Aanbouw	0	124	774	-898	0	0
- investeringen	836	42	4.588	3.954	0	9.420
- afschrijvingen	2.832	1.945	5.580	0	0	10.357
- waardevermindering	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>-1.996</u>	<u>-1.779</u>	<u>-218</u>	<u>3.056</u>	<u>0</u>	<u>-937</u>
Desinvesteringen						
- aanschafwaarde	680	0	30	136	0	846
- cumulatieve afschrijvingen	680	0	15	0	0	695
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-15</u>	<u>-136</u>	<u>0</u>	<u>-151</u>
Herrubricering						
- aanschafwaarde	5.096	-6.128	4.946	14	0	3.927
- cumulatieve afschrijvingen	526	-520	3.920	0	0	3.927
per saldo	<u>4.570</u>	<u>-5.608</u>	<u>1.026</u>	<u>14</u>	<u>0</u>	<u>3.927</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>2.574</u>	<u>-7.387</u>	<u>793</u>	<u>2.934</u>	<u>0</u>	<u>2.839</u>
Stand per 31 december 2017						
- aanschafwaarde	98.157	37.158	69.324	3.504	0	208.143
- cumulatieve afschrijvingen	26.865	18.551	51.120	0	0	96.537
Boekwaarde per 31 december 2017	<u>71.292</u>	<u>18.607</u>	<u>18.204</u>	<u>3.504</u>	<u>0</u>	<u>111.607</u>
Afschrijvingspercentage	0%,2%,5%	5%	10%, 20%, 25%, 33,33%	0%		

6.1.8 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappij- en waarin wordt deelgenomen (deelnemingen)	Vordering op grond van compensa- tieregeling	Overige vorderingen	Overige financiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2017	74	0	0	0	924	999
Herrubricering	0	0	0	0	0	0
Kapitaalstortingen	26	0	0	0	0	26
Resultaat deelnemingen	7	0	0	0	5	12
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0	0	-582	-582
Boekwaarde per 31 december 2017	<u>107</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>347</u>	<u>455</u>
Som waardeverminderingen					-582	-582

6.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2017

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 december 2016	Nieuwe leningen in 2017	Aflossing in 2017	Restschuld 31 december 2017	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2017	Aflossingswijze	Aflossing 2018	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	1-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.720.997		186.050	3.534.947	2.604.697	18 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	1-2-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	3,290%	2.593.030		129.651	2.463.378	1.815.121	18 jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	1-2-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	2.204.075		110.204	2.093.872	1.542.853	18 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	642.099		128.420	513.679	0	3 jr/11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	6.000.000		200.000	5.800.000	4.800.000	28 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	6.000.000		200.000	5.800.000	4.800.000	28 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	3.000.000		100.000	2.900.000	2.400.000	28 jr/10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	1,250%	3.750.000		125.000	3.625.000	3.000.000	28 jr/10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	5-6-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	4.185.000		135.000	4.050.000	3.375.000	29 jr/6 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	3,440%	12.750.000		375.000	12.375.000	10.500.000	32 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	12.750.000		375.000	12.375.000	10.500.000	32 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	17.000.000		500.000	16.500.000	14.000.000	32 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	7.000.000		500.000	6.500.000	4.000.000	12 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	7.875.000		2.250.000	5.625.000	0	2 jr/6 mnd	lineair	2.250.000	borging WfZ
Rabobank	1-2-2011	18.750.000	10 jaar	lineair	2,360%	15.000.000		625.000	14.375.000	11.250.000	3 jr/2 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	3.875.000	6,75 jaar	lineair	2,590%	430.544		430.544	0	0		lineair	0	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,730%	8.000.000		2.000.000	6.000.000	0	2 jr/2 mnd	lineair	2.000.000	zie toelichting
BNG	6-9-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	3.063.017		204.201	2.858.815	1.837.810	13 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		178.014.347				115.963.761	0	8.574.070	107.389.691	76.425.481			8.143.526	

Toelichting:

De verstekte 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>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	165.433	160.175
Overgangsregeling kapitaallasten	970	964
Overige zorgprestaties	<u>3.782</u>	<u>3.151</u>
Totaal	<u><u>170.185</u></u>	<u><u>164.290</u></u>

Toelichting:

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 (2015: 100%).

Overgangsregeling kapitaallasten

De NZa heeft op 27 januari 2015 beleidsregel BR/CU-2139 'Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016' vastgesteld.

Het 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>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Subsidies Wlz/Zvw-zorg		
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.244	1.335
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.085	5.649
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	<u>347</u>	<u>326</u>
Totaal	<u><u>7.676</u></u>	<u><u>7.310</u></u>

16. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	<u>5.169</u>	<u>4.912</u>
Totaal	<u><u>5.169</u></u>	<u><u>4.912</u></u>

Toelichting:

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.

LASTEN

17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Lonen en salarissen	72 305	70 983
Sociale lasten	12 981	12 432
Pensioenpremies	6 032	5 842
Overige personeelskosten	4 357	4 144
Subtotaal	<u>95 675</u>	<u>93 402</u>
Personeel niet in loondienst	5 626	4 497
Totaal personeelskosten	<u><u>101 301</u></u>	<u><u>97 899</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>2017</u>	<u>2016</u>
Algemene en administratieve functies	213	198
Hotelfuncties	123	132
Patientgebonden functies	1 004	959
Leerling-verpleegkundigen *)	-	12
Terrein en gebouwgebonden functies	<u>12</u>	<u>12</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>1 352</u></u>	<u><u>1 312</u></u>

*) In 2017 volgden 26 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>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Afschrijvingen		
- immateriële vaste activa	247	247
- materiële vaste activa	<u>10 357</u>	<u>9 684</u>
Totaal afschrijvingen	<u><u>10 604</u></u>	<u><u>9 931</u></u>

19. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e o	11 493	10 905
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	<u>1 051</u>	<u>1 064</u>
Totaal	<u><u>12 544</u></u>	<u><u>11 970</u></u>

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3 996	4 182
Algemene kosten	10 323	9 104
Patient- en bewonersgebonden kosten	32 268	32 466
Onderhoud en energiekosten		
- onderhoud	1 092	905
- energiekosten gas	135	164
- energiekosten stroom	715	748
- energie transport en overig	183	224
Subtotaal	<u>2 125</u>	<u>2 041</u>
Huur en leasing	623	577
Dotaties en vrijval voorzieningen	1 232	506
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>50 565</u></u>	<u><u>48 875</u></u>

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Rentebaten	1	2
Overige baten	0	0
Subtotaal financiële baten	<u>1</u>	<u>2</u>
Rentelasten	-3 898	-4 296
Resultaat deelnemingen	-439	0
Resultaat overige financiële vaste activa	0	-164
Overige lasten	0	0
Subtotaal financiële lasten	<u>-4 337</u>	<u>-4 460</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-4 336</u></u>	<u><u>-4 459</u></u>

Toelichting:

De vordering op Medirisk is voor € 451 voorzien

In de rentelast is € 139 begrepen voor disagio van door het waarborgfonds gegarandeerde leningen (zie ook 6 1 5 3)

22. Vennootschapsbelasting

De specificatie is als volgt

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Vpb op basis van het resultaat voor belastingen	-424	-318
Correctie voorgaande jaren	0	-10
Bij vrijval voorziening belasting	12	12
	<u>-412</u>	<u>-316</u>

Toelichting:

Het gewogen gemiddelde toepasselijke belastingbedrag (van de Kinderkliniek BV Almere) bedraagt 24,04% (2016 24,39%), 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)
(in hele euro's)

De bezoldiging van de top functionarissen die over 2017 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
Naam			
Functiegegevens	voorz RvB	lid RvB	lid RvB *
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1-1 - 31-12	1-6 - 31-12	1-1 - 31-12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	0,9
Gewezen topfunctionaris?	Nee	Nee	Nee
Echte (ja) of fictieve dienstbetrekking (nee)?	Ja	Ja	Ja

Individueel WNT maximum	221.178	105.583	162.900
Beloning	209 968	83 116	152 898
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	11 209	6 459	10 001
Totaal bezoldiging 2017	221.177	89.575	162.899

Bezoldigingsklasse zorginstelling	V	V	V
-----------------------------------	---	---	---

Gegevens 2016:

Aanvang en einde functievervulling in 2016	1-1 - 31-12		21-4 - 31-12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0		0,6
Beloning	210 253		62 587
Belastbare onkostenvergoedingen	0		0
Beloningen betaalbaar op termijn	10 925		4 512

Totaal bezoldiging 2016	221.178	0	67.099
--------------------------------	----------------	----------	---------------

	M C M Huisman	I J Hissink
Naam		
Functiegegevens	iBT	iBT
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1-1 - 31-3	1-1 - 28-2
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	Nee	Nee
Echte (ja) of fictieve dienstbetrekking (nee)?	Ja	Ja

Individueel WNT maximum	45.250	30.167
Beloning	40 931	31 164
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	2 754	1 840
Totaal bezoldiging 2017	43.685	33.004

Gegevens 2016:

Aanvang en einde functievervulling in 2016	21-4 -31-12	21-4 - 31-12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Beloning	92 106	101 946
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	7 479	7 491

Totaal bezoldiging 2016	99.584	109.437
--------------------------------	---------------	----------------

* van 1 januari tot en met 31 maart was de functienaam iBT = interim BestuursTeam

Gegevens (gewezen) topfunctionaris 2016:

Naam	J F Admiraal	J F Admiraal
Functiegegevens	lid RvB	adviseur
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1-1 - 17-5	18-5 - 31-8
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Beloning	87 588	60 758
Belastbare onkostenvergoeding	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	4 141	3 142
Totaal bezoldiging in 2016	91.729	63.900

Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan (gewezen) topfunctionarissen

Naam	J F Admiraal
Functiegegevens	adviseur
Omvang dienstverband (in fte)	1,0
Jaar waarin dienstverband is beëindigd	2016

Individueel WNT maximum**75.000**

Overeengekomen uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	75 000
-/- Onverschuldigd deel	0
Totaal uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	75.000
Waarvan betaald in 2016	75.000

Toelichting:

Er is bij mevrouw Hissink sprake van een toegestane overschrijding van de WNT-norm door de uitkering van het vakantiegeld bij beëindiging van het dienstverband per 28 februari 2017

Bezoldigingsklasse zorginstelling V

De Raad van Toezicht heeft de criteria van de regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen in de zorg en jeugdhulp (2017) beoordeeld en dit leidt tot een score van 13 punten, derhalve tot indeling in klasse V met een bezoldigingsmaximum van € 181 000. Mevrouw Arts overschrijdt de maximum bezoldiging van klasse V ad € 181 000, echter mevrouw Arts valt onder het overgangsrecht

De bezoldiging van de top functionarissen die over 2017 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt (vervolg)

Raad van Toezicht

				J J Noordhoek -
Naam	L Wigersma	J M Bensing	D Kappelle	van der Staaij
Functiegegevens	voorz RvT	vice-voorz RvT	lid RvT	lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12
Individueel WNT-maximum	27.150	18.100	18.100	18.100
Beloning	21 480	17 900	14 320	14 320
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0	0
Totaal bezoldiging	21.480	17.900	14.320	14.320

Gegevens 2016:

Aanvang en einde functievervulling in 2016	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12
Beloning	16 240	13 200	11 410	11 410
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0	0

Totaal bezoldiging 2016	<u>16.240</u>	<u>13.200</u>	<u>11.410</u>	<u>11.410</u>
--------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Bezoldigingsklasse zorginstelling	V	V	V	V
-----------------------------------	---	---	---	---

	M J P	E R
Naam	Schmidt	Capitan
Functiegegevens	lid RvT	lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1-1 - 31-12	

Individueel WNT-maximum	18.100
--------------------------------	---------------

Beloning	14 320
Belastbare onkostenvergoedingen	0
Beloningen betaalbaar op termijn	0

Totaal bezoldiging	<u>14.320</u>
---------------------------	----------------------

Gegevens 2016:

Aanvang en einde functievervulling in 2016		1-1 - 31-12
Beloning	0	11 410
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0

Totaal bezoldiging 2016	<u>0</u>	<u>11.410</u>
--------------------------------	-----------------	----------------------

Bezoldigingsklasse zorginstelling	V	V
-----------------------------------	---	---

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 voor ieder lid gelijk bedrag voor scholingskosten en reis- en parkeerkosten.

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.

25. Gebeurtenissen na balansdatum

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

6.1.11 Enkelvoudige balans per 31 december 2017 (bedragen x € 1.000)
 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	110.299	111.036
Financiële vaste activa	2	8.376	8.166
Totaal vaste activa		<u>118.675</u>	<u>119.202</u>
Vlottende activa			
Voorraden	3	2.198	2.110
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	2.514	0
Debiteuren en overige vorderingen	5	34.945	35.645
Liquide middelen	6	23.424	25.661
Totaal vlottende activa		<u>63.082</u>	<u>63.417</u>
Totaal activa		<u><u>181.757</u></u>	<u><u>182.619</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	7	536	536
Bestemmingsreserves		423	423
Bestemmingsfondsen		0	0
Algemene en overige reserves		<u>36.075</u>	<u>33.042</u>
Totaal eigen vermogen		37.034	34.001
Voorzieningen	8	4.298	3.215
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	9	99.245	107.390
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	10	41.179	38.013
Totaal passiva		<u><u>181.757</u></u>	<u><u>182.619</u></u>

6.1.12 Enkelvoudige resultatenrekening over 2017 (bedragen x € 1.000)

	<u>Ref.</u>	<u>2017</u>	<u>2016</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	11	162.677	157.378
Subsidies	12	7.676	7.310
Overige bedrijfsopbrengsten	13	5.462	5.270
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>175.815</u>	<u>169.958</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	14	97.497	94.270
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15	10.008	9.324
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	16	12.544	11.970
Overige bedrijfskosten	17	49.158	47.572
Som der bedrijfslasten		<u>169.208</u>	<u>163.135</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		6.608	6.823
Financiële baten en lasten	18	-3.575	-3.940
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>3.033</u></u>	<u><u>2.883</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2017</u>	<u>2016</u>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>3.033</u>	<u>2.542</u>
		<u><u>3.033</u></u>	<u><u>2.542</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-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	70.555	67.852
Machines en installaties	18.607	25.993
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	17.633	16.622
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	3.504	570
Totaal materiële vaste activa	<u><u>110.299</u></u>	<u><u>111.036</u></u>

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

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	111.036	114.506
Bij: investeringen	9.421	5.908
Af: afschrijvingen	10.008	9.324
Af: waardeverminderingen	0	53
Af: desinvesteringen	152	0
Boekwaarde per 31 december	<u><u>110.299</u></u>	<u><u>111.036</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-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	7.922	7.168
Overige deelnemingen	107	74
Vorderingen op groepsmaatschappijen	0	0
Totaal financiële vaste activa	<u><u>8.376</u></u>	<u><u>8.166</u></u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	8.166	7.878
Kapitaalstortingen	26	74
Resultaat deelnemingen	766	516
(Terugname) waardeverminderingen	-582	-303
Boekwaarde per 31 december	<u><u>8.376</u></u>	<u><u>8.166</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 BV

Overige deelnemingen

Per 1 januari 2016 heeft het Flevoziekenhuis het risico van medische aansprakelijkheid bij Centramed ondergebracht Voor Centramed heeft het Flevoziekenhuis in 2016 en 2017 kapitaalstortingen gedaan van totaal € 100

Overige financiële vaste activa

Dit betreft enerzijds 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 Anderzijds heeft Stichting Flevoziekenhuis een langlopende vordering op Medirisk, die is voorzien voor € 451

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Stichting Flevoziekenhuis te Almere	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal €	Kapitaalbe- lang %	Eigen vermogen €	Resultaat €
				31-12-2017	2017
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20% en					
Flevozorg BV te Almere	holding	18	100%	7 921	754
De Kinderkliniek Almere BV	poliklinische- en dagbehandelings- kindergeneeskundige zorg	18	81%	2 739	1 236
Centramed te Zoetermeer	eigen vermogen is per 31/12/2016		1%	16 186	701

3. Voorraden

De specificatie is als volgt

	31-dec-17 €	31-dec-16 €
Medische middelen	2 090	2 012
Voedingsmiddelen	15	15
Hulpmiddelen	93	83
Totaal voorraden	<u>2 198</u>	<u>2 110</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-17 €	31-dec-16 €
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	17 711	18 275
Af ontvangen voorschotten	10 788	11 492
Af nuancering onderhanden projecten	4 409	6 784
Totaal onderhanden werk	<u>2 514</u>	<u>0</u>

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

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: ontvangen voorschotten	Af: nuanciering	Saldo per 31-dec-17
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	17 711	10 788	4 409	2 514
Totaal (onderhanden werk)	17 711	10 788	4 409	2 514

5. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Vorderingen op debiteuren	8 305	13 100
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	23 882	15 080
Overige vorderingen		
Vorderingen op groepsmaatschappijen	178	195
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
Overgangsregeling kapitaallasten	0	5 357
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	0	0
Overige vorderingen	207	201
Vooruitbetaalde bedragen	710	610
Nog te ontvangen bedragen	1 663	927
Totaal debiteuren en overige vorderingen	34 945	35 645

Toelichting:

In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 18 (2016 € 14) met een resterende looptijd langer dan 1 Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen op debiteuren verpand, zie ref 6 1 16

6. Liquide middelen

De specificatie is als volgt

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Bankrekeningen	23 411	25 652
Kassen	13	10
Totaal liquide middelen	23 424	25 661

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de stichting

PASSIVA

7. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	36 075	33 042
Totaal eigen vermogen	<u>37 034</u>	<u>34 001</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven

	Saldo per 1-jan-2017	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€
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

	Saldo per 1-jan-2017	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€
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

	Saldo per 1-jan-2017	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€
Algemene reserve	33 042	3 033	0	36 075
Totaal algemene en overige reserves	<u>33 042</u>	<u>3 033</u>	<u>0</u>	<u>36 075</u>

Toelichting:

Kapitaal

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

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.12.

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2017 en resultaat over 2017

De specificatie is als volgt

	Eigen vermogen	Resultaat
	€	€
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat	37 034	3 033
Aandeel derden in geconsolideerd eigen vermogen	520	0
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>37 554</u>	<u>3 033</u>

8. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven

	Saldo per 1-jan-2017	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	626	1 054	182	55	1 443
Reorganisatie en langdurig zieken	356	164	148	76	295
Gratificaties jubilea	1 555	294	0	0	1 848
PLB	278	0	36	0	244
ORT	400	264	196	0	468
Totaal voorzieningen	<u>3 215</u>	<u>1 776</u>	<u>562</u>	<u>131</u>	<u>4 298</u>

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

	31-dec-2017
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr)	1 738
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr)	2 560

Van de 'Voorziening reorganisatie en langdurig zieken' heeft € 120 betrekking op 'langdurig zieken'

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

De specificatie is als volgt

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Schulden aan banken	99 245	107 390
Overige langlopende schulden		

Het verloop is als volgt weer te geven

	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	115 963	124 681
Bij nieuwe leningen	0	0
Af aflossingen	8 574	8 718
Stand per 31 december	<u>107 389</u>	<u>115 963</u>
Af aflossingsverplichting komend boekjaar	8 144	8 574
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>99 245</u>	<u>107 390</u>

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

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr), aflossingsverplichtingen	8 144	8 574
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr) (balanspost)	99 245	107 390
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	76 425	80 191

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 2017

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

10. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Crediteuren	7 287	6 257
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8 144	8 574
Belastingen en sociale premies	6 886	4 701
Schulden terzake pensioenen	199	961
Nog te betalen salarissen	699	543
Reservering vakantiegeld	3 042	2 793
Reservering vakantiedagen	1 246	1 155
Overige schulden		
Leaseverplichtingen	170	170
Overige schulden	6 356	6 173
Nog te betalen kosten		
Te betalen rente	1 546	1 648
Te betalen Persoonlijk Levensfase budget (PLB)	5 568	5 038
te betalen omzetbelasting	37	0
Totaal overige kortlopende schulden	<u>41 179</u>	<u>38 013</u>

Toelichting:

Onder de kortlopende schulden zijn schulden opgenomen tot een bedrag van € 7 (2016 € 16) met een resterende looptijd langer dan een jaar

6.1.14 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2017						
- aanschafwaarde	91.603	43.120	57.507	570	0	192.800
- cumulatieve afschrijvingen	23.752	17.126	40.885	0	0	81.763
Boekwaarde per 1 januari 2017	<u>67.851</u>	<u>25.994</u>	<u>16.623</u>	<u>570</u>	<u>0</u>	<u>111.037</u>
Mutaties in het boekjaar						
- gereedmeldingen Activa In Aanbouw	0	124	774	-898	0	0
- investeringen	836	42	4.588	3.954	0	9.421
- afschrijvingen	2.702	1.945	5.362	0	0	10.008
- waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugnane geheel afgeschreven activa</i> .cumulatieve herwaarderingen						0
per saldo	-1.866	-1.779	0	3.056	0	-587
Desinvesteringen						
- aanschafwaarde	680	0	30	136		846
- cumulatieve afschrijvingen	680	0	15	0		694
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>15</u>	<u>136</u>	<u>0</u>	<u>152</u>
Herrubricering						
- aanschafwaarde	5.096	-6.128	4.946	14		3.927
- cumulatieve afschrijvingen	526	-520	3.920	0		3.927
per saldo	<u>4.570</u>	<u>-5.608</u>	<u>1.026</u>	<u>14</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>2.704</u>	<u>-7.387</u>	<u>1.011</u>	<u>2.934</u>	<u>0</u>	<u>-739</u>
Stand per 31 december 2017						
- 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 31 december 2017	<u>70.555</u>	<u>18.607</u>	<u>17.633</u>	<u>3.504</u>	<u>0</u>	<u>110.299</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	Overige deelnemingen	Vorderingen op groepsmaat- schappijen	Vorderingen op participanten en op maatschappij- en waarin wordt deelgenomen (overige deelnemingen)	Overige financiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2017	7.168	74	0	0	924	8.166
Herrubricering	0	0	0	0	0	0
Kapitaalstortingen	0	26	0	0	0	26
Resultaat deelnemingen	754	7	0	0	5	766
Ontvangen dividend	0	0				0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0	0	-582	-582
Boekwaarde per 31 december 2017	<u>7.922</u>	<u>107</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>347</u>	<u>8.376</u>
Som waardeverminderingen					-582	-582

6.1.16 Overzicht langlopende schulden ultimo 2017

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 december 2016	Nieuwe leningen in 2017	Aflossing in 2017	Restschuld 31 december 2017	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2017	Aflossingswijze	Aflossing 2018	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	1-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.720.997		186.050	3.534.947	2.604.697	18 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	1-2-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	3,290%	2.593.030		129.651	2.463.378	1.815.121	18 jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	1-2-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	2.204.075		110.204	2.093.872	1.542.853	18 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	642.099		128.420	513.679	0	3 jr/11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	6.000.000		200.000	5.800.000	4.800.000	28 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	6.000.000		200.000	5.800.000	4.800.000	28 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	3.000.000		100.000	2.900.000	2.400.000	28 jr/10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	1,250%	3.750.000		125.000	3.625.000	3.000.000	28 jr/10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	5-6-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	4.185.000		135.000	4.050.000	3.375.000	29 jr/6 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	3,440%	12.750.000		375.000	12.375.000	10.500.000	32 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	12.750.000		375.000	12.375.000	10.500.000	32 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	17.000.000		500.000	16.500.000	14.000.000	32 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	7.000.000		500.000	6.500.000	4.000.000	12 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	7.875.000		2.250.000	5.625.000	0	2 jr/6 mnd	lineair	2.250.000	borging WfZ
Rabobank	1-2-2011	18.750.000	10 jaar	lineair	2,360%	15.000.000		625.000	14.375.000	11.250.000	3 jr/2 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	3.875.000	6,75 jaar	lineair	2,590%	430.544		430.544	0	0		lineair	0	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,730%	8.000.000		2.000.000	6.000.000	0	2 jr/2 mnd	lineair	2.000.000	zie toelichting
BNG	6-9-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	3.063.017		204.201	2.858.815	1.837.810	13 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		178.014.347				115.963.761	0	8.574.070	107.389.691	76.425.481			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>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	157.578	152.915
Overgangsregeling kapitaallasten	970	964
Overige zorgprestaties	4.129	3.499
Totaal	<u>162.677</u>	<u>157.378</u>

Toelichting:

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.

12. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.244	1.335
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.085	5.649
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	347	326
Totaal	<u>7.676</u>	<u>7.310</u>

13. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	5.462	5.270
Totaal	<u>5.462</u>	<u>5.270</u>

Toelichting:

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.

LASTEN

14. Personeelskosten

De specificatie is als volgt

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Lonen en salarissen	69 837	68 605
Sociale lasten	12 646	12 105
Pensioenpremies	5 766	5 625
Andere personeelskosten		
Overige personeelskosten	4 060	3 874
Subtotaal	<u>92 309</u>	<u>90 210</u>
Personeel niet in loondienst	5 189	4 059
Totaal personeelskosten	<u>97 497</u>	<u>94 270</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>2017</u>	<u>2016</u>
Algemene en administratieve functies	206	191
Hotelfuncties	123	132
Patientgebonden functies	973	929
Leerling-verpleegkundigen *)	0	12
Terrein en gebouwgebonden functies	12	12
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1 314</u>	<u>1 276</u>

*) In 2017 volgden 26 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>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Afschrijvingen		
- materiele vaste activa	10 008	9 324
Totaal afschrijvingen	<u>10 008</u>	<u>9 324</u>

16. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e o	11 493	10 905
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	1 051	1 064
Totaal	<u>12 544</u>	<u>11 970</u>

17. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3 823	4 035
Algemene kosten	9 681	8 456
Patient- en bewonersgebonden kosten	32 129	32 419
Onderhoud en energiekosten		
- Onderhoud	1 092	905
- Energiekosten gas	135	164
- Energiekosten stroom	622	639
- Energie transport en overig	183	224
Subtotaal	<u>2 032</u>	<u>1 931</u>
Huur en leasing	261	219
Dotaties en vrijval voorzieningen	1 232	512
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>49 158</u></u>	<u><u>47 572</u></u>

18. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Rentebaten groepsmaatschappijen	0	0
Resultaat deelnemingen	315	516
Subtotaal financiële baten	<u>315</u>	<u>516</u>
Rentelasten	-3 890	-4 287
Rentelasten groepsmaatschappijen	0	-5
Resultaat overige financiële vaste activa	0	-164
Subtotaal financiële lasten	<u>-3 890</u>	<u>-4 456</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-3 575</u></u>	<u><u>-3 940</u></u>

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

<i>De honoraria van de accountant zijn als volgt</i>	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
1 Controle van de jaarrekening	133 996	136 159
2 Overige controlewerkzaamheden (w o Regeling AO/IC en Nacalculatie)	34 757	25 168
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	0	3 780
Totaal honoraria accountant	<u><u>168 753</u></u>	<u><u>165 107</u></u>

Toelichting:

Het betreft de honoraria die ten laste van het boekjaar zijn gekomen. Het honorarium van de controle van de jaarrekening 2017 is gestegen naar € 109 exclusief BTW (stijging € 9 ten opzichte van 2016)

6.1.18 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2017 vastgesteld in de vergadering van 17 april 2018.

De raad van toezicht van de Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2017 goedgekeurd in de vergadering van 23 mei 2018.

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

Het 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.

