



bestuursverslag & jaarrekening 2019

Bestuursverslag en jaarrekening Flevoziekenhuis 2019

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

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

Algemene identificatiegegevens Flevoziekenhuis

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

Het is medio 2020 niet gemakkelijk om het jaar 2019 voor het Flevoziekenhuis kernachtig te typeren. Tot in februari zouden onze termen geweest zijn: dynamisch, spannend en soms confronterend. Maar nu de wereld in de greep (van de gevolgen) van de coronacrisis is geraakt, past het om deze kwalificatie te relativieren. Want vergeleken met waar we in 2020 voor hebben gestaan en mogelijk nog voor komen te staan, was 2019 te overzien.

Een crisis zoals de coronacrisis brengt onzekerheid. Een crisis maakt ook duidelijk waar de échte prioriteiten liggen. Gezondheid is minder vanzelfsprekend gebleken. Het belang van goede zorg in het algemeen en specialistische ziekenhuiszorg in het bijzonder lijkt meer maatschappelijke waarde te hebben gekregen en daarmee hebben onze zorgprofessionals meer waarde gekregen. Onze medewerkers zijn anno 2020 zorghelden geworden. Dat is een verdiend novum. Terug naar 2019.

Meer zorg aan patiënten verleend

Het Flevoziekenhuis heeft in 2019 beduidend meer patiënten gezien dan het jaar daarvoor. Dit komt vooral door de komst van meer patiënten uit andere delen van Flevoland na het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen. In de toen wat chaotische periode die volgde kwam aanvankelijk een zeer diverse patiëntenstroom naar ons ziekenhuis. De bewoners van midden- en noord-Flevoland waren op zoek naar een vervangend ziekenhuis en het was nog onduidelijk wat het St. Jansdal in Lelystad aan zorg zou blijven bieden. Gedurende het jaar kwam die duidelijkheid er en groeide langzamerhand het vertrouwen van de burgers van Lelystad en andere plaatsen in deze regio, in een goede oplossing. Door inspanning van veel partijen werd duidelijk dat zij kunnen rekenen op goede ziekenhuiszorg door St. Jansdal, maar ook door de omliggende collega-ziekenhuizen zoals het Flevoziekenhuis.

We hebben er bewust energie, tijd en geld in gestoken om te helpen dit proces in goede banen te leiden en de bewoners, zorgverleners, patiëntbelangenverenigingen, actiecomités en bestuurders niet in de kou te laten staan. We hebben waar dat maar enigszins kon onze zorgcapaciteit vergroot. Onze artsen, verpleegkundigen en poli-assistenten hebben hard gewerkt om in korte tijd een grote stroom nieuwe patiënten op te vangen, waarbij dossiers vaak niet beschikbaar of op orde waren. Een deel van deze nieuwe patiënten is later weer teruggegaan naar het ziekenhuis in Lelystad, toen St. Jansdal het afgeslankte zorgaanbod daar grotendeels op orde had.

Een substantieel deel van de nieuwe patiënten is blijven komen. Met name de acute patiëntenstroom is gegroeid. Zo zijn op de SEH ruim 10% meer patiënten behandeld in 2019. Om in Flevoland altijd over voldoende en goede spoedeisende hulp te kunnen beschikken, hebben we een belangrijke beslissing genomen: door 3 SEH-artsen uit Lelystad per 1 maart 2019 over te nemen is voortaan 24/7 een SEH-arts op de SEH in Almere aanwezig. Een mooie kwaliteitssprong.

Ook de (acute) verloskunde is fors gegroeid. Er zijn in 2019 23% meer baby's geboren in het Flevoziekenhuis ten opzichte van 2018! We hebben bewust goed contact met de verloskundigen proberen te houden. De verloskundigen in Lelystad en de regio daaromheen hebben aangegeven het moeilijk te hebben, onder meer – maar niet alleen - door het wegvallen van de geboortezorg in het ziekenhuis in Lelystad. Een van onze gynaecologen houdt een dagdeel per week spreekuur op een verloskundigenpraktijk in Lelystad, eindigend in een multidisciplinair overleg. In de loop van het jaar is de zorg voor HIV-patiënten in Flevoland naar ons toe gekomen, omdat het Flevoziekenhuis al over een gecertificeerd HIV-centrum beschikte.

De bariatrische zorg voor mensen met obesitas hebben we bewust uit de boedel van MC IJsselmeerziekenhuizen overgenomen. Er is behoefte aan deze zorg in ons verzorgingsgebied en tot die tijd

beschikte het Flevoziekenhuis niet over de specifieke expertise daarvoor. We hebben per 1 maart 2019 het volledige gespecialiseerde bariatrische team van 6 zorgprofessionals kunnen overnemen. Deze aanvulling in het aanbod is een goede ontwikkeling voor de patiëntengroep die graag dicht bij huis geholpen wil worden, voor de betrokken zorgprofessionals die blij waren met hun nieuwe baan én voor het Flevoziekenhuis. Na hun komst is het team gestart met intakes van patiënten en een gedegen voorbereiding intern, zodat de kwaliteit en veiligheid van zorg goed geborgd zou zijn. Om de wachtlijst te bekorten zijn op een aantal zaterdagen operaties verricht. Vanaf oktober 2019 zijn we *full swing* de benodigde hoeveelheid bariatrische operaties gaan verrichten.

Een kleiner deel van de groei in patiëntenzorg – maar niet minder belangrijk – komt op het conto van de alliantie met het Amsterdam UMC. Dit betreft zowel zorg op het terrein van oncologie en hematologie, als chirurgie. Dit is een gestage ontwikkeling. In 2019 hebben we voor diverse specialisten concrete doelstellingen afgesproken voor verplaatsing van zorg, vanuit het strategische uitgangspunt 'Juiste zorg op juiste plek'.

Kwaliteit en veiligheid van zorg goed op orde; beoordelingen geen eenduidig beeld

Na het behalen van de NIAZ Q-Mentum accreditatie in het jaar van 2018, hebben we ons in 2019 gericht op het borgen en verder verbeteren van de kwaliteit van zorg. Onder leiding van gedreven zorgprofessionals en kwaliteitsadviseurs zijn 2 kwaliteitsprogramma's afgerond. Ook zijn verbeteracties op basis van analyses uitgevoerd, meestal behelste dit verbeteringen in werkwijze of werkproces. Veel tijd is ook besteed aan het op orde hebben en houden van de uitkomsten van de indicatoren. Uiteraard rapporteren we over alle IGJ- en ZIN indicatoren.

Patiënten hebben het Flevoziekenhuis in de PREM's (Patient Reported Outcome Measures) mooie cijfers gegeven: een 8.2 voor de kliniek en een 8.0 voor de poliklinieken. Daar zijn we behoorlijk tevreden mee, hoewel het op sommige punten nog beter kan en moet. We zouden graag zien dat meer patiënten ons ziekenhuis zouden aanbevelen. In de PREM's komt de NPS (Net Promotor Score) met 35% voor de kliniek en 24% voor de poliklinieken op een beduidend lagere score uit, dan onze doelstelling is.

Op Zorgkaart Nederland krijgt het Flevoziekenhuis een 8.0 en de medisch specialisten een 9.3. Met name dat laatste is een compliment waard, ook al bestaat er enige scepsis over deze site. Op Zorgkaart is het aanbevelingspercentage veel hoger dan in de PREM's, namelijk respectievelijk 82% en 97%. Volgens Zorgkaart hoort het Flevoziekenhuis tot de 10 best gewaardeerde ziekenhuizen.

In de AD Ziekenhuis top 100 van 2019 – die tegenwoordig gesplitst is in 2 delen - kwamen we in de categorie algemene ziekenhuizen uit op een 29^e plaats, echt minder hoog dan we beogen. In het jaarlijkse onderzoek van Elsevier 'De beste ziekenhuizen 2019', waarin alle ziekenhuizen op een rij worden gezet, hebben we daarentegen de maximale eindscore van 4 punten behaald. Hiermee maken we deel uit van een kopgroep van 9 ziekenhuizen die ver bovengemiddeld scoren! Er komt geen heel eenduidig beeld uit de uitkomsten naar voren. Uiteraard blijven we proberen te doorgronden waar dat in zit.

Er wordt veel gemeten in de zorg. Over de zin en onzin daarvan is veel te doen, temeer daar het registreren van metingen energie vraagt van zorgprofessionals. 'Ontregel de zorg' is een stevige beweging, maar de resultaten ervan zijn nog minder stevig. Niet alleen voor toezichthouders en bestuurders, maar ook voor medisch specialisten in wetenschappelijke verenigingen is het lastig om keuzes te maken in wat we meten. En dan hebben we het nog niet eens over eenduidig toepasbare definities en operationalisering daarvan op een zodanige wijze dat uitkomsten 'automatisch' uit systemen rollen.

Waarom gaan we er dan toch mee door? Omdat we willen leren van de effecten van ons (be)handelen. Omdat we willen weten waar we als ziekenhuis staan in vergelijking met anderen. Omdat burgers en patiënten er behoefte aan hebben om te weten wat de kwaliteit van een ziekenhuis of specialist is, en

daarmee (een gevoel van) goede keuzes willen kunnen maken. En omdat we het als onze morele plicht voelen om burgers en patiënten daarbij zoveel te ondersteunen als in ons vermogen ligt.

We steken vooral energie in het leren en onszelf voortdurend te verbeteren, (kleine) signalen of klachten serieus te nemen, medewerkers te stimuleren scherp te blijven. (Mogelijke) calamiteiten en datalekken worden altijd bij de externe toezichthouders gemeld en grondig onderzocht. In 2019 zijn er 7 (mogelijke) calamiteiten bij IGJ gemeld en er zijn 13 datalekken bij AP gemeld. Interne audits worden regelmatig gehouden en leiden tot acties om weer verder te verbeteren.

IGJ is als externe toezichthouder in 2019 in Flevoland en Noord-Holland heel actief geweest om zicht te krijgen op de gevolgen voor de kwaliteit en veiligheid van zorg door het wegvallen van MC IJsselmeerziekenhuizen. Verstandig en zinvol. Voor ons ziekenhuis richtte de inspecteur zich daarbij met name op de spoedeisende hulp, de geboortezorg en de bariatrische zorg. Hij heeft daarover ook diverse malen contact gehad met ons, telefonisch maar ook door middel van bezoeken. In het laatste jaargesprek begin 2020 constateerde de inspecteur dat de zorg in het Flevoziekenhuis goed op orde is, inclusief daar waar we een forse groei hebben doorgemaakt of – voor ons – nieuwe zorg verlenen. Daar zijn we blij mee!

Investerings voor patiënten en medewerkers positief effect

Na de zomer was de ingrijpende vernieuwbouw van het operatiekamercomplex helemaal afgerond. Het Flevoziekenhuis beschikt over 9 ultramoderne en nieuw ingericht klasse I-operatiekamers waarvan er 2 ook inzetbaar zijn als high-turnover OK. Ook de logistiek, de werkruimtes, steriele opslag en de ruimte voor medewerkers zijn aangepakt. We hebben meer operatiecapaciteit voor patiënten en onze medewerkers zijn er lovend over, het is voor hen veel prettiger werken. Tevens is het vernieuwde MRI-centrum met plaatsing van een tweede (3 Tesla) MRI in 2019 in gebruik genomen. De wachttijd voor patiënten is hierdoor teruggebracht en door de betere beeldkwaliteit kunnen afwijkingen met nóg meer betrouwbaarheid gezien worden, belangrijk voor de oncologie.

Vermeldenswaardig is ook dat het hele bouwproject zeer naar tevredenheid van het ziekenhuis en de aanneemcombinatie is verlopen. Vanaf het begin is het ingestoken als een echt samenwerkings-traject en dat heeft zich 'uitbetaald' in een uitstekend resultaat. Zowel de bouwers als wij zijn daar blij mee.

Voor de oncologische patiënten is er ook een nieuwe afdeling gerealiseerd met 11 ruime 1-persoonskamers. Daarvoor zijn we een deel van door ons verhuurde ruimte aan een andere zorgaanbieder zelf gaan benutten. Hiermee is het nijpende ruimtetekort opgelost en kunnen we ernstige zieke patiënten meer de omgeving en service bieden waar ze behoefte aan hebben.

Digitaal ziekenhuis, nieuwe patiëntenportaal met inzage dossier; op termijn naar een ander EPD

In augustus 2019 hebben we ons nieuwe patiëntportaal in gebruik kunnen nemen. Via DigiD hebben patiënten online toegang tot delen van hun medisch dossier. Ook kunnen ze hiermee digitaal afspraken maken en bij hun behandelingen passende informatie van Inforium inzien. Dit portaal is gerealiseerd met behulp van de VIPP A2 subsidie. Een mooie vooruitgang.

In 2 releases zijn zowel in het EPD (Elektronisch Patiënten Dossier) als het EVD (Elektronisch Verpleegkundig Dossier) diverse wijzigingsverzoeken vanuit specialismen verwerkt, om het systeem beter te laten aansluiten op de werkwijze van de zorgprofessionals of om de performance van de systemen te verbeteren. Dit is goed verlopen.

De voorbereidingen in 2019 voor het realiseren van de XDS-infrastructuur hebben geresulteerd in een overeenkomst met een nieuwe partner, nadat de vorige failliet was gegaan. Implementatie hiervan gebeurt in 2020; 'geen CD/DVD'.

Op eHealth is helaas slechts mondjesmaat vooruitgang geboekt. Er moest te veel tijd en energie van onze experts naar de grote projecten zoals Medicatiemodule.

In 2019 is een hernieuwd verzoek gekomen voor extra tijd en geld voor de ontwikkeling van de integrale Medicatiemodule van Cerner voor de deelnemende ziekenhuizen van de Vereniging SapGZ. Dit verzoek en de achtergronden daarvan, gecombineerd met de ontwikkelingen rond het Zorg Innovatie Platform van SAP en de ontwikkelingen in de Vereniging SapGZ, heeft de raad van bestuur doen besluiten pas op de plaats te maken en een herijking van de keuze voor het SAP-Cerner EPD te laten maken. De uitkomst daarvan is zeer recent bekend geworden. Het is om meerdere redenen helaas noodzakelijk dat we op termijn stoppen met het SAP-Cerner EPD. De keuze voor een ander EPD moet nog gemaakt worden. Het tijdig kunnen voldoen aan de komende wet-, en regelgeving met betrekking tot digitalisering wordt een belangrijk criterium voor de keuze, uiteraard naast andere criteria.

Samenwerken met partners

We hebben 2019 en nog een deel van 2020 nodig gehad om de intentieverklaring die we met Philips hadden getekend om te kunnen zetten naar een getekende 10-jarige overeenkomst 'Innovatie Partnership'. Met twee programmagroepen en een stuurgroep gaan we zowel het goed inzetten van medische technologie en apparatuur, als innovatie en optimalisering van werkprocessen en zorg aan patiënten vormgeven. Het vergemakkelijken van het werk voor onze zorgprofessionals, het ontzorgen van het ziekenhuis op het gebied van medische apparatuur en het implementeren van innovaties die 'zorg thuis' makkelijker mogelijk maken in het kader van 'Juiste zorg op de juiste plaats', zijn belangrijke invalshoeken.

De relaties met zorgverzekeraars zijn over het algemeen goed en we komen meestal ook tot redelijk goede overeenstemming over de contracten. Als er echt iets is, weten we elkaar te vinden. In november 2019 vertrok onze manager – die de zorgcontractering in haar portefeuille had – naar een andere baan. Omdat nog niet alle onderhandelingen waren afgerond, was dat wel een aderlating. Met hulp van een interim-adviseur en de komst van een ervaren nieuwe manager Zorgverkoop is goede voortzetting weer geborgd. Met Zilveren Kruis, de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in ons verzorgingsgebied, hebben we een 3-jarige overeenkomst afgesloten.

De samenwerking in de Alliantie met het Amsterdam UMC verloopt nog steeds onverminderd positief. De vacature aan onze zijde bij de Alliantiemanager is sinds april 2020 weer ingevuld. Zowel op bestuurlijk niveau als op het niveau van de divisiebesturen heeft de raad van bestuur met regelmaat overleg, eventuele discussiepunten worden open besproken. Sinds eind 2019 verleent het Flevoziekenhuis de nazorg voor patiënten die een stamceltransplantatie hebben ondergaan, weer een mooie stap voorwaarts. Verkennende gesprekken over andere specialismen (MDL, Urologie, Gynaecologie) moeten in 2020 tot concretisering leiden. De coronacrisis is hier wel een fors vertragende factor in.

Ook de samenwerking met Zorggroep Almere heeft enige last gehad van het vertrek van onze Alliantiemanager, dus is het fijn dat de overall coördinerende en stimulerende rol weer vervuld is. Gelukkig delen we wel een extern gesubsidieerde projectmanager 'Almere durft!', dat helpt. Er zijn wat kleinere initiatieven geïmplementeerd in het kader van 'Juiste zorg op juiste plek'. Het sub-project 'Almere Inzicht' heeft vertraging opgelopen in verband met het niet kunnen voldoen aan de privacywetgeving. Hier hebben we nog geen goede oplossing voor gevonden. Het sub-project telemonitoring is helaas vertraagd doordat er eerst een andere leverancier gevonden moet worden. Ook in deze samenwerking weten we elkaar goed te vinden en hebben we elk kwartaal bestuurlijk overleg.

Mooie omzetgroei gerealiseerd, maar de kostenstijging baart wel enige zorgen; financieel resultaat krap gehaald

We hebben het jaar 2019 afgesloten met een positief resultaat van 2,9 miljoen euro. Dit komt overeen met 1,46% van de omzet, net iets minder dan de beoogde 1,5%. Daarbij moeten we wel opmerken dat het resultaat is geflatteerd doordat we een voorziening konden laten vrijvallen.

We hebben in 2019 15,8 miljoen meer zorgopbrengsten geboekt dan het jaar daarvoor. Dit heeft grotendeels te maken met de eerder beschreven overname van patiënten en zorg uit Lelystad. Een mooie en welkome omzetsprong. Maar ook onze bedrijfslasten zijn fors gestegen, vooral omdat we meer geld aan de inzet van personeel hebben besteed. We hebben veel mensen aangenomen en we hebben mensen moeten inhuren bij de moeilijk vervulbare vacatures.

Het is jammer dat we er in 2019 niet in geslaagd zijn om de groei in de zorg met een navenant kleinere kostenstijging te realiseren. Dat vinden we confronterend. We willen dat de komende jaren wel voor elkaar krijgen. Daarvoor is afgelopen jaar het programma FRIS gestart, bedoeld om de kostenstijging in de greep te krijgen. De daarvoor ingestelde stuurgroep verwacht het meeste resultaat van beter capaciteitsmanagement.

Kostenstijgingen zouden namelijk tot hogere verkoopprijzen moeten leiden om als bedrijf financieel gezond te blijven en die kunnen we niet altijd voor elkaar krijgen bij zorgverzekeraars. Feit blijft wel dat we als middelgroot ziekenhuis soms een schaalnadeel hebben ten opzichte van grote ziekenhuizen. We moeten bijvoorbeeld net zo'n intelligente ondersteunende staf hebben als een groot ziekenhuis en ook voldoen aan alle regelgeving of richtlijnen om weer nieuwe functionarissen te installeren. En daar waar er 24/7 beschikbaarheid moet zijn, zoals op de Intensive Care of de SEH, kan dat relatief duur zijn. In die zin is de stijging in patiëntenzorg en de bijbehorende zorgopbrengsten een zegen.

De hoge kosten als gevolg van de overeengekomen CAO Ziekenhuizen – afgesloten na een langdurig en moeizame onderhandelingsperiode – en de AMS (voor de medisch specialisten in loondienst; in het Flevoziekenhuis 70%) moeten we ook nog 'verwerken'. Landelijk zijn daar overigens aanvullende afspraken over gemaakt.

Over het goed compenseren van de zorgopbrengsten en andere inkomsten voor ziekenhuizen over 2020 wordt landelijk nog steeds stevig onderhandeld tussen NVZ, NFU en ZN. We vertrouwen erop dat de uitkomst daarvan zodanig zal zijn dat dit goed komt.

Bijzondere tijden in de zorg en dat kon alleen met alle collega's die ervoor gegaan zijn

Zeker als het over de medewerkers gaat, is het moeilijk om 2019 en de periode waarin we bij het uitkomen van dit Bestuursverslag verkeren, zo te scheiden. We starten eerst met enkele zaken die ons zorgen baren.

Allereerst het ziekteverzuim. Dat is met een gemiddelde in 2019 van 6,1% voor ons ongewoon en confronterend hoog. Met name het langdurig verzuim is hoog. Wellicht is er een verband met het hoge beroep dat op medewerkers is gedaan en nog steeds wordt gedaan? Misschien is er een relatie met het meer dan gemiddeld aantal wisselingen van leidinggevendenden door de invoering van de nieuwe managementstructuur in 2019? Mogelijk een relatie met de gemiddelde hoge leeftijd? We hopen met inzet van de nieuwe ARBO- dienstverlener inzicht te krijgen in wat we kunnen beïnvloeden.

Wat ook (het complex aan) oorzaken zijn: aandacht voor 'de mens' is cruciaal en staat hoog in ons vaandel. Goed in je vel zitten, een leidinggevende die zowel met scherpte als met zachtheid naar je kijkt, kunnen leren, vrij kunnen nemen als je het nodig hebt, balans met thuis, werk wat past bij je als persoon (regelmatig een nieuwe uitdaging of juist goed kunnen zijn in iets wat je vaker doet), niet te veel frustratie-factoren en

regelruimte. Hier moeten we goed de focus op houden.

Er is echt ruimte voor opleiding in het Flevoziekenhuis. We zetten ook maximaal de landelijke KIPZ subsidie in. We hebben veel 'instrumentarium', we moeten zorgen dat we het ook echt benutten. Als een medewerker een PLB-dag vraagt, dan moeten we die ook geven. Daarnaast sturen we op maximaal opleiden van nieuwe medewerkers en het faciliteren van het volgen van opleidingen.

Gelukkig is het ziekteverzuim momenteel op een normaal niveau.

In 2019 hebben we na intensieve gesprekken met de Ondernemingsraad het Omgekeerd Medewerkersonderzoek afgesproken. Door de gevolgen van de Coronacrisis is de uitvoering in 2020 helaas nog achtergebleven. Ook een duurzame werktoekomst, waarin generatiebeleid verweven is, is in 2019 voorbereid door een projectgroep.

Dan het meer structurele probleem in alle ziekenhuizen en in de hele zorg: grote schaarste aan medewerkers voor bepaalde functies. Daarvoor is het nodig dat de sector en de functies daarin aantrekkelijk zijn: voor jongeren om erin opgeleid te worden, voor de iets minder jonge mensen om erin te willen blijven werken. Ook de werkomstandigheden moeten aantrekkelijk zijn, evenals de arbeidsvoorwaarden. Het 24/7 karakter van het werk in een ziekenhuis bepaalt dat een behoorlijk deel van de medewerkers in diensten werkt, en zeker nachtdienst is belastend, vooral als je ouder wordt. Ook een rol speelt het imago van het werk. Dit zou door de Coronacrisis wel eens een *boost* gekregen kunnen hebben.

Het is overigens goed ons te realiseren dat Flevoziekenhuis naar verhouding minder last heeft van de schaarste dan een flink aantal andere ziekenhuizen in de regio. Ook bij ons is er relatief hoge doorstroom, maar het lukt ons vaak om weer goede andere mensen aan te trekken.

Over de arbeidsvoorwaarden is afgelopen jaar al veel gezegd. Er is een CAO-Ziekenhuizen tot stand gekomen, maar de weg ernaar toe is lang en moeizaam geweest. In het Flevoziekenhuis is er één dag gestaakt. Die dag is overigens in goede harmonie verlopen. Een staking voelt confronterend. Terwijl je meestal zij aan zij probeert te lopen en samen iets voor elkaar te krijgen, is het dan zaak ervoor te zorgen dat je niet tegenover elkaar komt te staan en elkaar blijft respecteren. Dat is goed gegaan en dat vinden we heel belangrijk en kostbaar. Het heeft voor de medewerkers een heel mooie CAO opgeleverd, die wij iedereen van harte gunnen. Voor de financiële huishouding van het ziekenhuis is het wel een extra uitdaging.

Dan nu aandacht voor waar we ontzettend blij mee zijn

De wijze waarop onze collega's uitzonderlijke omstandigheden rustig en vanzelfsprekend, flexibel, gedreven en energiek tegemoet treden, dwingt respect af en vervult ons met bewondering en dankbaarheid. Dan hebben we het in de eerste plaats over de zorgprofessionals. De (gespecialiseerd) verpleegkundigen, de medisch specialisten, artsen al dan niet in opleiding, operatiekamerassistenten en anesthesiemedewerkers, poli-, en doktersassistenten. Jullie stonden vooraan in (2018 én) 2019 om de extra patiënten uit de rest van Flevoland zorg te verlenen toen het nodig was en jullie staan er weer in 2020, om de gevolgen van het COVID-19 virus op te vangen. In ongemakkelijke beschermende kleding, soms in een rol die niet je dagelijkse werk is, terwijl aan de dagelijkse tsunami van (verontrustende) berichtgeving niet te ontkomen valt. Met misschien kinderen en/of een partner thuis of een ouder waar je zorgen over hebt. Met dilemma's of 'gewetensvreter' die je tegenkomt.

Graag benoemen we ook de onmisbare steun en inzet van de andere collega's. Van de schoonmakers, die onder diezelfde moeilijke omstandigheden meer dan hun werk doen, want de hygiënevoorschriften vereisen grondig en vaak reinigen. Van de technische dienst die zorgt voor aanpassingen aan installaties en in

werking stellen van apparatuur. Van de ICT-ers die alle bewegingen en verplaatsingen mogelijk maken door aanpassingen in systemen en die er ook voor hebben gezorgd dat de groep 'verplichte thuiswerkers' goed thuis kón werken. Van de inkopers die voortdurend in touw zijn geweest om de mondkapjes, schorten en andere schaarse middelen te vergaren. Van beveiligers die regels helpen handhaven. Van HR-adviseurs die zorgen dat werving en aanname goed doorloopt, vertrekkende medewerkers begeleiden, opletten dat we verstandig omgaan met ziekte en *instant* beleid maken waar nodig. Van geestelijk verzorgers die ons in ruime mate voorzien van virtuele mentale ondersteuning. Van teammanagers die voor hun medewerkers zorgen en die interne verhuizingen en belacties voor hun rekening nemen. Van managers zorg en bedrijfsvoering, die gedreven leidinggeven aan alle klussen die gedaan moeten worden of fungeren als crisiscoördinator. Van adviseurs en medewerkers van de ondersteunende stafafdelingen die zorgen dat overeenkomsten worden getekend, salarissen worden gestort, facturen worden betaald, en al die andere zaken die gewoon moeten doorgaan. Van communicatieadviseurs die ons in de piekperiode dagelijks goed op de hoogte hielden.

Noemenswaardig is zeker ook de motivatie en flexibiliteit die medewerkers toonden om ander werk te doen, bijvoorbeeld artsen (met een ander specialisme) die op de COVID-19 afdeling werden ingezet onder supervisie, of stafmedewerkers die mee hebben schoongemaakt. Chapeau! Ook een mooi voorbeeld is de wijze waarop de medische staf onderling proactief taken verdeelde.

Door de coronacrisis zijn ontwikkelingen vertraagd en zaken geheel anders gelopen dan verwacht. Veranderingen zijn noodgedwongen en onder grote (tijds)druk tot stand gekomen. Dat wil niet zeggen dat die veranderingen allemaal als negatief ervaren zijn. Sterker, sommige veranderingen vinden we zeer de moeite waard om vast te houden. Bijvoorbeeld het beeldbellen, wat efficiënter overleg met zich meebrengt en een extra *tool* biedt in de communicatie met patiënten. En het tempo waarmee applicaties geïmplementeerd konden worden, met aanvullende regelgeving. Ook de meer vanzelfsprekende samenwerking in het ziekenhuis over verschillende specialismen heen en tussen zorgprofessionals, hopen we te kunnen handhaven. En op regionaal niveau geldt datzelfde voor de samenwerking in ROAZ-verband (regionaal overleg acute zorg).

Collega's,

Natuurlijk hebben we nu niet iedereen of elke functie genoemd, maar we bedoelen wel **iedereen**. Dus ook de vrijwilligers, die een tijdje niet konden komen, maar die nu alweer deels hun taken vervullen. Ook het bestuur van de vereniging medische staf, bestuur van de vereniging verpleegkundige staf, de ondernemingsraad, de cliëntenraad en de raad van toezicht. Jullie denken mee, voorzien ons van adviezen en steken waar nodig zelf de handen uit de mouwen. Dank je wel. De spirit van de Flevoziekenhuizers, en onze waarden die we daarin tonen, willen we samen koesteren.

Daarom hebben we 13 juni, de datum van de opening van het Flevoziekenhuis in 1991, voortaan benoemd als 'dag van de medewerker Flevoziekenhuis', waarop we ieder jaar iets aardigs doen voor alle medewerkers en op de kroonjaren een mooi feest.

Mede namens mijn collega-bestuurders Edo Schubert en Annette Fijn van Draat,

Anita Arts

Voorzitter raad van bestuur



In 2019 maakte de SEH een forse groei door in het aantal patiëntencontacten, mede als gevolg van de toestroom van patiënten uit Lelystad. Gelukkig konden er ook extra SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen worden aangenomen. Vanaf 1 april 2019 is er 24 uur per dag een SEH-arts op de Spoedeisende hulp aanwezig. Daarmee is een belangrijke kwaliteitsslag gemaakt voor de bevolking van Almere en Flevoland.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Algemeen	13
Missie en waarden	13
Profiel	13
Werkgebied en samenwerking	13
Maatschappelijk verantwoord ondernemen	14
Organisatiestructuur	16
2. Bedrijfsvoering	18
Organogram, besturing en managementinformatie	18
Personeel	19
Bestuursmodel en medezeggenschap	20
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
• Tevreden patiënten	33
• Tevreden verwijzers	41
• Sterke marktpositie	43
• Bevlogen én betrokken medewerkers	46
• Gezonde financiële situatie	50
• Digitaal ziekenhuis	52
5. Toekomstparagraaf	57
Toekomstige financiële ontwikkeling	59
6. Jaarrekening Stichting Flevoziekenhuis	61



Micha was de eerste baby die in 2019 in het Flevoziekenhuis werd geboren. Mede door het wegvallen van de acute geboortezorg in Lelystad steeg het aantal bevallingen in het Flevoziekenhuis in 2019 met 20% naar ruim 2500. Ook bij andere afdelingen (MDL, SEH, Interne Geneeskunde, Dermatologie) was een duidelijke stijging van de zorgvraag uit Lelystad zichtbaar.

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

Missie en waarden

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

Profiel

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

Werkgebied en samenwerking

De gemeente Almere en omliggende gemeenten vormen het primaire adherentiegebied voor de algemene ziekenhuiszorg. Ten aanzien van in ieder geval oncologische zorg, in het bijzonder voor borstkanker, darmkanker en hematologie, vaatchirurgie, reumatologie en orthopedie geldt dat het adherentiegebied breder is en zich uitstrekt tot het verzorgingsgebied van alliantiepartner Amsterdam UMC. De zorg voor nierziekten (o.a. poliklinische zorg en dialysebehandeling) verzorgen we al jaren ook in Lelystad voor heel Flevoland. Met het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen in oktober 2018 is het aantal patiënten uit heel Flevoland fors toegenomen. In 2019 is dit een duurzame ontwikkeling gebleken met een blijvende toename van het aantal patiënten uit Lelystad en omgeving.

De kern van het meerjarenbeleid 2015-2019 is: 'Flevoziekenhuis brengt topzorg dichtbij' door middel van een uitstekende samenwerking met het Amsterdam UMC (AUMC) en regionale eerstelijns partners. Onze visie is: zorg thuis en in de 1e lijn waar dat kan, in de 2e lijn indien noodzakelijk en in de 3e lijn zo kort mogelijk. Het afgelopen jaar is de 'juiste zorg op de juiste plek' landelijk een begrip geworden om deze verandering in de zorg te bewerkstelligen. De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg naar dichterbij mensen thuis en het vervangen van zorg in het ziekenhuis door andere vormen van zorg, zoals zorg op afstand met behulp van eHealth. Belangrijk uitgangspunt is dat de regie zoveel mogelijk bij de patiënt zelf ligt.

Het Flevoziekenhuis heeft in dit kader de strategische alliantie met het AUMC, voortvloeiend uit een al jaren bestaande alliantie met het AMC, in 2019 weer wat verder uitgebouwd. In deze alliantie wordt laag- en medium complexe specialistische zorg verplaatst naar het Flevoziekenhuis, zodat AUMC zich nog meer kan richten op de hoog complexe zorg.

Ook in onze alliantie met de eerstelijns partners ligt de nadruk op de 'juiste zorg op de juiste plek'. Samen met onze partners werkten we in 2019 onder andere aan spoedzorg, geboortezorg, thuisdialyse, diabetes, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), het behandelen en voorkomen van hart- en vaatziekten (CVRM) en het Wondexpertisecentrum. Het aanbod van teleconsultatie is in 2019 uitgebreid van 1 specialisme naar 10 specialismen.

Het Flevoziekenhuis beschikt over een bescheiden externe polikliniek in Almere Poort en we zijn voornemens een tweede externe polikliniek op te starten in Almere Haven in 2020. De verkenning hiervoor is gestart in 2019.

Voor de psychiatrische hulpverlening ten behoeve van patiënten van het Flevoziekenhuis wordt samengewerkt met GGZ Centraal. In 2019 is een start gemaakt met de evaluatie van de hiertoe vastgelegde afspraken, mede in het kader van de Generieke Module Acute Psychiatrie die per 1 januari 2020 landelijk (gefaseerd) ingevoerd wordt (per regio). De hernieuwde afspraken met GGZ centraal worden in 2020 nader uitgewerkt en vastgesteld.

Naast gesprekken over de invulling van de contracten, voeren we ook strategische gesprekken met (een deel van) de zorgverzekeraars. Ook in 2019 heeft het Flevoziekenhuis passende afspraken weten te maken met alle zorgverzekeraars, een cruciale voorwaarde voor het Flevoziekenhuis om 'topzorg dichtbij' te kunnen leveren. Met de grootste zorgverzekeraar, Zilveren Kruis, zijn afspraken gemaakt voor een meerjarenovereenkomst 2020-2022. Middels een gezamenlijke transformatietafel wordt het werken aan de 'juiste zorg op de juiste plek' gefaciliteerd.

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

Inpandige samenwerking

Binnen de muren van het ziekenhuis wordt ruimte geboden aan een aantal zorgpartners, waaronder Zorggroep Almere (Huisartsenpost Almere, Revalidatiecentrum Flevoburen en Apotheek De Brug), het AUMC (Radiotherapie), GGZ Centraal (psychologie en psychiatrie) en Merem (Revalidatiecentrum De Trappenberg). Ook andere aanbieders maken gebruik van onze faciliteiten, zoals: Vegro (thuiszorgartikelen), Streutker Huidtherapie, Montris (kinderopvang) en Vermaat (restaurant/shop). Tevens zijn Ergra Low Vision (hulpmiddelen voor slechtzienden), SEIN (epilepsie spreekuur), Schoumakers orthopedie (orthopedische hulpmiddelen), Windesheim (verpleegkundige opleidingen) en UvIJ (uitvaartzorg) op regelmatige basis in het ziekenhuis aanwezig voor aanvullende zorg of diensten.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het ziekenhuis is continu in dialoog met patiënten (feedback), samenwerkingspartners, de gemeente en andere (maatschappelijke) organisaties, waaronder ook het Openbaar Ministerie en de Politie. Door op verschillende terreinen grotere of kleinere projecten op te starten of daarin te participeren, staat het Flevoziekenhuis midden in de samenleving.

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

De 13-jarige Selma Kalkoul nam in januari voor één dag het stokje over van Edo Schubert (lid raad van bestuur) en was de 'Baas van Morgen'. Dit project is een initiatief van JINC, een organisatie die kinderen/jongeren helpt naar een goede start op de arbeidsmarkt. Door een 'bliksemstage' van een dag willen de organisatie en alle deelnemende bedrijven laten zien hoe belangrijk het is voor 'het talent van morgen' een goed begin te krijgen op de arbeidsmarkt.

Al bijna 10 jaar kunnen alle medewerkers en vrijwilligers hun kerstcadeau kiezen op de Kerstmarkt. Deze markt wordt verzorgd door 10 Almeerse winkeliers. Ook kunnen medewerkers hun cadeau aan een (jaarlijks wisselend) goed doel geven. In 2019 was dat Stichting Het Sterrenboekje. Ouders kunnen zich inschrijven in het Sterrenboekje wanneer zij op de geboortedag van hun overleden kindje(s) Sterrenpost willen ontvangen. Hiermee ontvangen zij enige troost op een verdrietige dag. Inmiddels hebben al meer dan 1000 ouders zich aangemeld.

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 2019 12 medewerkers uit het zogenoemde doelgroep register. Daarnaast worden er af en toe werkervaringsplekken gerealiseerd waarbij mensen 3 maanden de tijd krijgen om werkervaring bij het Flevoziekenhuis op te doen.

Duurzaamheid en milieu

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

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

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

Vanaf 2019 maakt het Flevoziekenhuis 100% gebruik van duurzame energiebronnen, te weten elektriciteit opgewekt uit (Europese) wind (tot en met 2018 was dit 35%). De inkoop is gezamenlijk met 35 ziekenhuizen en hiermee wordt gezamenlijk jaarlijks 567.971 ton CO₂-uitstoot verminderd. In 2019 is de CO₂ footprint inzichtelijk gemaakt door middel van de Milieubarometer. Met deze tool kan de CO₂ footprint door de jaren heen worden gemonitord en gebenchmarkt met vergelijkbare instellingen. In 2020 wordt het woon-werkverkeer van de medewerkers daaraan toegevoegd.

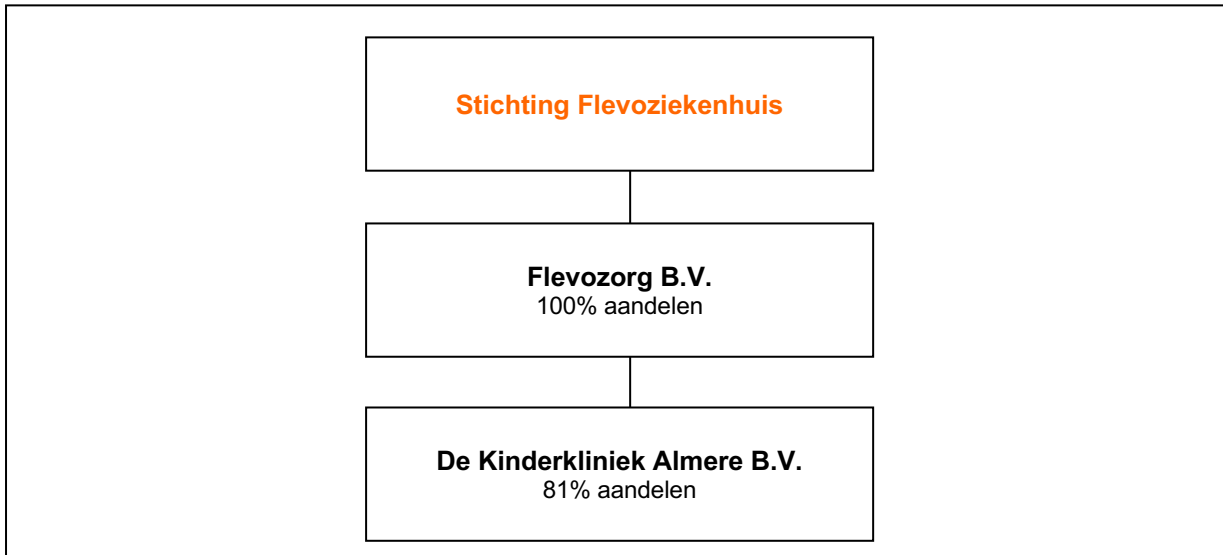
Het elektraverbruik is in 2019 gestegen onder andere door de 2e MRI (geplaatst eind 2018) en de 2 nieuwe CT's met een hoger vermogen (geplaatst eind 2018 en begin 2019). Deels betreft dit verschuiving van elektraverbruik door verplaatsing van zorg, omdat we nu minder hoeven door te verwijzen. Een andere grote verbruiker is het nieuwe OK-complex dat ten opzichte van 2018 het gehele jaar 2019 in werking is geweest. De stijging van de zorgproductie heeft ook bijgedragen aan meer energie verbruik. Daarnaast heeft een optimalisatie van de Warmte Koude Opslag (WKO) plaats gevonden met een daling in het verbruik van de stadsverwarming als resultaat. De totale kosten van energie zijn ook verhoogd doordat de prijs met 9% is gestegen. Verbruik van gas voor de stoomketels en het waterverbruik is vrijwel gelijk gebleven. Eind 2019 is voldaan aan de "informatieplicht energiebesparing" van de overheid.

Organisatiestructuur

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

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

Afbeelding: Structuur van het concern





Patiënten uit de regio kunnen vanaf 9 oktober 2019 in Almere terecht voor de complexe zorg rond een stamceltransplantatie. Hematoloog Koen de Heer ontving de eerste patiënt. Dit is mogelijk door de intensieve samenwerking in de alliantie tussen het Flevoziekenhuis en het Amsterdam UMC, en de kwaliteitscriteria waaraan het Flevoziekenhuis nu voldoet. Voor patiënten betekent dit dat meer behandelingen dichterbij huis beschikbaar zijn.

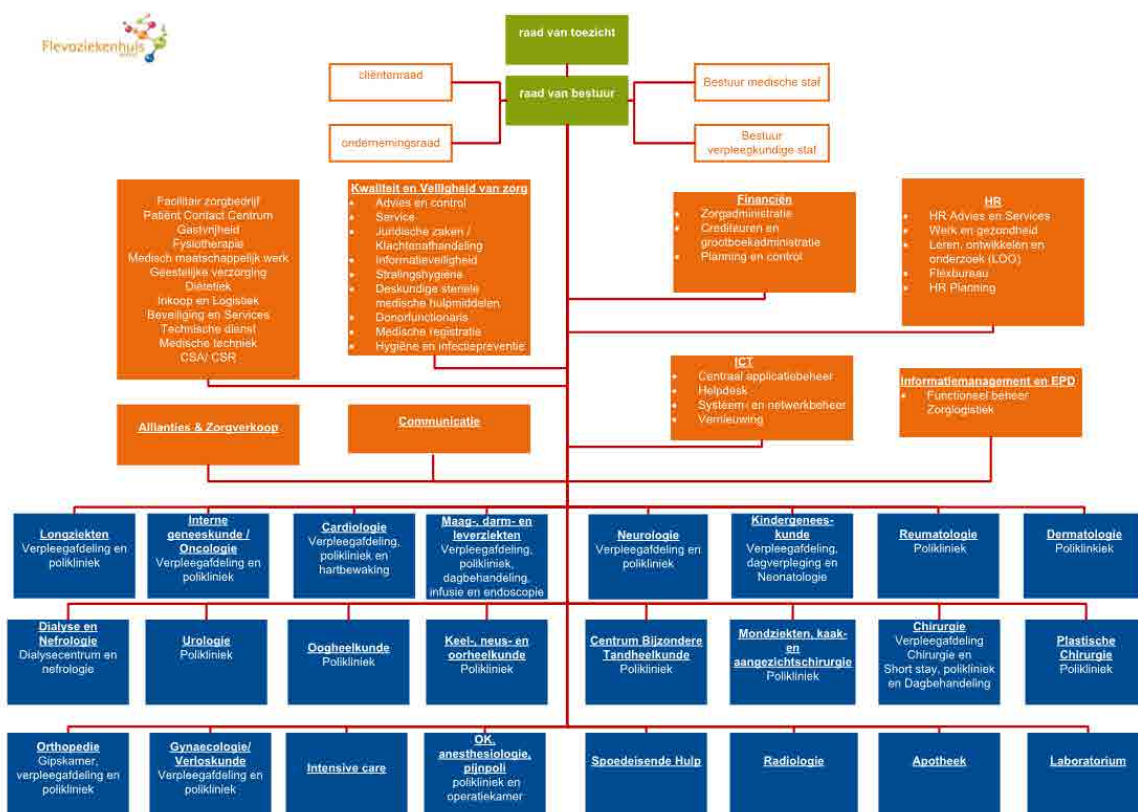
2

Organogram, besturing en managementinformatie

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

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

Afbeelding: Organogram interne organisatie 2019



Personeel

De personele kerngegevens per 31 december 2019 van stichting Flevoziekenhuis zijn als volgt:

Tabel: Personele kerngegevens (peildatum 31.12.2019)

Cijfers 31-12-2019	2019	2018
Aantal banen/contracten (loondienst FZ¹):	1799	1747
>waarvan patiëntgebonden ² , incl. medisch specialisten:	1344	1305
>>waarvan medisch specialist ³ :	107	94
Aantal Fte medewerkers in loondienst FZ:	1399	1340
>waarvan patiëntgebonden, incl. medisch specialisten:	1061	1017
>>waarvan medisch specialist ² :	89	78
Aantal vrijgevestigde Medisch specialisten, toegelaten in het Ziekenhuis (MSB en TSB)⁴:	53	46
Medewerkers niet in loondienst⁵	552	382
>waarvan patiëntgebonden ²	460	326
Vrijwilligers	159	165

Ten aanzien van de voorschriften behorend bij de Jaarverantwoording 'Zorg en Jeugd 2018 en 2019' wordt een definitie gehanteerd met betrekking tot het aantal werkzame personen. De definitie is als volgt: '*Indien een werkzame persoon meerdere banen heeft, dan worden de banen apart geteld*'. Dit is in bovenstaande tabel weergegeven onder 'Aantal banen/contracten (loondienst FZ)'. Voor het Flevoziekenhuis is het echter ook relevant om het aantal unieke medewerkers inzichtelijk te hebben. In het Flevoziekenhuis zijn 65 medewerkers werkzaam die een dubbel dienstverband hebben. Vanuit dat oogpunt worden vanaf verslagjaar 2019 ook het aantal unieke medewerkers opgenomen in het bestuursverslag.

Tabel: aantal unieke medewerkers in loondienst van het Flevoziekenhuis (peildatum 31.12.2019)

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

¹ Aantal banen/contracten (loondienst) is exclusief betaalde stagiaires en uitzendkrachten

² Patiëntgebonden zijn alle zorgprofessionals/medewerkers binnen de EVR-en, de paramedici en medewerkers van het Patiënt Contact Centrum

³ Medisch specialisten, apothekers, tandheelkundig specialisten, en SEH-artsen in loondienst.

⁴ Aantal vrijgevestigd medisch specialisten is inclusief 9 medisch specialisten in loondienst bij MSB Almere e.o.

⁵ Aantal medewerkers niet in loondienst, welke zijn geregistreerd in Beaufort. Dit betreft ingehuurd personeel, uitzendkrachten, stagiaires betaald en- onbetaald en coassistenten, medisch specialisten AUMC die soms in het Flevoziekenhuis werken. Dit zegt niets over hun daadwerkelijke inzet.

Bestuursmodel en medezeggenschap

De Stichting Flevoziekenhuis kent een bestuursmodel met een raad van bestuur en een raad van toezicht. De raad van bestuur is gezamenlijk eindverantwoordelijk en heeft een inhoudelijke portefeuilleverdeling. De raad van bestuur bestond statutair op 31 december 2019 uit mevrouw drs. J.C.H.G. Arts (voorzitter raad van bestuur), de heer drs. E.W.J. Schubert (lid raad van bestuur) en mevrouw J.E. Fijn van Draat MBA (lid raad van bestuur). De samenstelling van de raad van toezicht staat in hoofdstuk 3 vermeld.

De actuele samenstelling van de raad van bestuur en de (neven)functies van de bestuurder(s) staan op de website van het Flevoziekenhuis. De raad van toezicht beoordeelt nevenfuncties van de leden van de raad van bestuur vooraf en keurt deze goed. Mogelijke belangenverstrengeling wordt bij deze beoordeling meegewogen.

Vergoeding

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

Medezeggenschap

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

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

Zowel de cliëntenraad als de ondernemingsraad publiceren een jaarverslag, waarin wordt weergegeven op welke onderwerpen (verzwaard) advies of instemming is gevraagd. Mevrouw S. Blijleven vervult de rol van voorzitter van de ondernemingsraad. De heer F.H.P.M. Heeren was in 2019 voorzitter van de cliëntenraad. De heer drs. L.C. Huisman, vaatchirurg, is voorzitter van het Bestuur van de Vereniging Medische Staf. Bij het Bestuur van de Vereniging Verpleegkundige Staf wordt het voorzitterschap vervuld door mevrouw J. Neijs-Kornelis. De medisch specialisten in loondienst zijn voor onderwerpen aangaande de arbeidsvoorwaarden medisch specialisten (AMS), ook vertegenwoordigd in de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD).

Verhouding tussen ziekenhuis en vrijgevestigde medisch specialisten

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

De raad van bestuur onderhoudt met de verenigingen en maatschappen regulier contact en voert met hen in het kader van de bedrijfsvoering en met betrekking tot de voor de partij specifieke onderwerpen, regelmatig overleg. Onderwerpen die alle medisch specialisten betreffen, met name strategie en kwaliteit en veiligheid

van zorg, worden veelvuldig en intensief met het bestuur van de Vereniging Medische Staf besproken. Hetzelfde geldt voor het bestuur van de Vereniging Verpleegkundige Staf met betrekking tot de voor verpleegkundigen relevante onderwerpen. Voorzitters van de Verenigingen zijn daarnaast aanwezig bij gesprekken met strategische relaties, zoals het jaargesprek met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Governance, integriteit en risicomanagement

Zorgbrede governancecode

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

Bij de jaarlijkse evaluatie van de raad van toezicht, het onderhoud van statuten, reglementen en het informatieprotocol wordt gebruik gemaakt van de Governancecode Zorg en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen en aandachtspunten. In 2019 stond het jaargesprek met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in het teken van de wijze waarop het Flevoziekenhuis de Governancecode Zorg heeft geïmplementeerd en wordt nageleefd. De IGJ heeft geconcludeerd dat de getoetste principes en elementen uit de Governancecode Zorg op basis van de bevindingen van dit inspectiebezoek voldoende zichtbaar zijn in het Flevoziekenhuis en dat er geen vervolgspraken nodig zijn.

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

- In de statuten is de bepaling 4.1.5. als onderdeel van bepaling 4.1 'Verantwoordelijkheid voor governance en de naleving van de code' vastgelegd; jaarlijks vindt een evaluatie plaats over het wederzijds functioneren van de raad van bestuur en de raad van toezicht
- Conform bepaling 7.2 'Evaluatie raad van bestuur door de raad van toezicht' houdt de raad van toezicht jaarlijks een gesprek met elk lid van de raad van bestuur over diens functioneren;
- Er wordt invulling gegeven aan het protocol tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht inzake de inrichting van de onderlinge informatievoorziening (bepaling 5.6 'Informeren raad van toezicht');
- Er zijn afspraken met de raad van bestuur en de adviesorganen over de wijze waarop wordt samengewerkt (bepaling 3.1 'Medezeggenschap, invloed en advies');
- Conform bepaling 2.5.2 is er een klokkenluidersregeling van kracht in het Flevoziekenhuis. De regeling maakt veilig melden van (vermoedens van) misstanden mogelijk. Een onderdeel van de regeling is het benoemen van een externe vertrouwenspersoon die geraadpleegd kan worden.
- Er is transparantie over het uitoefenen van nevenfuncties en er is geen sprake van belangenverstrengeling zoals gesteld in bepaling 2.6. Dit is vastgelegd in de reglementen raad van bestuur en raad van toezicht.
- Er is een conflictregeling raad van bestuur – raad van toezicht vastgesteld conform bepaling 4.1.6.

Gedragscode, integriteitbeleid en klachtenregelingen

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

De vijf aandachtsgebieden in de Gedragscode:

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

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

Klachten van patiënten worden in het Flevoziekenhuis zeer serieus genomen en op verschillende wijzen behandeld. Een klacht wordt bij voorkeur door de betrokken zorgafdeling of zorgverleners besproken. Als klager dit wenst vindt klachtbemiddeling door een klachtenfunctionaris plaats. Ook kan een patiënt of familielid een formele klacht indienen bij de Klachtenonderzoekscommissie Flevoziekenhuis. Deze commissie met een externe voorzitter en vice voorzitter, 4 externe leden en 5 interne leden, onderzoekt de klachtonderdelen grondig en geeft haar oordeel over of een klacht(onderdeel) gegrond is. Daarna adviseert de klachtenonderzoekscommissie de raad van bestuur. Ook kan de commissie algemene aanbevelingen doen over verbetering van bijvoorbeeld werkwijzen of procedures die de kwaliteit en veiligheid van de zorg verder kunnen verhogen.

In 2019 zijn 503 klachten behandeld in de klachtbemiddeling met behulp van een klachtenfunctionaris, waarbij 206 klachten decentraal binnen een (zorg)afdeling afgehandeld konden worden en de rest centraal door de klachtenfunctionarissen. In 2018 bedroegen deze aantallen 474 respectievelijk 200. Het aantal klachten in de bemiddeling is, evenals in 2018, in 2019 licht gestegen. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat vaker bemiddeling wordt ingezet bij klachten ingediend bij de Klachtenonderzoekscommissie, bij claims en incidenten.

In 2019 heeft de Klachtenonderzoekscommissie 14 klachtonderdelen (van 2 klagers: één van hen heeft 12 klachtonderdelen aangemeld) ontvangen. Deze klachtprocedures zijn aan het einde van 2019 ingediend. Inmiddels is 1 klacht ingetrokken en de andere klacht heeft nog niet tot een inhoudelijke beoordeling c.q. advies van de commissie geleid. In 2018 waren dit 22 klachtonderdelen (in 9 klachtbrieven, van in totaal 5 personen). Door deze zeer geringe aantallen is geen duidelijke tendens aan te geven met betrekking tot de ontwikkeling van de aard van de behandelde klachtonderdelen door de Klachtenonderzoekscommissie. In de meeste gevallen is sprake van een samenloop van klachtonderdelen die betrekking hebben op inhoud, kwaliteit en veiligheid van de zorg, bejegening en kwaliteit van de communicatie richting patiënt.

Sinds 1 januari 2017 dienen zorgaanbieders zich aan te sluiten bij een erkende geschilleninstantie conform de Wkkgz. Voor ziekenhuizen is de Geschillencommissie Ziekenhuizen ingesteld en is een overeenkomst gesloten met de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken (SGC). De SGC is door de overheid erkend en waarborgt een goede procedure en een onafhankelijke geschilbeslechting tussen patiënten en ziekenhuizen. In 2019 zijn bij deze externe Geschillencommissie Ziekenhuizen geen geschillen inzake een klacht- of claimafhandeling door het Flevoziekenhuis ingediend.

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.

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

In het najaar van 2019 heeft elke domeineigenaar met een groep interne stakeholders de risicoanalyse van zijn domein geëvalueerd en tevens is bij deze evaluatie vastgesteld of er nieuwe risico's gesignaleerd zijn. Vervolgens is een overkoepelende sessie met alle domeineigenaren gehouden waarin is bepaald wat de belangrijkste risico's voor het gehele ziekenhuis zijn. Deze zijn besproken met de raad van bestuur. De uitkomst hiervan is opgenomen in de onderstaande tabel.

Tabel: Overzicht van ziekenhuisbrede hoog risico's en beheersmaatregelen

Risico	Primair Domeinen	Beheersmaatregelen
Niet voldoende en/of niet voldoende gekwalificeerd personeel	Bevlogen én betrokken medewerkers	<ol style="list-style-type: none">1. Aanscherpen verzuimbegeleiding en investeren in preventie van verzuim2. Handhaven capaciteit Flexburo3. Zichtbaarder en herkenbaarder zijn als werkgever voor verschillende doelgroepen4. Meer opleiden door groei naar 4 leerwerkplaatsen in 2 jaar tijd5. Zo aantrekkelijk mogelijke werkgever zijn (o.a. door investeren in behoud en duurzame werktoekomst van medewerkers)
Hogere prijzen dan zorgverzekeraars wensen	Gezonde financiële basis Sterke marktpositie	<ol style="list-style-type: none">1. Programma FRIS (Flevoziekenhuis blijvend financieel gezond) met als doel het kostenniveau te reduceren2. Kostprijzen methodiek aanscherpen3. Financieel arrangement Allianties nader onderzoeken

Optreden van vermijdbare fouten	Tevreden patiënt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continu borgen compliance in werkprocessen en daarbij decentraal documentbeheer verbeteren 2. Vindbaarheid van documenten in iProva verbeteren 3. Versterken van medisch en verpleegkundig leiderschap 4. Audits op naleving continueren 5. Cultuur van bespreken en aanspreken continu verbeteren 6. Kennisdeling door het bespreken en leren van calamiteiten
Onvoldoende concretisering van ons meerjarenbeleid en de onderliggende plannen	Alle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meerjarencontract met grootste zorgverzekeraar 2. Investeren in beter programmamanagement, o.a. met behulp van transformatiegelden 3. Focus op afgesproken beleid en prioriteiten 4. Management hier meer op uitdagen en aanspreken
Cybercrime (snelle, onvoorspelbare ontwikkelingen)	Digitaal ziekenhuis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ontwikkelen van goede alternatieve procedures om toch zo maximaal mogelijk operationeel te kunnen blijven 2. Blijven investeren in technische maatregelen 3. Lidmaatschap van Z-Cert
Uitval van elektriciteit (hoofdverdeelkast)	Gebouw	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dubbel uitgevoerd (exclusief hoofdverdeelkast)
Zware epidemie (patiënt en medewerker)	Alle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strikte hygiëne maatregelen 2. Toepassen protocollen/epidemieplan 3. Continue scholing 4. Proactieve houding van en in ROAZ
Onzekerheid over het kunnen handhaven van SAP/Cerner EPD	Digitaal ziekenhuis Gezonde financiële basis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geplande periodieke herijking van EPD-keuze 2. Alternatieve scenario's voorbereiden 3. Bestuurlijk commitment bij collega ziekenhuizen
Informatieveiligheid/preventie van datalekken	Digitaal ziekenhuis Tevreden patiënten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Awareness programma 2. Cultuur van bespreken en aanspreken continu verbeteren 3. Certificering NEN 7510
Financiële en continuïteitsgevolgen van de juiste zorg op de juiste plaats	Gezonde financiële basis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meerjarencontractering 2. Deelname aan landelijke overleggen en besturen

De gehanteerde systematiek kan er toe leiden dat risico's welke gevoelsmatig hoog zijn (bijvoorbeeld 'netwerkuitval') niet geclassificeerd worden als 'hoog' vanwege de inschatting van de effectiviteit van reeds genomen beheersmaatregelen. Nog niet eerder voldoende onderkende risico's of risico's waarbij het niet mogelijk is om afdoende effectieve maatregelen te nemen (bijvoorbeeld 'financiële en continuïteitsgevolgen van de juiste zorg op de juiste plek') worden juist expliciet en komen nu meer zichtbaar in het ziekenhuisbrede overzicht naar voren. De methode voegt daarmee waarde toe aan het bewustzijn van risico's en continue aandacht voor de effectiviteit van maatregelen.

Een verbijzondering van het risico op een zware epidemie bleek het risico op het coronavirus (COVID-19). In februari 2020 waren er de eerste corona-patiënten en -slachtoffers in Nederland. Alle ziekenhuizen en Universitair Medische Centra (UMC's) stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorg) alle corona-patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Door de grote toeloop van corona-patiënten, de vereiste opschaling van de Intensive Care capaciteit en de benodigde veiligheidsmaatregelen, heeft ook het Flevoziekenhuis moeten besluiten een groot deel van de reguliere zorg niet uit te voeren, danwel uit te stellen. Dit heeft omzetting tot gevolg door vraagnutval en terughoudendheid bij patiënten om een beroep te doen op de ziekenhuiszorg.

Afhankelijk van de duur van de coronacrisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg, en het onderwijs. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen. Op dit moment is nog geen reële inschatting te maken van de extra kosten en het effect op de opbrengsten. Wel hebben de zorgverzekeraars en het Ministerie toegezegd de ziekenhuizen te ondersteunen in de zorgverlening en in financieel opzicht.



Het team van de keuken van het Flevoziekenhuis heeft ook dit jaar meegedaan aan de wedstrijd 'Beste menu van de zorg 2019'. In deze wedstrijd gaat het erom een compleet en voedzaam 3-gangen menu voor 4 euro per persoon te maken. Het team Flevoziekenhuis heeft tijdens de finale de 2e plek behaald! Bovendien won het team de prijs voor het beste dessert.

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 keurt de begroting, jaarrekening en het beleid van de raad van bestuur goed, is de werkgever van de raad van bestuur, staat de raad van bestuur met advies terzijde, fungeert als sparringpartner van de raad van bestuur en adviseert over beleid en strategie, dit alles conform de geldende Governancecode Zorg.

Samenstelling en commissies

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

De raad van toezicht bestond op 31 december 2019 uit vijf leden, waaronder een voorzitter en een vicevoorzitter. Vier leden beschikken specifiek over relevante kennis van en ervaring in de zorg, twee leden over specifiek 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 2019 uit de volgende leden:

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

Commissies

Binnen de raad van toezicht zijn drie commissies werkzaam: de remuneratiecommissie, de auditcommissie financiën en ICT en de auditcommissie kwaliteit en HR. De actuele samenstelling staat op de website. De raad van toezicht bespreekt de verslagen inclusief conclusies en adviezen van deze commissies in de plenaire vergaderingen.

Vergaderingen en besluiten

In 2019 heeft de plenaire raad van toezicht zes maal vergaderd in aanwezigheid van de raad van bestuur. Deze vergaderingen worden steeds voorafgegaan door een vergadering van de raad van toezicht zonder de

raad van bestuur. Bij twee vergaderingen was de voltallige raad van toezicht aanwezig, bij drie vergaderingen was één lid afwezig en 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 overleg met de voorzitter. In de vergaderingen zijn vaak op uitnodiging medewerkers van het ziekenhuis aanwezig voor een toelichting op agendapunten.

In 2019 heeft naast de reguliere vergaderingen een beleidsdag plaatsgevonden tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur. In deze beleidsdag zijn visies uitgewisseld en meningen geïnventariseerd over belangrijke thema's voor de komende beleidsperiode in het kader van de herijking van het meerjarenbeleid voor de periode 2020-2024. Ook heeft de raad van bestuur een themabijeenkomst ICT georganiseerd waarin alle relevante ICT-ontwikkelingen en uitdagingen voor en in het Flevoziekenhuis uitgebreid toegelicht zijn aan de raad van toezicht.

Jaarlijks voert de raad van toezicht twee maal een gesprek met de ondernemingsraad, de cliëntenraad, het bestuur van de Vereniging Verpleegkundige staf en het bestuur van de Vereniging Medische Staf; eenmaal betreft het een één op één gesprek tussen de raad van toezicht en het betreffende adviesorgaan en eenmaal is het een gezamenlijk gesprek tussen de raad van toezicht en alle adviesorganen samen, ter bespreking van algemeen relevante thema's. De raad van bestuur is aanwezig bij deze gesprekken. Daarnaast wonen leden van de raad van toezicht bij uitzondering het maandelijks Algemeen Overleg tussen raad van bestuur en alle EVR-leidingen en stafmanagers bij, daar waar het onderwerpen betreft die relevant zijn voor de taken van de raad van toezicht, zulks op uitnodiging van de raad van bestuur. In 2019 is hier geen gebruik van gemaakt.

In de plenaire vergaderingen van de raad van toezicht in 2019 bespraken we uitgebreid de periodieke reguliere tertaalrapportages met betrekking tot de voortgang in de realisatie van de (meerjaren)doelstellingen, inclusief strategische (markt)ontwikkelingen en strategische relaties, kwaliteit en veiligheid van zorg, financiën, zorgproductie en medewerkers/HR. Daarnaast zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

Tevreden patiënten

De uitkomsten van de jaarlijkse interne NIAZ-Qmentum audit, de werkwijze van de MIP-commissie en calamiteitencommissie en de uitkomsten op de kwaliteitsindicatoren en de patiënttevredenheidsmetingen. Daarnaast zijn (mogelijke) calamiteiten met de bijbehorende verbetermaatregelen alsmede de (on)aangekondigde bezoeken van de IGJ aan de orde geweest.

Tevreden verwijzers:

De samenwerking met Zorggroep Almere en andere huisartsenzorgaanbieders is onderdeel van de stand van zaken rapportage aan de raad van toezicht. In 2019 is de (voortgang op de) Agenda 'Almere Durft! – Juiste zorg op de juiste plek' uitgebreid besproken in de raad van toezicht.

Sterke marktpositie:

Stand van zaken opvang patiëntenzorg uit Lelystad en omgeving, stand van zaken overname bariatrische zorg, zorgverschuiving vanuit de alliantie tussen het AUMC en het Flevoziekenhuis, de ontwikkelingen in de samenwerking met De Kinderkliniek (DKK) en het milieubeleidsplan zijn uitvoerig aan de orde geweest. De raad van toezicht is intensief meegenomen in de voorbereiding op het innovatief partnership tussen het Flevoziekenhuis en Philips. Ook is de raad van toezicht regelmatig geïnformeerd over de stand van zaken van de herijking van het meerjarenbeleid, en zijn visies en meningen over belangrijke thema's voor de komende beleidsperiode 2020-2024 uitgewisseld in de beleidsdag tussen de raad van toezicht en raad van bestuur.

Bevlogen én betrokken medewerkers

De ontwikkelingen in de arbeidsmarkt en m.b.t. het ziekteverzuim zijn regelmatig besproken en het nieuwe intranet is gepresenteerd. Verder heeft de raad van toezicht kennis gemaakt met de nieuwe managers zorg en bedrijfsvoering.

Gezonde financiële basis

De zorgproductie, de maandcijfers, de jaarrekening en het bestuursverslag 2018, alsmede de (investerings)begroting 2020, het treasury jaarplan 2020, de managementletter 2019, de uitgangspunten van het financieel meerjarenbeleid en het programma 'Flevoziekenhuis blijvend financieel gezond' zijn besproken. De raad van toezicht is geïnformeerd over de stand van zaken contractering met zorgverzekeraars voor 2020, in het bijzonder de meerjarencontractering met Zilveren Kruis. Ook heeft er onder begeleiding van de accountant een fraudedialogoog plaatsgevonden.

Digitaal ziekenhuis

Ontwikkelingen ICT en EPD (productstrategie SAP en de gevolgen hiervan, medicatiemodule) en het patiëntenportaal. In de themabijeenkomst zijn alle relevante ICT-ontwikkelingen uitgebreid toegelicht en besproken met de raad van toezicht.

Governance

Risicomanagement en compliance (aan de hand van een casusbespreking), alsook de jaarverantwoording bestaande uit de jaarrekening en het bestuursverslag 2018 zijn besproken.

Werkgeversrol

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

Het Flevoziekenhuis wordt bestuurd door een driehoofdige raad van bestuur. Het besturingsmodel van de raad van bestuur is collegiaal, waarbij de aandachtsgebieden onderling verdeeld zijn onder de drie bestuurders: een voorzitter met de portefeuille strategie, strategische relaties en allianties, HR, governance en communicatie, een lid met de portefeuille kwaliteit en veiligheid van zorg, wetenschap en medische opleidingen en een lid met de portefeuille financiën en bedrijfsvoering. De remuneratiecommissie heeft uit naam van de raad van toezicht functioneringsgesprekken gehouden met de drie bestuursleden.

De raad van toezicht heeft in 2019 (voorgenomen) besluiten genomen ten aanzien van:

- Herbenoeming de heer drs. D. Kappelle, als lid van de raad van toezicht en voorzitter van de auditcommissie financiën en ICT;
- Vaststelling WNT-klasse indeling 2020, bezoldiging raad van bestuur en raad van toezicht.

Besluiten die de goedkeuring van de raad van toezicht behoeften en gekregen hebben in 2019:

- Jaarrekening 2018, jaarverantwoording 2018 en décharge raad van bestuur met betrekking tot het gevoerde beleid over 2018;
- Investeringsbegroting 2020.

Auditcommissie financiën en ICT

Deze auditcommissie heeft in 2019 zeven maal vergaderd. Naast het financiële resultaat 2018, de financiële maandrapportages en de tertaalrapportages zijn onder meer aan de orde geweest: de liquiditeitsontwikkeling en evaluatie van het liquiditeitsprognose model, financieringsaanvraag, auditrapport naar aanleiding van een bug in het EPD, cybercrime, de ontwikkelingen in de productstrategie van SAP en de gevolgen hiervan, uitgangspunten van het financieel meerjarenbeleid, programma 'Flevoziekenhuis blijvend financieel gezond', kostprijzen, treasury jaarplan 2020, begroting 2020 en de voortgang in de realisatie van de meerjarendoelstellingen op het gebied van digitaal ziekenhuis en systematisch risicomanagement. De

externe accountant is bij de behandeling van de jaarrekening 2018 en het accountantsverslag – zowel bij de auditcommissie financiën en ICT als bij de plenaire raad van toezicht – aanwezig geweest.

Auditcommissie kwaliteit en HR

Deze auditcommissie is drie maal bijeen geweest in 2019. 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 inhoud van de al dan niet aangekondigde bezoeken van de IGJ, verzuimanalyse, transitiedocument bariatrische zorg, het voornemen tot een omgekeerd medewerkeronderzoek, de stand van zaken (aantal) jaargesprekken medisch specialisten, analyse van de indicator heropnamen, de werkwijze van de MIP-commissie en calamiteitencommissie en het beleid medische ethiek. De aanpak en voortgang van ziekenhuisbrede verbeterprojecten naar aanleiding van de jaarlijkse interne auditweek zijn ook aan de orde geweest.

Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie heeft één keer overlegd over de bezoldiging van de leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht (conform WNT-1 en WNT-2). Daarnaast heeft de commissie gesproken over de klasse indeling in het kader van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp, WNT-2 voor 2020.

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

Informatievoorziening, vergoeding en evaluatie

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

De raad van bestuur stelt ten behoeve van iedere plenaire vergadering een 'stand van zaken' rapportage op met uitgebreide toelichting op onderwerpen en dossiers die óf niet in de tertaalrapportages staan of de laatste ontwikkelingen uitgebreider toelichten van een belangrijk strategisch onderwerp of risico. Dit is naast de uitgebreide ziekenhuisbrede tertaalrapportages. Ook verzorgen EVR-en voor de raad van toezicht presentaties over bijzondere of relevante, inhoudelijke ontwikkelingen binnen de EVR. Net als in voorgaande jaren, zijn ook in 2019 leden van de raad van toezicht op werkbezoek geweest bij zorgafdelingen (EVR-en) van het ziekenhuis. In 2019 zijn 3 EVR-en bezocht door leden van de raad van toezicht.

Vergoeding

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

Evaluatie

De raad van toezicht heeft in 2019 onderling het eigen functioneren geëvalueerd, en heeft vervolgens ook het functioneren van de raad van toezicht in relatie tot de raad van bestuur geëvalueerd. De evaluaties zijn uitgevoerd onder begeleiding van een externe, onafhankelijke deskundige evaluator. De raad van toezicht werkt tevens continu aan zijn eigen ontwikkeling als team en aan de ontwikkeling van de afzonderlijke leden. Hiertoe wordt jaarlijks de deskundigheidsbevordering besproken en uitgevoerd voor zowel de gehele raad van toezicht als de individuele leden.



Het college van B. en W. bracht een bezoek aan het ziekenhuis en bekeek o.a. de vernieuwde afdeling Radiologie.

4

Strategisch meerjarenbeleid 2015-2019

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

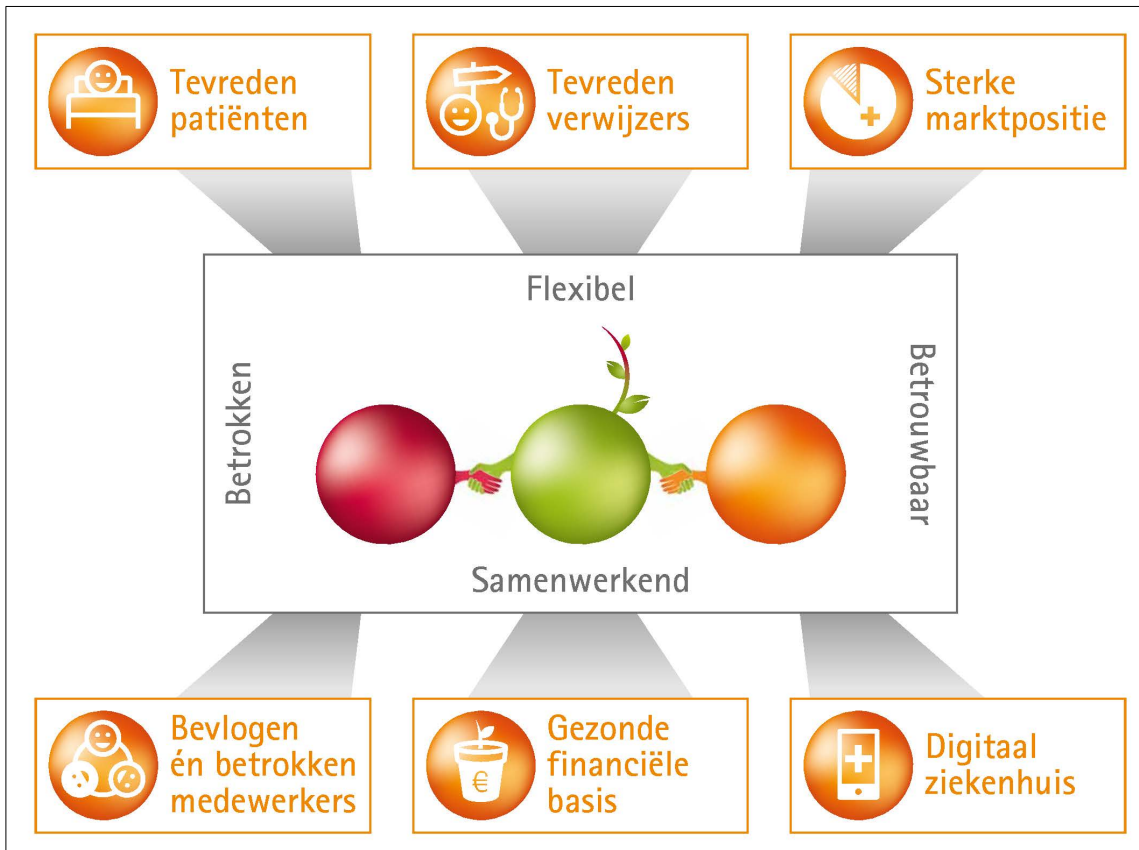
Het Flevoziekenhuis heeft zijn ambities vertaald in zes strategische doelen:

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

Het meerjarenbeleidsplan is voor de interne organisatie uitgewerkt met concrete doelstellingen voor de zes strategische doelen. Ook voor externe partijen is via de website meer informatie over het beleid beschikbaar.

Afbeelding: Samenvatting meerjarenbeleid 2015-2019 (1)





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

Voortgang realisatie strategische doelstellingen



2019 heeft vooral in het teken gestaan van borgen en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Twee belangrijke kwaliteitsprogramma's zijn geëvalueerd en afgerond: 'Versneld Verbeteren' en 'Kwaliteit 2.0'. Maandelijks zijn er interne audits gehouden en halverwege het jaar een interne auditweek. Ook hebben we de uitkomsten op de kwaliteitsindicatoren verbeterd, wat heeft geresulteerd in verbetering in de ranglijsten van de AD Ziekenhuis top 100 en het Elsevier-onderzoek naar de Beste Ziekenhuizen. Er is een commissie Kwaliteit en Veiligheid opgestart die zorg draagt voor overzicht en samenhang in alle activiteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg. Zo worden behaalde resultaten behouden en verder uitgebouwd en krijgt kwaliteit en veiligheid van zorg steeds meer op proactieve wijze vorm.

Eigen regie, samen beslissen in de behandelkamer

Het Flevoziekenhuis is in 2018 gestart met het project 'Samen Beslissen' met de specialismen Keel-Neus-Oor (KNO), Orthopedie, Vaatchirurgie en Oncologie. De mate waarin 'Samen Beslissen' is doorgevoerd in

2019 is wisselend: op KNO zijn alle vier de stappen van ‘Samen Beslissen’ ingebed in de werkwijze. Hiervoor is een structurele procesverandering gerealiseerd. Bij de overige specialismen verdient de interactieve en informatieve kant van ‘Samen Beslissen’ nog meer aandacht. De tweede stap van ‘Samen Beslissen’, het geven van opties middels een keuzehulp, wordt steeds vaker toegepast door het gebruik van Inforum. Eind 2019 is een senior kwaliteitsadviseur aangesteld die ‘Samen Beslissen’ ziekenhuisbreed verder gaat implementeren in 2020.

Verbeterde zorg op basis van patiëntenfeedback

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

De PREM-metingen laten een positief beeld zien. Patiënten geven ons ziekenhuis in 2019 een 8,2 voor de kliniek en een 8,0 voor de polikliniek. Dit zijn mooie scores, en op de kliniek hebben we onze doelstelling van een 8,1 behaald. De score op de polikliniek ligt nog wel net onder onze doelstelling van 8,4. De beoogde Net Promotor Score van $\geq 45\%$ wordt op dit moment niet behaald. De kliniek scoort een NPS van 35% en de polikliniek 24% en zijn daarmee gelijk aan de scores van vorig jaar. De afwijking ten opzichte van onze doelstelling blijft hiermee fors. We hebben nog geen goed zicht op wat de oorzaak hiervan is, dit moeten we in 2020 verder onderzoeken.

In 2019 is een toelichtingsvraag aan de Net Promotor Score toegevoegd. Dit is een verbeterpunt dat voortkomt uit de evaluatie over Q1. Patiënten die een score van 6 of minder geven worden uitgenodigd om hun score toe te lichten. Dit leidt tot verbeterpunten die, afhankelijk van de aard en omvang, door de afdeling(en) opgepakt worden. Voorbeelden zijn:

Feedbackpunt	Actie
Het wachten in de wachtkamer is extra vervelend als je niet weet hoe lang je moet wachten	Wachtkamertelevisie wordt ingezet om de uitloop van de artsen aan te geven in minuten
Lange wachttijden tot operatie leiden tot frustratie	Artsen geven nu betere uitleg bij de lange wachttijden. Daarnaast hebben we een half jaar lang op zaterdag 2 OK's extra per week uitgevoerd om de wachttijden te verkorten.
Door gebrek aan uniformiteit van de werkwijzen van de verpleegkundigen weten patiënten niet goed wat ze, van wie, kunnen verwachten	Senior verpleegkundigen gaan in de team overleggen van 2020 aandacht besteden aan een uniforme werkwijze

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

ZorgkaartNederland en sociale media

Het Flevoziekenhuis stimuleert dat patiënten het ziekenhuis en hun medisch specialist kunnen beoordelen via ZorgkaartNederland. De gemiddelde waardering over het Flevoziekenhuis als instelling is in 2019 gedaald naar 8,0 (8,3 in 2018), terwijl de waardering voor medisch specialisten juist licht toenam tot 9,3 (9,2 in 2018). De 8,0 is overigens gelijk aan de doelstelling in het meerjarenbeleid. Van de respondenten beveelt in 2019 82% het ziekenhuis en 97% de medisch specialist aan. Het percentage onvoldoende waarderingen (lager dan een 5,5) daalde licht naar 4,5 (4,6 in 2018).

Alle ziekenhuizen en klinieken die in 2019 meer dan honderd waarderingen behaalden op ZorgkaartNederland zijn beoordeeld op zeven onderdelen. Bijvoorbeeld over het nakomen van afspraken, de behandeling of het luisteren naar de patiënt. Ook wordt aan de patiënt gevraagd of hij de instelling zou aanbevelen aan anderen. Aan de hand van de waarderingen is uitgerekend wie er over 2019 het best gewaardeerd werden door hun patiënten en cliënten. Het Flevoziekenhuis hoort volgens de waarderingssite tot de 10 best gewaardeerde ziekenhuizen. Daar zijn we natuurlijk trots op!

Zorgkaart Nederland hanteert een aantal van minimaal 9 waarderingen per medisch specialist / zorgverlener als criterium voor representativiteit. Dit aantal wordt door het merendeel van de medisch specialisten / zorgverleners niet behaald. Een relatief kleine groep specialisten / zorgverleners is verantwoordelijk voor het grootste deel van de waarderingen.

Alle reacties worden gemonitord. Waar mogelijk worden verbeterpunten gehaald uit de feedback. Als daar aanleiding toe is wordt gereageerd en contact opgenomen met de inzender, al dan niet ondersteund door de klachtenfunctionaris.

Het gebruik van sociale media groeide in 2019 over de hele linie. Relatief neemt het belang van Twitter iets af ten opzichte van met name Facebook en Instagram. Veelgebruikte sociale media zijn verder Youtube en LinkedIn. Sociale media worden ingezet voor o.a. het delen van organisatienieuws, vacatures, het aankondigen van evenementen of bijeenkomsten, het delen van filmpjes, foto's en andere content. Steeds vaker gebruiken patiënten sociale media voor het geven van waarderingen over het Flevoziekenhuis of het stellen van vragen aan hun zorgverlener. Rondom obesitaszorg bestaat bijvoorbeeld een zeer actieve Facebook community die ook voor communicatie naar patiënten wordt ingezet.

In 2019 is opnieuw een actief webcare-beleid gevoerd. Dit betekent dat we actief reageren op uitlatingen via sociale media, bijvoorbeeld van patiënten die complimenten, vragen of klachten hebben. Webcare bestaat uit monitoren, analyseren en reageren met als doel signalen en sentimenten over het Flevoziekenhuis in beeld te brengen en daar zo nodig verbeteracties op te ondernemen.

Makkelijk (digitaal) toegang tot je zorgverlener

De nieuwe corporate website (flevoziekenhuis.nl) is totaal vernieuwd en live gegaan op 3 december. De website is vraaggericht: de vraag van de bezoeker staat centraal, gebruiksvriendelijk en volledig 'responsive', dat wil zeggen dat het formaat zich automatisch aanpast op het device waarmee de website wordt bezocht (in toenemende mate mobiele telefoon of tablet, naast laptop en pc). De website is goed toegankelijk voor patiënten door gebruik van contrastkleuren, een duidelijke structuur, heldere taal en de (al bestaande) voorleesmogelijkheid.

De wacht- en toegangstijden worden maandelijks gepubliceerd op de website. Zorgaanbieders zijn verplicht patiënten actief (mondeling) te informeren als de wachttijd voor polikliniek, diagnostiek of behandeling de treetnorm overschrijdt. Patiënten en verwijzers kunnen via de website en via Zorgdomein de actuele wacht- en toegangstijden inzien.

Bij de Pijnpoli, het Centrum Bijzondere Tandheelkunde, Oogheelkunde, Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL), Neurologie, Oogheelkunde en Radiologie lag de toegangstijd tot de polikliniek met enige regelmaat boven de norm.

Bij chirurgie lagen de wachttijden van galblaasverwijdering, liesbreuk, littekenbreuk en navelbreuk boven de norm. Daarnaast ligt ook de wachttijd voor baarmoederverwijdering (gynaecologie), staaroperatie (oogheelkunde), nieuwe heup (orthopedie), prostaatoperaties bij kanker (urologie) en alle behandelingen van plastische chirurgie (borstvergroting, borstverkleining en buikwandcorrectie) boven de norm.

Verbetermaatregelen zijn reeds ingezet. De formatie neurologen is uitgebreid met 0,5 FTE per oktober 2019. Ook bij MDL is de capaciteit uitgebreid; we hebben een 8^e MDL-arts aangesteld. De lange toegangstijden bij de poli oogheelkunde komen o.a. door ziekte en andere personele problematiek. Dit is bekend en wordt aan

gewerkt. Per januari 2020 is een derde plastisch chirurg aangesteld en is meer operatietijd toegekend. Door de komst van bariatrische zorg is er meer vraag naar radiologie (doorlichting maag). De capaciteit is hier inmiddels op aangepast. Inmiddels kunnen patiënten sneller terecht. Ditzelfde geldt voor de wachttijd voor baarmoederverwijdering.

Ook bij orthopedie zijn verbeteringen doorgevoerd in het proces op de polikliniek en binnen de OK-planning. Met de ingebruikname van de nieuwe operatiekamers begin 2020 is daarnaast de OK-capaciteit fors toegenomen.

Bij de overige specialismen blijven de toegangstijden vrijwel binnen de normen, al laten meerdere specialismen een toename zien als gevolg van extra patiënten uit Lelystad. Het lukt op de meeste plekken goed om deze groei binnen de normen op te vangen.

Via het Patiënt Contact Centrum (PCC) maken patiënten telefonisch afspraken met een zorgverlener. Door gebruik te maken van een centraal contactcentrum kan het Flevoziekenhuis beter sturen op goede telefonische bereikbaarheid, service en kwaliteit van het telefoonverkeer.

Begin 2019 is gebleken dat patiënten erg tevreden zijn over hoe ze geholpen worden door het patiënt contact centrum: ze waarderen het PCC met een 8,2. Dit blijkt uit een door een extern bureau uitgevoerd onderzoek. In 2019 is de polikliniek Radiologie toegevoegd aan het PCC, waarmee er in totaal 20 poliklinieken aangesloten zijn. De overige 2 volgen in 2020.

De telefonische bereikbaarheid is in 2019 uitgekomen op 90,2%. Dit is een daling ten opzichte van 2018 (93%). Streven was in 2019 de verhoogde norm van 90% naar 95% bereikbaarheid te realiseren. Deze norm is niet behaald. Met name in de zomermaanden stond de bereikbaarheid onder druk door toename van het aantal gesprekken (ten opzichte van diezelfde periode vorig jaar), een langere afhandeltijd dan gemiddeld en de krappe personele bezetting door langdurig zieke medewerkers en vakantieroosters. In het najaar zijn verbeteringen gerealiseerd door onder andere de inzet van een aantal medewerkers die inzetbaar zijn op piekdagen en het trainen van medewerkers gericht op het verlagen van de afhandeltijd.

EHealth in thuissituatie

Het Flevoziekenhuis biedt voor patiënten in Almere, Lelystad en de regio volop de mogelijkheid om thuis te dialyseren. Patiënten krijgen hiermee in hun huiselijke omgeving de zorg op maat die ze nodig hebben, met de ondersteuning van het medisch en verpleegkundig team. Dialyseverpleegkundigen gaan naar de patiënten toe om ze aan de apparatuur aan te sluiten en de behandeling in te zetten, waarna ze de patiënt monitoren. Op dit moment vervangt dit nog niet de aanwezigheid van de verpleegkundige bij de patiënten thuis. Binnen de dialyse populatie in Almere, Lelystad en de bijbehorende regio worden ongeveer 30 patiënten middels een vorm van thuisdialyse behandeld. Patiënten zijn er blij mee, het geeft hen meer regie op hun leven. Financieel is deze werkwijze (nog) niet optimaal. De zelfredzaamheid van de patiënten bepaalt in grote mate de verpleegkundige inzet en dus de mogelijke span of control in de dialysezorg, en daarmee de efficiency van deze wijze van zorg.

De EVR Longziekten heeft in 2019 het gebruik van de app van Behandelcoach geëvalueerd. De ervaringen van zowel patiënten als zorgverleners met de app van Behandelcoach zijn positief. Patiënten beschikken door de app op hun smartphone over een up to date overzicht van hun afspraken in het ziekenhuis, kunnen bijbehorende informatie raadplegen en krijgen een pushbericht op hun smartphone wanneer zij bijvoorbeeld een voorbereiding voor een onderzoek moeten doen. Patiënten voelen zich hierdoor beter geïnformeerd en komen beter voorbereid in het ziekenhuis. Dit zorgt voor een effectiever contact tussen zorgverlener en patiënt. In 2019 is dan ook besloten om de app van Behandelcoach breder in het Flevoziekenhuis te gaan toepassen. In 2020 zal de app voor meer specialismen beschikbaar komen.

In 2018 heeft de EVR Dermatologie een pilot uitgevoerd met tele-dermatologie via de ZorgDomein Patiëntoverleg app. Met deze app kunnen huisartsen laagdrempelig advies vragen bij een medisch specialist. In 2019 is de pilot met de ZorgDomein Patiëntoverleg app geëvalueerd. De ervaringen van de betrokken huisartsen en medisch specialisten waren dermate positief dat er in 2019 besloten is het aanbod uit te breiden. Deze uitbreiding heeft meteen plaatsgevonden middels het aanbieden van teleconsulten via

ZorgDomein voor de specialismen Interne geneeskunde, Nefrologie, Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL), Reumatologie, Cardiologie, Longgeneeskunde, Plastische chirurgie en Orthopedie. In 2020 zal verdere uitbreiding van specialismen plaats vinden.

Gastvrijheid

Dit jaar is voor de 3^e keer de Dag van de Gastvrijheid georganiseerd in het Flevoziekenhuis. Een dag waarop het Flevoziekenhuis aan patiënten, bezoekers en medewerkers laat zien wat gastvrijheid inhoudt en kan betekenen. Uit de positieve berichten van patiënten, bezoekers en medewerkers is deze dag wederom een groot succes gebleken, onder andere door de inzet van de zogenaamde Gebarista's: een koffie bestellen met gebaren bij een dove barista.

Het team van de keuken van het Flevoziekenhuis heeft ook dit jaar meegedaan aan de wedstrijd 'Beste menu van de zorg 2019'. In deze wedstrijd gaat het erom een compleet en voedzaam 3-gangen menu voor 4 euro per persoon te maken. Het team Flevoziekenhuis heeft tijdens de finale de 2e plek behaald! Bovendien wonnen ze de prijs voor het beste toetje.

In 2019 is de pilot van de '6 eetmomenten' uitgebreid naar alle klinische afdelingen. Naast de 3 reguliere eetmomenten (ontbijt, lunch en diner), worden op 3 momenten tussendoortjes verstrekt aan de patiënten. Doel is om de energie- en eiwitname van de patiënt te verbeteren en te garanderen. Uiteindelijk gaat het concept van de 6 eetmomenten onderdeel worden van een nieuw voedingsconcept. Planning is het nieuwe voedingsconcept eind 2020 ziekenhuisbreed geïmplementeerd te hebben.

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.

NIAZ-Qmentum

In 2019 is aandacht besteed aan het borgen van het in 2018 behaalde resultaat, de NIAZ-Qmentum accreditatie, waarmee bevestigd is dat de zorg in het Flevoziekenhuis aan de hoogste normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid voldoet. In juni is voor het eerst een interne auditweek georganiseerd. Analoog aan de NIAZ-Qmentum auditweek liepen interne auditoren die week, ook 's avonds, auditrondes. In hoofdlijnen hebben de auditoren gemerkt dat een jaar na de NIAZ-Qmentum auditweek de benodigde kennis veelal nog op orde is en dat men nog handelt conform protocollen en afspraken. Ook is er nog steeds iedere maand een interne audit dag, waarop verschillende afdelingen op diverse thema's worden geaudit. Verbetervoorstellen worden opgenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem en periodiek met de EVR-leiding besproken.

Kwaliteitsprogramma's

In 2019 zijn de twee belangrijke kwaliteitsprogramma's geëvalueerd: 'Versneld Verbeteren' en 'Kwaliteit 2.0':

- **Versneld verbeteren:** een programma dat erop gericht was om op korte termijn voor een aantal indicatoren en aspecten van kwaliteit en veiligheid van zorg sneller het gewenste resultaat te bereiken. Dit programma was in 2018 al in de afrondende fase en in 2019 is uit de evaluatie gebleken dat de beoogde verbeteracties succesvol zijn afgerond of zijn ingebed in bestaande processen. Resultaten van 2019 zijn o.a.: risico's in kaart gebracht rondom Brexit, sturing en inzicht op opvolging verbeterd op het gebied van landelijk implantaat register, Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen, thuisgebruik medische technologie, er zijn audits gehouden op de thema's eHealth en endoscopie MDL, de stuurinformatie is verder verbeterd. Aandachtspunten zijn de thema's: 'bevoegd en bekwaam' en de evaluatie van de procedure.
- **Kwaliteit 2.0:** een programma om structureel en op langere termijn een positief effect te hebben op onze kwaliteit en veiligheid van zorg. De derde leergang van het medisch leiderschapsprogramma 'Topzorg dichtbij' is afgerond. De raad van bestuur is ook bij de derde leergang een deel van het programma

actief betrokken. Doel van de leergang is het realiseren van een duurzame kwaliteitscultuur in ons ziekenhuis én in samenspel met onze allianties, evenals versterking van het (medisch) leiderschap. Ook in 2019 hebben we geïnvesteerd in de opleiding van onze verpleegkundigen. Hierbij is aandacht besteed aan de verdieping van verpleegkundige kennis en vaardigheden op specifieke patiëntengroepen in de vervolgopleiding van verpleegkundigen. De leergang Verpleegkundig leiderschap – professionaliseren met kennis en wetenschap – is door 15 verpleegkundigen succesvol doorlopen. Met elkaar hebben deze verpleegkundigen naast praktische kennis (klinisch redeneren en Evidence Based Practice) ook de bedoeling van het verpleegkundig leiderschap vorm, inhoud en taal gegeven. Aan de hand van deze uitwerking passen de deelnemers de praktische kennis toe en dragen ze de bedoeling uit in gedrag en woord.

De stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid van zorg heeft zijn effectiviteit verbeterd door het accounthouderschap verder vorm te geven. Per manager zorg en bedrijfsvoering is er één kwaliteitsadviseur die alle relevante kwaliteitsindicatoren, klachten, SIRE onderzoeken, etc. analyseert en vervolgens de EVR-leidingen adviseert. Op periodieke basis worden betreffende kwaliteitsindicatoren, VIR's, (bijna-)incidenten, resultaten in het Flevodashboard, het behalen van keurmerken etc. besproken en, indien nodig, maatregelen ter verbetering opgepakt.

Ziekenhuisbrede prestatie-indicatoren

Net als in voorgaande jaren heeft het Flevoziekenhuis ook in 2019 op alle IGJ- en ZiN- (Zorginstituut Nederland) indicatoren gerapporteerd. In 2020 willen wij de prestatie-indicatoren nog meer gaan inzetten als instrument om onze kwaliteit en veiligheid van zorg te monitoren en waar nodig te verbeteren. Hiervoor is het noodzakelijk de resultaten zoveel mogelijk 'real time' te verkrijgen. Het achteraf verzamelen van de benodigde gegevens leidt namelijk vaak (te) laat tot eventuele verbeteracties. Hiervoor heeft de afdeling Kwaliteit en Veiligheid van zorg onder andere een expertteam stuurinformatie geformeerd. Dit team kijkt kritisch naar de rapportage en aanlevering van interne- en externe indicatoren en de resultaten worden onder andere via ons Flevodashboard gedeeld worden met de betrokken professionals. Daarnaast brengen we focus aan op vijf ziekenhuisbrede indicatoren die in ieder geval verbetering behoeven, waar in 2020 actief op gemonitord en gestuurd gaat worden.

In het jaarlijkse onderzoek van Elsevier 'De beste ziekenhuizen 2019' heeft het Flevoziekenhuis de maximale eindscore van 4 punten behaald. Dit is een stijging ten opzichte van 2018 (3 punten van de maximaal 4 te behalen punten). Met de score van 4 punten in 2019 maakt het Flevoziekenhuis deel uit van een kopgroep van 9 ziekenhuizen die ver boven gemiddeld scoren, op een totaal van 75 ziekenhuizen. In de AD ziekenhuis Top 100 2019 is het Flevoziekenhuis binnen de categorie 'algemeen- of streekziekenhuis' op de 29ste plaats geëindigd. Dit is een lichte stijging ten opzichte van de 34ste plaats in 2018, maar minder hoog dan we beogen.

Het sterftcijfer over 2018, de zogenaamde Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR), is voor het Flevoziekenhuis uitgekomen op 99 (97 in 2017). Dat betekent dat het sterftcijfer iets lager is dan verwacht (100). Het sterftcijfer wijkt niet significant af van het gemiddelde van vergelijkbare ziekenhuizen.

(Mogelijke) calamiteiten & incidenten

In 2019 zijn er in totaal 12 incidenten intern gemeld als (mogelijke) calamiteit. Hiervan zijn 7 incidenten bij de IGJ gemeld en vervolgens onderzocht; dit zijn 3 onderzoeken meer dan in 2018. De IGJ heeft 3 meldingen afgesloten, de overige 4 worden in 2020 afgehandeld. De gemelde (mogelijke) calamiteiten zijn grondig onderzocht middels een zogenaamd SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) onderzoek. De uitkomsten en verbetermaatregelen zijn gerapporteerd aan de IGJ en intern besproken en gecommuniceerd. De SIRE-onderzoeken worden door de IGJ beoordeeld en indien noodzakelijk nader onderzocht. Afhankelijk van de aard van de verbetermaatregelen worden de verbetermaatregelen ook in interne audits meegenomen om de implementatie van de maatregelen te kunnen borgen.

Zorg op de Spoedeisende Hulp (SEH)

In 2019 heeft onze SEH forse groei doorgemaakt, zowel in het aantal patiëntencontacten (uiteindelijk ruim 10% meer) als in personeel. Door het faillissement van het ziekenhuis in Lelystad is er zoals verwacht een patiëntenstroom op gang gekomen uit Flevoland naar onze SEH en tevens hebben we zowel enkele SEH-verpleegkundigen als SEH-artsen over kunnen nemen. Hierdoor zijn de tekorten bij de SEH iets afgenomen. Omdat de spoedeisende hulp in Lelystad een lichte vorm heeft gekregen, heeft de raad van bestuur besloten om de aanwezigheid van SEH-artsen in het Flevoziekenhuis uit te breiden naar 24/7 uur aanwezigheid. Hiermee is de kwaliteit en continuïteit van zorg ook in de nachturen verder gewaarborgd. Tegelijkertijd hebben we door verschillende interventies kunnen bewerkstelligen dat in 2019 het aantal SEH-stops is gedaald ten opzichte van 2018. Methoden daarvoor zijn geweest crew resource management en teamtrainingen met aanpalende afdelingen, waaronder de CCU en de IC. Dit komt de kwaliteit van de ketenzorg ten goede. Tevens zorgt het voor (nog) betere betrekkingen tussen de verschillende afdelingen. Ten aanzien van de verkenning van de verdere optimalisatie van het gebruik van de huidige SEH-ruimte, is in 2019 – op basis van het gebruik van historische gegevens en statistieken over groei – een model gemaakt waaruit verschillende toekomstige scenario's voor (het optimaal gebruik van de) SEH-ruimte gemaakt kunnen worden. Inmiddels is het adviesrapport gereed en wordt in 2020 een besluit genomen over de ver(nieuw)bouw van de SEH.

Zorg voor kwetsbare ouderen

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

In 2019 is de poliklinische zorg voor ouderen (die positief gescreend zijn op kwetsbaarheid) verder uitgebreid met een geriatrische oncologische polikliniek en een preoperatieve polikliniek voor patiënten die een totale heup – of knieprothese operatie ondergaan. Ook werd het 'Zorgpad uitplaatsing patiënten met zorgprobleem direct van SEH' naar eerstelijns verblijfplek of geriatrische revalidatie gerealiseerd. Dit zorgpad moet leiden tot betere zorg, het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames door een betere doorstroming van patiënten naar de eerstelijns en afname van de druk op de SEH. Om optimale zorg te kunnen bieden is specifieke deskundigheid belangrijk. Scholing van medewerkers blijft een essentieel onderdeel van de kwaliteit van de zorgverlening aan ouderen. Het team ouderengeneeskunde zorgt voor structurele scholing aan artsen en verpleegkundigen.

Op 6 maart 2019 organiseerde het Flevoziekenhuis samen met Zorggroep Almere het symposium 'Oud en kwetsbaar' voor huisartsen en thuiszorgorganisaties om het belang van de continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen te benadrukken. Verder hebben we in 2019 samen met Zorggroep Almere de oprichting van een Geheugencentrum voorbereid.

Valpreventie

Een val kan grote gevolgen hebben voor de oudere patiënt. In het kader van valpreventie zijn in 2019 door het team Ouderengeneeskunde en Fysiotherapie verschillende activiteiten ingezet, waaronder kennismarkten voor medewerkers en het optimaliseren en implementeren van de valpreventie protocollen op de poliklinieken en klinieken. In het Flevoziekenhuis worden valincidenten door medewerkers geregistreerd en per tertaal geanalyseerd en geëvalueerd. Daarnaast wordt het team Ouderengeneeskunde structureel betrokken bij de analyse van valincidenten.

MedEye ingevoerd voor meer medicatieveiligheid

Ons doel voor wat betreft medicatie is om 'altijd de juiste medicatie in de juiste dosering en toedienvorm op de juiste tijd aan de juiste patiënt te verstrekken'. Ter ondersteuning van dit proces is in 2019 MedEye op alle klinische afdelingen in gebruik genomen. Dit systeem controleert alle soorten medicatie op juistheid en helpt verpleegkundigen met een efficiënte en correcte registratie deze medicatie toe te dienen. In 2019 zijn regionale afspraken gemaakt met alle voorschrijvers in Almere, van medisch specialist en huisarts tot

tandarts en verloskundige, over hoe we de overdracht van medicatie van de ene naar de ander zorgverlener regelen. De regionale werkafspraken die verschillende zorgverleners met elkaar hebben gemaakt zijn vastgelegd met als doel de medicatieoverdracht tussen de betrokken zorgverleners in de 1e lijn en bij opname en ontslag van patiënten van 1e lijn naar 2e lijn en vice versa te optimaliseren.

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

Het veilig toepassen van medische technologie, in een veilige omgeving met veilige producten in handen van getrainde gebruikers is een belangrijke voorwaarde voor kwalitatief goede zorg. In 2019 – met een uitloop naar 2020 – is een projectgroep actief geweest, met als doel te voldoen aan de nieuwe Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen (MDR) medio mei 2020. Het efficiënter en effectiever inzetten van zorg door o.a. de zelfredzaamheid van patiënten te vergroten zien we in de ontwikkelingen op het gebied van eHealth en ziekenhuisverplaatste zorg. De commissie medische technologie ziet toe dat de inzet van medische technologie in deze setting volgens wet- en regelgeving veilig en verantwoord gebeurt.

Vanaf 2019 geldt de verplichte aanlevering van informatie over geplaatste implantaten aan het Landelijk Implantatenregister (LIR). Dit is een omvangrijk en intensief project geweest. In samenwerking met de afdelingen ICT, Informatiemanagement, Inkoop en Logistiek, Operatiekamers, Cardiologie en Radiologie zijn we erin geslaagd in december 2019 de eerste groep van geplaatste implantaten aan de LIR aan te leveren. Deze aanlevering betrof ongeveer 2.600 implantaten die vanaf zomer 2018 middels barcodescanning op patiëntniveau zijn geregistreerd. Hiermee voldoet het Flevoziekenhuis tijdig aan deze nieuwe wetgeving. In 2020 zullen wij mede, als gevolg van de nieuwe wet MDR, meer medische hulpmiddelen door middel van barcode scanning op patiëntniveau gaan registreren.

2019 was ook het jaar van de (dreigende) Brexit. Veel medische hulpmiddelen zijn gecertificeerd door Notified bodies (NoBo) die gevestigd zijn in het United Kingdom (UK). Door de Brexit zijn deze certificaten na de overgangperiode niet meer geldig en mogen de desbetreffende producten niet meer in de EU in de handel worden gebracht (producten die al in de handel zijn gebracht mogen tot einde levensduur product in gebruik blijven). De afdeling inkoop en logistiek heeft in beeld gebracht welke medische hulpmiddelen binnen ons artikelbestand door een UK NoBo gecertificeerd zijn en welke maatregelen genomen moesten worden om de continuïteit van leveringen van deze producten te borgen. Uit deze inventarisatie is gebleken dat in totaal ca. 5.000 medische hulpmiddelen – mocht er sprake zijn van een harde Brexit – een leveringsprobleem zouden kunnen geven, omdat deze na de harde Brexit datum per direct niet meer in de handel mochten worden gebracht. Per leverancier is, in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), in kaart gebracht of de betreffende leveranciers tijdig kunnen voldoen aan de benodigde hercertificering. Inmiddels heeft het UK de Europese Unie verlaten per 31 januari 2020. Tot in ieder geval 1 januari 2021 geldt een overgangsfase, waarin de benodigde maatregelen (ten behoeve van de hercertificering) genomen kunnen worden.

Invoering verbetermodule voor meer overzicht

In 2019 is de ziekenhuisbrede verbetermodule geoptimaliseerd. De in iProva ingerichte module is inzichtelijk gemaakt voor alle medewerkers. Tegelijkertijd zijn verbeteracties aan te maken vanuit alle geïmplementeerde meldformulieren in iProva (incidenten, calamiteiten, etc.). De relatie tussen meldingen en verbeteracties wordt vastgelegd, zodat we de PDCA-cyclus beter kunnen monitoren. Beide verbeteringen dragen bij aan het continu leren en verbeteren van de patiëntveiligheid.



Tevreden
verwijzers

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

Toegankelijk consult en kennisuitwisseling

Met het teleconsult – dat eind 2018 eerst live is gegaan bij dermatologie – kan een huisarts een vermoeden laten bevestigen of advies inwinnen bij een medisch specialist over de te nemen vervolgstappen in de behandeling van zijn of haar patiënt. De medisch specialist en de huisarts werken hierbij nauw samen. De patiënt kan onder behandeling van de huisarts blijven en een doorverwijzing naar het ziekenhuis is meestal niet nodig. Omdat de financiering van het teleconsult via de huisartsenzorg loopt heeft een teleconsult geen gevolgen voor het eigen risico van de patiënt. Op basis van de pilot dermatologie is besloten teleconsultatie in 2019 uit te breiden naar andere specialismen. Op dit moment biedt het Flevoziekenhuis voor 10 vakgroepen teleconsulten aan. Met de uitbreiding van teleconsultatie streven we een aantal doelen na:

- minder (onnodige) verwijzingen;
- verbeterde patiëntenzorg;
- betere overdracht van kennis vanuit de medisch specialist richting de eerstelijns;
- minder (zorgproces verstorende) telefoontjes tussendoor voor artsen.

Dit is een zinvolle en relatief makkelijk te implementeren innovatie in 2019 geweest.

Verbeterde zorg o.b.v. verwijzers feedback

Eind 2018 heeft eNovation het zorgverlenersportaal van Meddex overgenomen. Begin 2019 is onder grote tijdsdruk i.v.m. het faillissement van Meddex besloten door te gaan met eNovation, met het streven het zorgverlenersportaal – waar huisartsen nu reeds lab- en radiologie verslagen in kunnen zien – begin 2020 uit te breiden met poliafspraken en (ontslag)brieven. De beoogde uitkomst van deze doorontwikkeling is een zorgverlenersportaal waarin huisartsen, medisch specialisten, farmaceuten en wijkverpleegkundigen op een veilige wijze en met toestemming van de betrokken patiënten, alle benodigde informatie van de andere partij op het juiste moment kunnen inzien. Dit om de kwaliteit en veiligheid van zorg nog verder te verbeteren. Eind 2019 hebben we helaas moeten concluderen dat de technologie van het zorgverlenersportaal van eNovation 'end of life' is en niet de gewenste doorontwikkeling kan realiseren. Het selectieproces voor de aanschaf van een nieuw zorgverlenersportaal is dan ook begin 2020 gestart.

Agenda 'Almere Durft!' en Transmurale zorgpaden

In maart 2019 is de transmurale Agenda 'Almere durft! 2019-2023; *juiste zorg op de juiste plek*' tussen het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere ondertekend. Het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere hebben hiermee samen vorm gegeven aan de verandering die nodig is om de gezondheidszorg in Almere voor de komende jaren van kwalitatief goed niveau en betaalbaar te houden. De juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment voor iedereen, dat is het uitgangspunt. Niet meer denken in eerste -en tweedelijns, en gericht zijn op samenhangende zorg (zorg in netwerken) staat hierbij voorop. Concreet betekent 'juiste zorg op de juiste plek':

- het voorkomen van (duurdere) zorg,
- het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen) thuis, en
- het vervangen van zorg (door andere vormen van zorg, zoals eHealth).

De ambitie van 'juiste zorg op de juiste plek' sluit aan bij de visie van beide organisaties en is in de Agenda 'Almere Durft!' uitgewerkt in drie concrete thema's: 1. Patiëntenzorg: het inrichten van integrale, samenhangende zorg in Almere, 2. Optimaal benutten van eHealth en 3. Informatie verzamelen en uitwisselen.

1. Patiëntenzorg

Speerpunten binnen dit thema zijn de twee grootste en groeiende patiëntengroepen: patiënten met een chronische aandoening en kwetsbare ouderen. Een aantal concrete resultaten in 2019:

Opname en ontslag kwetsbare ouderen:

Samen met 4 preferente thuiszorgorganisaties, is het transmurale zorgpad 'Opname en ontslag kwetsbare ouderen Flevoziekenhuis' in maart 2019 geïmplementeerd. Dit zorgpad heeft als doel het opname- en ontslagproces bij kwetsbare ouderen te optimaliseren en moet uiteindelijk leiden tot afname van morbiditeit en mortaliteit na ontslag, vermindering van heropnames en meer tevredenheid over de geleverde zorg. In dit zorgpad komt een wijkverpleegkundige extra bij kwetsbare ouderen langs, op meerdere tijdstippen met verschillende aandachtspunten: binnen 48 uur na ontslag, 2 weken na ontslag en 8-12 weken na ontslag (telefonisch). Er vindt regelmatig evaluatie plaats met de betrokken zorgorganisaties. In 2020 wordt gekeken of het zorgpad uitgebreid kan worden naar de overige thuiszorgorganisaties.

Hoofdbehandelaarschap ketenzorg:

Om de zorg aan diabetespatiënten in het ziekenhuis zoveel mogelijk te verminderen bieden we maandelijks een specialistisch spreekuur aan. De patiënt krijgt dan - na beoordeling door de kaderarts - een eenmalig consult bij de internist en blijft bij de huisarts en praktijkondersteuner voor verdere behandeling. Ook zijn door de internist actief dossiers doorgenomen om te bepalen welke patiënten (wanneer) voortaan naar de huisarts en praktijkondersteuner kunnen voor verdere behandeling.

Vorbereiding transmurale 'valpoli':

In samenwerking tussen specialist, kaderarts, fysiotherapeut en praktijkondersteuner huisarts zijn de voorbereidingen getroffen voor een gezamenlijke 'valpoli' in Gezondheidscentrum De Haak voor kwetsbare ouderen die een groot risico lopen om (opnieuw) te vallen, met het doel dit risico te verkleinen.

Vorbereiding transmuraal geheugencentrum:

De voorbereidingen zijn getroffen voor een digitaal loket voor ouderen met (een vermoeden van) geheugenproblemen. De huisarts kan de patiënt eenvoudig (via Zorgdomein) verwijzen. De triage vindt plaats door de specialist ouderengeneeskunde die nauw samenwerkt met de Internist Ouderengeneeskunde en Neuroloog van het ziekenhuis. Doel is onderdiagnostiek en onnodige verwijzingen voorkomen.

Postoperatieve wondzorg:

Ook voor andere patiëntgroepen hebben we gekeken welke zorg voortaan bij de huisarts en de praktijkondersteuner – in plaats van in het ziekenhuis – kan plaats vinden. Een concreet initiatief is dat patiënten na een orthopedische ingreep niet meer naar de polikliniek in het ziekenhuis hoeven voor het verwijderen van hechtingen, maar hiervoor bij de eigen huisarts terecht kunnen.

2. Optimaal benutten van eHealth

EHealth zijn digitale toepassingen ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg. In 2019 hebben we teleconsultatie via ZorgDomein mogelijk gemaakt voor 8 vakgroepen. In 2019 zijn 183 teleconsulten (ook wel 'meekijkconsulten') door medisch specialisten uitgevoerd op initiatief van de huisarts. Doel is onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis te voorkomen.

Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen om in 2020 telemonitoring beschikbaar te kunnen stellen aan patiënten met chronische ziekten waaronder hartfalen en COPD.

3. Informatie verzamelen en uitwisselen

Voor juiste zorg op de juiste plek is juiste informatie bij de juiste persoon nodig. Inforium wordt transmuraal gebruikt om patiënten van betrouwbare, digitale (medische) informatie te voorzien. Uitgangspunt is dat beter geïnformeerde mensen ook betere keuzes maken en beter omgaan met hun behandeling.

Daarnaast is in 2019 het project “Almere Inzicht” gestart met als doel inzicht te krijgen in het zorggebruik van patiënten in de hele zorgketen. Deze inzichten zijn nodig voor het bepalen van de juiste interventies en projecten, het kwantificeren van de doelstellingen en het monitoren van de uitkomsten. Er vindt nog een juridische toets plaats op voldoen aan de AVG, voordat deze verwerking van persoonsgegevens wordt uitgevoerd.



- **Patiënt is klant en staat op 1: flexibiliteit**
- **2 à 3 externe poliklinieken op strategische locaties**
- **Marktconforme prijzen, passende zorg**
- **Portfolio-analyse**
- **Transmurale zorgpaden voor sterke verbinding 1^e lijn**
- **Businessplan per speerpunt met betere marketing**
- **Sommige zorg in ZBC-achtig concept neerzetten, pilot Oogheelkunde**
- **Keteninnovaties i.s.m. zorgverzekeraars**

Patiënt is klant en staat op 1: flexibiliteit

In 2019 zijn verschillende initiatieven gestart om de patiënt nog beter of sneller te behandelen. Enkele voorbeelden zijn:

- Op verzoek van de orthopeden van het Flevoziekenhuis verwijderen doktersassistenten voortaan in de Almeerse huisartsenpraktijken hechtingen na een orthopedische ingreep. Deze werkwijze past prima in de ontwikkeling om de juiste zorg op de juiste plaats te bieden. Uiteraard is goed gekeken naar de eventuele risico's en nadelen.
- Eind 2019 is het Flevoziekenhuis gestart met OPAT (Outpatient Parenteral Antimicrobial Treatment), als onderdeel van het zorgpad 'Parenterale thuistherapie'. Bij patiënten die mogelijk in aanmerking komen voor deze thuisbehandeling met intraveneuze antibiotica, denkt het OPAT-team mee over mogelijkheden en indicatie en is verantwoordelijk voor de uitvoering. Het voordeel voor de patiënt is dat deze eerder met ontslag kan om de behandeling op een veilige manier thuis voort te zetten. Hiermee wordt de opnameduur verkort en is er minder kans op verspreiding van eventuele resistente microbacteriën.
- Vanaf 1 april 2019 is er 24 uur per dag een SEH-arts op de Spoedeisende hulp aanwezig. Het team bestaat inmiddels uit 10 SEH-artsen. Met steun van de zorgverzekeraars in 2019 hiervoor is een belangrijke kwaliteitsslag op de SEH gemaakt.
- De EVR Gynaecologie en Verloskunde is in 2019 gestart met een wekelijks poliklinisch spreekuur verloskunde in Lelystad. Een aanzienlijk deel van de zwangeren uit Lelystad en omgeving kiest er voor in het Flevoziekenhuis te bevallen. Doel van het spreekuur is deze groep zwangeren optimaal te begeleiden door hen de juiste zorg op het juiste moment en dichtbij huis te bieden. Het laboratorium heeft een extra prikpost hiervoor geopend in het Dialysecentrum Lelystad. De prikpost is open op woensdag en vrijdag van 8.00 – 12.00 uur. De extra prikpost is vooral bedoeld voor patiënten van het Flevoziekenhuis die in Lelystad en omgeving wonen.
- Ongeveer tachtig procent van de mensen bij wie artsen een breuk van het scheepsbotje in de pols vermoeden, krijgt ten onrechte gips. Omdat het botje gebroken kan zijn terwijl er niets te zien is op de röntgenfoto's, gebeurt dat gipsen uit voorzorg. Orthopeed in opleiding Wouter Mallee heeft een procedure bedacht waarmee onnodig gipsen in een deel van de gevallen (circa 15%) kan worden voorkomen. Het onderzoek leverde een meer accurate procedure op, die ongemak voor de patiënt voorkomt en voor het ziekenhuis kosten bespaart. In plaats van een röntgenfoto wordt direct een

CT-scan gemaakt van de pols. In het Amsterdam UMC is deze aanpak ingevoerd. Andere ziekenhuizen, waaronder het Flevoziekenhuis, volgen. Met zijn onderzoek is hij gepromoveerd aan Amsterdam UMC.

Uitbreiding alliantie met Amsterdam UMC

Met het AUMC hebben we een uitbreiding van de alliantie gerealiseerd op het gebied van hematologie en medische oncologie. Aanvullend verricht het Flevoziekenhuis sinds oktober 2019 de nazorg voor patiënten die in het AUMC een stamceltransplantatie hebben ondergaan. Ook verloopt de samenwerking orthopedie goed. Het aantal orthopedische patiënten uit het AUMC behandeld in het Flevoziekenhuis blijft stabiel in 2019 ten opzichte van 2018. Met betrekking tot de chirurgische specialismen heeft de divisie in 2019 wederom bevestigd het Flevoziekenhuis immer als waardevolle partner te zien. Voor 2020 zijn per subspecialisme heelkunde concrete doelen opgesteld ten aanzien van de samenwerking en de juiste zorg op de juiste plek. Gedurende het jaar wordt gemonitord of de doelen behaald worden of waar nodig bijgesteld moeten worden. Verder is in 2019 een uitwerkingsovereenkomst overeengekomen voor de samenwerking op het gebied van urologie en is verkend op welke specifieke gebieden samengewerkt kan worden binnen de specialismen Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) en Longziekten. Er wordt in 2020 verder onderzocht op welke fronten deze samenwerking vorm kan krijgen.

2 á 3 externe poliklinieken op strategische locaties

Op de huidige externe polikliniek in Almere Poort bieden we dermatologische zorg aan. Om de juiste zorg zo dicht mogelijk bij huis te leveren zijn de voorbereidingen voor de externe polikliniek in Almere Haven gestart. Helaas heeft verdere invulling met concreet zorgaanbod vertraging opgelopen en is de intentie om in 2020 van start te gaan met de externe polikliniek in Almere Haven.

Marktpositie

Het Flevoziekenhuis blijft onverminderd hét ziekenhuis voor de inwoners van de gemeente Almere met toegankelijke en goede zorg dichtbij. Ons marktaandeel is in het primaire verzorgingsgebied Almere stabiel gebleven ten opzichte van 2018. Het marktaandeel in Almere voor dagverpleging en poliklinische zorg is 84% in 2019. Vanaf dit verslagjaar rapporteren we ook het marktaandeel inclusief klinische zorg, omdat we het belangrijk vinden dat we voor alle ziekenhuiszorg die we aanbieden hét ziekenhuis voor de inwoners van Almere zijn. Het marktaandeel in Almere inclusief klinische zorg ligt in 2019 op 79% en is vergelijkbaar met het voorgaande jaar.

Marktconforme prijzen, passende zorg

Het Flevoziekenhuis heeft voor 2019 wederom contracten met alle zorgverzekeraars voor alle labels afgesloten, inclusief budgetpolissen. Met de grootste zorgverzekeraar in onze regio, Zilveren Kruis, zijn afspraken gemaakt voor een meerjarenovereenkomst voor de periode 2020-2022. Middels een gezamenlijke transformatietafel wordt het werken aan de 'juiste zorg op de juiste plek' gefaciliteerd.

De relatie met de zorgverzekeraars is over het algemeen goed. Zorgverzekeraars geven aan het Flevoziekenhuis transparant te vinden, inzicht in indicatoren en dossiers zijn belangrijk voor zorgverzekeraars. Met een aantal zorgverzekeraars is er in de afgelopen jaren discussie over de tarieven van het Flevoziekenhuis geweest. Dit heeft ertoe geleid dat bij de contractering 2020 scherpe afspraken over de prijsindexering zijn gemaakt, evenals over doelmatigheid.

Risicoanalyse op ondoelmatigheid

In samenwerking met het externe bureau i2i hebben we van elk specialisme de doelmatigheid van de geboden zorg onderzocht. Gedurende 2018 zijn de eerste verdiepende analyses uitgevoerd en besproken met alle EVR-en. De meeste specialismen voldeden aan de gestelde norm en voor een aantal EVR-en zijn in het najaar van 2018 verbeterplannen opgesteld. Gedurende 2019 heeft het monitoren van de verbeterplannen minder prioriteit gekregen als gevolg van diverse in- en externe factoren (het opvangen van de gevolgen van het) faillissement MC IJsselmeerziekenhuizen, wijziging in de managementstructuur van het primair proces en onderbezetting op diverse plekken). Eind 2019 is dit project weer bij alle

belanghebbenden onder de aandacht gebracht. Doel is eind 2020 als ziekenhuis volledig gecertificeerd te zijn. Als gevolg van de coronacrisis zal echter nader bekeken worden op welke wijze en termijn deze doelstelling te realiseren is.

Keteninnovaties i.s.m. zorgverzekeraars

In 2019 is het Flevoziekenhuis het project telemonitoring hartfalen gestart in samenwerking met Philips. Doelstelling is om zorg dichtbij de patiënt te leveren en mogelijk het aantal polikliniekbezoeken en opnames in het ziekenhuis te verminderen. Om deze doelstelling te realiseren heeft Zilveren Kruis hiervoor transformatiegelden beschikbaar gesteld voor de eerste 3 jaar. Het project heeft echter in 2019 vertraging opgelopen omdat de benodigde functionaliteit voor de telemonitoring nog niet voldoet aan de gestelde eisen. Verwachting is dat medio 2020 gestart kan worden met een selecte groep hartfalen patiënten, om vervolgens telemonitoring uit te breiden naar COPD-patiënten en mogelijk diabetes patiënten.

Innovatie partnership Philips

Het Flevoziekenhuis en Philips hebben een langdurige relatie op het gebied van de levering en onderhoud van medische apparatuur. Eind 2018 hebben we samen besloten om in 2019 te verkennen of we een structureel partnership aangaan. In 2019 is de invulling van de samenwerking verkend en vormgegeven. Hiervoor zijn in diverse werkgroepen inhoudelijke discussies gevoerd. Dit heeft eind 2019 geresulteerd in een concreet en integraal samenwerkingsvoorstel voor zowel medische technologie, als voor innovatie en optimalisatie. Op basis van dit voorstel heeft de raad van bestuur begin 2020 het voorgenomen besluit genomen een 10-jarig innovatie partnership met Philips aan te gaan, waarbij de focus ligt op de optimale inzet van (medische) technologie én het innoveren en optimaliseren van de zorg. Het partnership moet expliciet een vliegwiel zijn voor het innoveren van de zorg, waaronder het opzetten en uitvoeren van projecten ten behoeve van de vergroting van de toekomstbestendigheid Flevoziekenhuis (zoals Assettracking, eHealth, Early warning Score, Stille IC, transmurale en extramurale zorg) en het stimuleren van de innovatie- en optimalisatiekalender.

Positie in de media

Thema's die in de landelijke publiciteit een rol speelden waren o.a. het personeelstekort in de zorg met als gevolg SEH-stops en gedeeltelijk niet kunnen uitvoeren van OK-programma's. Een incident met een ambulance die met een hartpatiënt voor een dichte deur kwam te staan omdat de SEH tijdelijk gesloten was, leidde tot aandacht in de publiciteit. Ook het Flevoziekenhuis kampt met schaarste en moeilijk vervulbare vacatures, maar ten opzichte van andere ziekenhuizen valt de situatie in Almere alleszins mee.

De ontwikkelingen in de cao-onderhandelingen zijn vaak in het nieuws geweest. Medewerkers van het Flevoziekenhuis hebben meegedaan aan de landelijke actiedag op 20 november. Deze is in goede sfeer verlopen. Aan het einde van het jaar hebben partijen een onderhandelaarsakkoord bereikt.

Het Flevoziekenhuis behaalt de maximale eindscore in het Elsevier-onderzoek 'De beste ziekenhuizen 2019'. Met deze score hoort het Flevoziekenhuis tot een kopgroep van 9 ziekenhuizen die ver boven gemiddeld scoren.

Lokaal en regionaal was het Flevoziekenhuis regelmatig in het nieuws. Een greep uit de onderwerpen. Sinds februari maakt het Flevoziekenhuis met Omroep Flevoland de rubriek 'Medische Zaken'. Om de week schuift een arts of verpleegkundige aan om een half uur over een zelfgekozen medisch onderwerp te praten en beantwoordt vragen van luisteraars. De rubriek wordt live uitgezonden op de radio en via internet en wordt goed bekeken en beluisterd.

De tweede fase van de vernieuwbouw van de afdeling Radiologie en het OK-complex wordt succesvol afgerond. Bij de radiologie zijn naast nieuwe CT-scanners en een MRI-scanner o.a. nieuwe ontvangstruimtes in gebruik genomen. Door een schenking kan het Flevoziekenhuis een kittenscanner aanschaffen. Deze scanner neemt bij kinderen de angst voor onderzoeken weg. Rond de 350 collega's en hun familieleden of vrienden kregen een rondleiding en een kijkje achter de schermen op een 'Open dag'. Ook het college van B. en W. bracht een bezoek aan de vernieuwde afdeling Radiologie.

Het lab Bloedafname lanceerde de Vein Viewer. Dit apparaat brengt de bloedvaten in beeld waardoor het bloedprikken makkelijker en sneller gaat; een kleine maar voor de dagelijkse praktijk zeer nuttige innovatie. Voor de derde keer wordt de Dag van de Gastvrijheid gehouden. De verpleegafdeling Longziekten won de gastvrijheidsprijs met het idee van de 'waakmand'. Deze mand is bedoeld voor de familie van terminaal zieke patiënten en is gevuld met spulletjes die het waken bij een zieke patiënt wat draaglijker maken.

De afdeling interne geneeskunde/ oncologie heeft op feestelijke wijze 11 nieuwe éénpersoons patiëntenkamers in gebruik genomen. Patiënten uit de regio kunnen voortaan in Almere terecht voor de complexe zorg rond een stamceltransplantatie. Hematoloog Koen de Heer ontving de eerste patiënt. Omroep Flevoland heeft aan beide onderwerpen aandacht besteed.

Het Flevoziekenhuis ontving als eerste organisatie in Almere het keurmerk 'Vrijwillige Inzet Goed Geregeld' uit handen van wethouder Roelie Bosch. Daarmee wordt erkend dat het beleid rond de inzet van vrijwilligers goed is geregeld.



Bevlogen én betrokken medewerkers

- Aandacht voor de mens achter de professional
- Resultaatgerichte en stimulerende stijl van leidinggeven
- Waardering, aanspreken, goed werkklimaat, duurzame werktoekomst
- Opleidingsziekenhuis voor medische, verpleegkundige en ondersteunende (vervolg) opleidingen
- Persoonlijk Ontwikkelings Plan voor iedereen
- Actief werven en opleiden HBO verpleegkundigen
- 3% loonsom investeren in opleiding en ontwikkeling

Aandacht voor de mens achter de professional

Met medewerkers die bevlogen voor hun vak én betrokken zijn bij het Flevoziekenhuis, kunnen we het best presteren. We besteden daarom continu aandacht aan het vergroten van het percentage medewerkers dat zich zowel bevlogen als betrokken voelt. De mate van bevlogenheid en betrokkenheid peilden we tot aan 2019 tweejaarlijks met een medewerkeronderzoek aan de hand van een vragenlijst. Aan de hand van de ervaringen met deze methode, is in 2019 een meer innovatieve vorm voor het volgende medewerkeronderzoek ontwikkeld, te weten het 'Omgekeerd medewerkeronderzoek'. In deze methodiek staat het gesprek in plaats van (het invullen van) de vragenlijst voorop. Doel van het onderzoek is het verder verbeteren van de werkbeleving en de bevlogenheid én betrokkenheid in het bijzonder. De verwachting is dat het omgekeerd medewerkeronderzoek bijdraagt aan het verlagen van de ervaren werkdruk en vooral aan het bevorderen van verbinding en samenwerking binnen het ziekenhuis. Ervaringen uit de oefensessies zijn dat medewerkers het een leuke en interactieve manier van onderzoek vinden. Het gesprek is echt anders. Met de nieuwe methodiek kunnen medewerkers zelf meer meedenken en dat wordt gewaardeerd. De insteek geeft wederkerigheid in het gesprek en zorgt ervoor dat het onderzoek van iedereen is die er aan meedoet: leidinggevendenden, medewerkers en begeleiders. Ook is het onderzoek niet anoniem. Na een intensief overlegtraject in 2019 met de Ondernemingsraad heeft deze ingestemd met het Omgekeerd medewerkeronderzoek en wordt dit in 2020 ziekenhuisbreed uitgevoerd.

Aandacht voor de mens achter de professional is iedere dag nodig en is ook onderdeel van het functioneringsgesprek. In 2019 heeft het vernieuwde functioneringsgesprek zijn entree gemaakt en is de beoordeling gewijzigd in een vijfpuntsschaal. De schaal loopt van uitstekend naar onvoldoende. Daarnaast is gekozen voor een nieuw digitaal formulier dat door zowel de leidinggevende als de medewerker wordt ingevuld. Tijdens het functioneringsgesprek komen in ieder geval het persoonlijk ontwikkelplan en de duurzame werktoekomst van de medewerker aan de orde. Doelstelling was dat 90% van de medewerkers

een functioneringsgesprek zou hebben gehad. Dit is niet gerealiseerd. Geregistreerd is dat rond de 35% van de medewerkers een functioneringsgesprek heeft gehad in 2019. Dit komt mede doordat het nieuwe digitale proces nog niet optimaal verloopt, waardoor waarschijnlijk niet alle feitelijk gevoerde gesprekken ook geregistreerd zijn. Verder heeft waarschijnlijk een rol gespeeld dat er in 2019 meer dan gebruikelijk nieuwe leidinggevenden zijn gekomen en deze tijd nodig hebben om medewerkers te kunnen beoordelen. Om onze doelstelling van 90% te behalen, zullen we in 2020 wederom leidinggevenden stimuleren tot het voeren van functioneringsgesprekken. Ook worden het nieuwe formulier en het digitale proces geëvalueerd en waar nodig aangepast.

Na de met name technische implementatie van het rooster- en plansysteem InPlanning in 2018 is in 2019 de focus gericht geweest op het verder optimaliseren van het systeem voor de gebruikers en het ondersteunen van medewerkers bij het juiste gebruik van het systeem. Naast een ondersteuning voor het gebruik in het algemeen is er ook aandacht en ondersteuning gegeven aan de 24/7-afdelingen die werken met de module 'Zelfroosteren'. Het 'zelfrooster' principe heeft als belangrijke doelstelling om een gezond en sociaal rooster te creëren voor de werknemers. Het systeem is ingericht op zowel de formele als de informele kant van roosteren. Met de formele kant worden vooral de arbeidstijden, capaciteit en competenties bewaakt. De informele kant, die vooral betrekking heeft op de sociale- en fysieke belasting en een 'gezond' patroon, bewaken de medewerkers zelf. Om te borgen dat het 'zelfrooster' principe zo optimaal mogelijk wordt ingezet, speelt de leidinggevende een belangrijke rol als aanjager van een actieve participatie van de medewerkers. In de gehouden themadag is een aantal belangrijke inzichten en handvaten met betrekking tot gezonde roosters gedeeld met leidinggevenden en planners ter ondersteuning bij het (zelf)roosterproces.

Resultaatgerichte en stimulerende stijl van leidinggeven

In 2019 is het in 2018 gestarte leertraject voor teammanagers succesvol afgerond. Alle teammanagers van zowel zorgafdelingen als stafafdelingen en het Facilitair Zorgbedrijf hebben deelgenomen. De teammanagers hebben zich ontwikkeld op gebieden als persoonlijk leiderschap in verbinding met de doelstellingen van de organisatie.

In 2019 is de functie manager zorg en bedrijfsvoering ingevoerd. Beoogd is een zwaarder en breder managementprofiel ten opzichte van de heersende functie bedrijfsleider. De focus ligt op met name tactische sturing, maar met een verbinding naar strategische vragen. Tegelijkertijd is het operationeel management door uitbreiding van het aantal teammanagers en de invoering van een teammanager A functie specifiek met ruimte voor ziekenhuisbrede taken en projecten, versterkt. Het organisatie- en besturingsconcept van het Flevoziekenhuis is niet gewijzigd als gevolg van deze functieverandering; de EVR-voorzitter blijft verantwoordelijk voor de EVR en de EVR-structuur blijft intact. De manager zorg en bedrijfsvoering heeft tenminste 3 EVR-en in zijn of haar werkpakket. Het team van 7 managers zorg en bedrijfsvoering is vanaf de zomer 2019 compleet. We hebben bewust voor een mix van intern en extern gekozen en een mix van stevige zorgervaring en andere managementervaring. De managers zijn samen, en met de EVR-voorzitters, voortvarend van start gegaan. De managers vervullen een andere managementrol dan voorheen. Een punt van aandacht is de invulling van de teammanagers.

Duurzame werktoekomst

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

De projectgroep duurzame werktoekomst heeft tot doel te komen tot een visie op het onderwerp duurzame werktoekomst, het aanbod van verschillende activiteiten met elkaar te verbinden en meer kenbaarheid te geven aan duurzame werktoekomst. In 2019 is door de werkgroep gewerkt aan de visie van het Flevoziekenhuis op een duurzame werktoekomst. Hiertoe zijn gesprekken gevoerd met medewerkers, leidinggevenden, ondernemingsraad en inhoudsdeskundigen en zijn actuele ontwikkelingen binnen de arbeidsmarkt en de wet- en regelgeving vertaald. De visie heeft organisch steeds meer vorm gekregen. Er is gekozen om een duurzame werktoekomst, waarin het generatiebeleid verweven is, in te vullen aan de hand van het concept 'Huis van werkvermogen'. Dit concept beoogt dat we een gemeenschappelijke taal en kader

creëren waarin het werkvermogen van de individuele medewerker, ongeacht de leeftijd, centraal komt te staan.

In 2019 heeft de projectgroep duurzame werktoekomst vooral aandacht besteed aan bewustwording en het inventariseren van behoeftes op dit onderwerp bij leidinggevend en medewerkers. Dit is gedaan door het voeren van rondetafelgesprekken en het thema te bespreken tijdens het leertraject van teammanagers en tijdens overleggen met leidinggevend. Daarnaast hebben studenten van Windesheim een onderzoek uitgevoerd naar de behoeftes van medewerkers van 60 jaar en ouder. Deze uitkomsten, tezamen met wat bekend is uit ander onderzoek en van andere organisaties, vormen de basis van de visie van het Flevoziekenhuis op een duurzame werktoekomst. Het aanbod voor medewerkers op het gebied van duurzame werktoekomst wordt hierop afgestemd.

Op de afdeling foodservice zijn 'duurzame werktoekomst bijeenkomsten' gehouden voor medewerkers van 60 jaar en ouder. Doel van deze bijeenkomsten was de dialoog aan te gaan over wat er nodig is om te zorgen voor een duurzame werktoekomst, mede gezien het feit dat het team van de afdeling foodservice uit relatief veel oudere medewerkers bestaat. Het is daarbij goed te weten dat er veel individuele behoeftes zijn die om maatwerk vragen.

In 2019 zijn er allerlei activiteiten geweest op het gebied van vitaliteit. Zo zijn er workshops georganiseerd voor medewerkers met thema's als: slaap je fit, grip op je energie en gezonde voeding. Daarnaast is tijdens avonddiensten soep voor medewerkers uitgedeeld samen met informatie over voeding bij onregelmatige diensten.

Het ziekteverzuim (exclusief zwangerschap) was in 2019 met een gemiddelde van 6,1% veel hoger dan ons gestelde doel van 4% en lag ook hoger dan in 2018 (4,8%). De meldingsfrequentie in 2019 was 1,57. In de hele zorgsector is er sprake van een stijging. Het gemiddelde in de branche lag op 5,2 procent. Het Flevoziekenhuis scoort fors slechter op dit punt. Met name het langdurige verzuim is hoog geweest, alsmede de meldingsfrequentie. De meer dan gemiddelde wisselingen van leidinggevend in 2019 hebben mogelijk invloed gehad op het hoge verzuimcijfer. De ontwikkeling van het verzuim is reden om te wisselen van arbodienstverlener per 1 januari 2020. De nieuwe arbodienstverlener zal in de eerste maanden van 2020 leidinggevend trainen, zodat het belang van goede verzuimbegeleiding weer prioriteit krijgt.

De nieuwe arbodienst hanteert dezelfde visie als het Flevoziekenhuis rondom een duurzame werktoekomst en het huis van werkvermogen. Hiermee hopen we het verzuim te laten dalen en vooral te voorkomen dat mensen in verzuim terecht komen, door meer aandacht te hebben voor preventie. Sinds de invoering van de nieuwe privacy wetgeving, de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG), hebben we overigens minder zicht op de oorzaken van ziekteverzuim. Dit is niet bevorderlijk voor een adequate sturing.

In 2019 is er actief campagne gevoerd over het nut van de griepvaccinatie. Gedurende 5 weken is er een mobiel prikteam door het ziekenhuis gelopen om de griepvaccinatie aan te bieden aan medewerkers. Uiteindelijk hebben 760 medewerkers in 2019 de griepvaccinatie gehaald ten opzichte van 530 in 2018.

Opleidingsziekenhuis voor medische, verpleegkundige en ondersteunende (vervolg)opleidingen

Het Flevoziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Er is 3.465.000 euro besteed aan leren en ontwikkelen, dat is inclusief de zogenaamde KIPZ-gelden en inclusief het AMS-budget dat wordt besteed aan opleidingen voor medisch specialisten. Leren draagt bij aan de organisatieontwikkeling, motivatie en aan de borging van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Medewerkers blijven groeien in hun werk. Tevens zorgt het er voor dat het ziekenhuis een aantrekkelijke werkgever is voor artsen, verpleegkundigen en andere professionals.

Het Flevoziekenhuis heeft 9 erkende opleidingen tot medisch specialist. In 2019 hebben we 59 (31,6 fte) Artsen In Opleiding (AIO-ers) opgeleid. We zijn er trots op dat we al 15 jaar opleidingsziekenhuis zijn en hebben dat gevierd met een lezing van prof. dr. Christine Mummery. De Centrale Opleidingscommissie krijgt een steeds grotere rol in het bewaken van de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen. Daartoe zijn er ook in 2019 gesprekken gevoerd met medische opleiders om te beoordelen of binnen iedere medische

vervolgopleiding concrete activiteiten zijn om de kwaliteit te borgen en te verhogen. Het beeld hiervan is positief.

Er zijn 14 vakgroepen die een leeromgeving bieden aan coassistenten van het AUMC; in 2019 betrof dit 418 coassistenten. In 2019 hebben we 344 studenten een stageplaats aangeboden op mbo- en hbo-niveau. Ook hebben we maximaal opgeleid voor de verpleegkundige vervolgopleidingen en medisch ondersteunende opleidingen. In totaal zijn in 2019 75 studenten in opleiding geweest (in 2018 64 opleidingsplekken).

Ten behoeve van de medische vervolgopleidingen stimuleren wij onderzoek door medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten, physician assistants en verpleegkundigen. Dit jaar zijn er 43 nieuwe studies ingediend en waren er in totaal 106 lopende onderzoeken.

Arbeidsmarkt, actief werven en opleiden HBO-verpleegkundigen

De arbeidsmarkt was ook in 2019 fors in beweging. Het blijft moeilijk om voor bepaalde functies, zoals de SEH-verpleegkundige en OK-assistent, medewerkers aan te trekken. Het lukt ons wel om voor deze functies medewerkers in te huren op zzp-basis. Wel wijzigen hierdoor de werkomstandigheden voor de betrokken teams en dit legt druk op medewerkers. Wij vinden het van belang dat iedereen die een bijdrage levert aan het ziekenhuis zich welkom voelt en met plezier bij ons werkt en we doen er veel aan om de personele bezetting op peil te houden. Zo hebben we ook in 2019 de regeling ingezet dat medewerkers die een extra dienst willen werken daarvoor extra beloond worden. Verder participeert het Flevoziekenhuis actief in het netwerk van zorginstellingen in Flevoland om gezamenlijk het werken in de zorg in Flevoland te promoten. Ook zijn we actief in een vergelijkbaar netwerk van Amsterdamse ziekenhuizen. We onderschrijven het belang dat de sector zorg zich breed moet profileren op de arbeidsmarkt; met elkaar kunnen we meer doen dan als ziekenhuis alleen. En we blijven maximaal opleiden, want dat is de duurzame oplossing voor de personele krapte.

Een dominant thema in 2019 was de onderhandeling over de nieuwe cao. Vakbonden en werkgevers zijn lang in gesprek geweest. Ook in het Flevoziekenhuis is een collectieve actiedag geweest en deze is in goede harmonie verlopen.

Het totaal aantal verpleegkundigen in 2019 was 397 fte. Het aantal HBO gediplomeerden was 128 fte = 32,29%. Het Flevoziekenhuis heeft zich ten doel gesteld om het percentage HBO-verpleegkundigen (in 2015: 17%) te verhogen. In 2019 heeft de stijgende lijn zich ten opzichte van 2018 (31,9%) doorgezet. Het actief werven en opleiden van eigen medewerkers is succesvol. Het behouden van verpleegkundigen blijft prioriteit, vooral de uitstroom onder HBO-verpleegkundigen is een aandachtspunt. In 2019 zijn 79 verpleegkundigen ingestroomd: 39 HBO-verpleegkundigen (49%) en 40 MBO-verpleegkundigen (51%). In totaal hebben 52 verpleegkundigen het ziekenhuis verlaten: 41 HBO-verpleegkundigen (79%) en 11 MBO-verpleegkundigen (21%).

In 2019 speelde de discussie over de wet BIG II beperkt in het Flevoziekenhuis. Dat zal komen doordat we al enkele jaren een functiedifferentiatie hebben. In het functiehuis is er een MBO-, HBO- en high care functie voor de verpleegkundigen en de OK-medewerkers. Het werken in lijn met deze drie functies vraagt aandacht van de leidinggevenden. Zij moeten in beeld hebben hoe je collega's kan inzetten op hun talenten en op de drie functies collega's waarderen en activeren. De kerngroep functiedifferentiatie heeft in samenwerking met de Verpleegkundige staf in 2019 een leidraad gemaakt in antwoord op de vraag: 'Hoe geven we functiedifferentiatie een gezicht in ons ziekenhuis?'. Het onderling delen van beelden en voorbeelden in het eigen werk hebben vooral het inzicht gegeven dat het verschil tussen MBO- en HBO-verpleegkundige niet zit in wát je doet, maar in hóe je het werk oppakt. De gehanteerde terminologie in de functiefamilie 'verzorgen en behandelen' is hierop aangepast naar: 'wat ik als MBO- of HBO-verpleegkundige doe om kwalitatief goede zorg te leveren die aansluit bij wat de patiënt nodig heeft en verwacht'.

Eind 2018 hebben we als gevolg van het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen, verpleegkundigen voor diverse (schaarse) specialismen en OK-assistenten kunnen aannemen, alsmede enkele kinderartsen,

en later ook enkele SEH-artsen. Deze collega's zijn in 2019 succesvol opgenomen in ons ziekenhuis en werken met veel plezier bij ons.

Behoud van medewerkers krijgt steeds meer waarde. We registeren vertrekredenen en doen sinds het najaar 2019 mee met de sector brede uitstroomonderzoek uitgevoerd door de regionale arbeidsmarktorganisaties. De eerste rapportage daarvan leert ons dat sector breed een grote groep nieuwe medewerkers in het eerste jaar vertrekt vanwege de relatie met de leidinggevende. Dergelijke concrete informatie geeft handvaten om in de praktijk mee aan de slag te gaan in 2020.



The infographic consists of two parts. On the left, a white box contains a logo of a coffee cup with a leaf and the text 'Gezonde financiële basis'. On the right, an orange box lists eight strategic initiatives, each preceded by a small orange circle:

- 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 2019 is afgesloten met een positief resultaat van € 2,9 miljoen. Dit komt overeen met 1,4% van de geconsolideerde omzet (2018: 1,6%). Door de toevoeging van het resultaat aan de reserves en een daling van het balanstotaal met € 2,1 miljoen is de solvabiliteit verbeterd. De solvabiliteitsratio en de norm voor de EBITDA voldoen eind 2019 aan de eisen die in de bankconvenanten zijn afgesproken. De bruto opbrengsten, rekening houdend met incidentele posten, zijn met ruim € 15,8 miljoen gestegen.

De stijging van de zorgopbrengsten wordt voornamelijk veroorzaakt door de overname van patiënten uit de regio Lelystad na het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen. Met name de chirurgische zorg is gegroeid – als gevolg van de overname van de bariatrische chirurgie (obesitaszorg), de spoedeisende zorg op de SEH, de gynaecologische zorg (verloskunde) en de oogheelkundige zorg. Tevens neemt de zorg aan oncologie patiënten jaarlijks toe, onder andere door de Alliantie met het Amsterdam UMC. Ook was er sprake van een stijging van de prijsindex zoals afgesproken met zorgverzekeraars, nagekomen baten uit voorgaande schadelastjaren en een stijging in het gebruik van dure geneesmiddelen.

De som van de bedrijfslasten is gestegen met € 16,1 miljoen naar € 198,5 miljoen. Dit komt voornamelijk door de stijging van personele lasten, met name door de forse inhuur die het Flevoziekenhuis heeft moeten doen gezien de krapte op de arbeidsmarkt, om de zorg te kunnen blijven verlenen en doordat we meer personeel hebben ingezet als gevolg van het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen. Tevens is de impact van de overeengekomen cao verhoging eind 2019, inclusief reservering vakantiedagen, PLB-uren en gratificaties, in dit bedrag voor € 2,3 miljoen opgenomen. Tenslotte zijn als gevolg van de toegenomen patiëntaantallen de patiënt- en bewonersgebonden kosten gestegen met € 5 miljoen.

Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

Vanaf november 2018 en in de eerste maanden van 2019 heeft het Flevoziekenhuis veel extra zorg geleverd aan patiënten uit de regio van de voormalige MC IJsselmeerziekenhuizen. Met de start van de nieuwe faciliteit in Lelystad door het Sint Jansdal per 1 maart 2019, heeft het aantal unieke patiënten uit de regio Lelystad zich in de loop van 2019 gestabiliseerd.

Voor het monitoren van de zorgproductie ten opzichte van de afspraken met zorgverzekeraars is een aparte monitor voor deze patiëntenstroom ingesteld, zodat de reguliere zorg in Almere goed apart inzichtelijk gemaakt kan worden. Na de zomermaanden werd duidelijk dat voor een aantal verzekeraars het afgesproken plafond waarschijnlijk niet toereikend zou zijn voor de zorg die is geleverd. Met zorgverzekeraars overleggen we over de oorzaken hiervan en in hoeverre de ontwikkelingen in de regio hierop van invloed zijn, evenals over de mogelijke vergoeding van deze geleverde zorg.

Het zelfonderzoek 2019 is op een goede manier gedocumenteerd en geeft voldoende zekerheid omtrent de rechtmatigheid van de gecontroleerde zorgproductie. Er is sprake van een minimale foutmarge.

Liquiditeit

Een ziekenhuis kan door de DBC systematiek altijd pas na verloop van tijd factureren. De facturatie over 2019 is eerder gestart dan in voorgaande jaren omdat contractafspraken met zorgverzekeraars tijdig zijn overeengekomen. Vanaf april 2019 is gestart met factureren van zorg uit dat jaar. Tevens zijn afspraken over voorschotfinanciering van zorgproducten herijkt. Van diverse samenvallende ontwikkelingen (waaronder meer kosten in verband met extra patiëntenstroom Lelystad en uitvoering van het laatste deel van de nieuwbouw van het OK-complex) was het effect op de liquiditeit merkbaar. Hierdoor is op ons verzoek de nieuwe lening vervroegd per medio april 2019 door de Rabobank verstrekt. De liquiditeitsratio (vlottende activa/ kortlopende schulden) bedraagt 1,3 (2018: 1,2) en is daarmee licht gestegen.

Financiële risico's en onzekerheden

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

Bij het opstellen van de jaarrekening over 2019 is nog niet bekend of het instrument voor 2018 ingezet zal worden. Voor het jaar 2019 is nog geen inzicht in de realisatie van het MBI plafond.

Zoals elk jaar zijn de afspraken over de hoogte van de zorgproductie met de zorgverzekeraars een potentieel risico. Voor de eventuele extra zorg aan patiënten uit de MC IJsselmeerziekenhuizen zijn aanvullende afspraken gemaakt. Momenteel vinden gesprekken plaats over individuele plafondoverschrijdingen. In 2020 zal de ontwikkeling van de zorgproductie opnieuw nauwgezet gevolgd worden in relatie tot de afspraken met de zorgverzekeraars en de ontwikkelingen in de regio.

Als gevolg van de corona crisis zal deze monitoring en de relatie met gemaakte afspraken met zorgverzekeraars er anders uit zien. Momenteel vindt landelijk overleg tussen de koepelorganisaties plaats hoe ziekenhuizen gecompenseerd worden voor de financiële effecten van de corona crisis.

Risicobeheer met betrekking tot financiële instrumenten

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

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

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

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

Uit 2019 hebben de genoemde Interest Rate Swaps een negatieve marktwaarde van € 0,2 miljoen. Echter, vanwege het feit dat de Interest Rate Swap een perfect hedge vormt met de onderliggende lening loopt het Flevoziekenhuis hierop geen risico. Tevens heeft het Flevoziekenhuis geen borgstelling voor de negatieve marktwaarde hoeven afgeven.

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

Verbeterde stuurinformatie

In 2019 is een aantal verbeteringen doorgevoerd in het beschikbaar stellen van stuurinformatie in het Flevodashboard. De EVR-leidingen hebben daardoor beter zicht op het functioneren van hun EVR en kunnen beter sturen. De voornaamste verbeteringen zijn gerealiseerd bij de kwaliteitsindicatoren. In 2018 is gestart met een project om beter inzicht te krijgen in de bedden capaciteit van het ziekenhuis. Dit is in 2019 verder vormgegeven middels het project 'Integraal Capaciteitsmanagement'. De al een aantal jaren geleden ontwikkelde methodiek artsencapaciteit is ook dit jaar weer ingezet. Voor sommige specialismen blijven daar deels onverklaarbare afwijkingen in zitten.

Inkoop en logistiek

Het in 2018 gestarte inkoopoptimalisatie project dat gezamenlijk met een externe partij is doorlopen is in 2019 afgerond en heeft een inkoopresultaat gegenereerd van € 0,8 miljoen. De besparingen zijn grotendeels gerealiseerd binnen de productgroep voeding, schoonmaak, kantoor en in mindere mate in de medische productgroepen. Naast dit project is door een inkoop samenwerking met een academisch ziekenhuis, een inkoopvoordeel behaald voor de Orthopedie (knie-implantaten) en Cardiologie (ICD) van € 0,6 miljoen. Daarnaast zijn er nog diverse kleine projecten afgerond die een inkoopresultaat hebben gegenereerd van € 0,1 miljoen. Het totale inkoopresultaat voor dit jaar bedraagt € 1,5 miljoen.

Investerings

In 2019 is er wederom een forse hoeveelheid investeringsprojecten geheel of grotendeels gerealiseerd. Enkele belangrijke dit jaar zijn geweest de afronding van de nieuwbouw en vernieuwing van het operatiekamercomplex en de inrichting van het MRI-centrum met een tweede MRI (3 Tesla), het bouwen van de Windows 10-omgeving en voorbereiding op de implementatie, verbouw afdeling Interne Geneeskunde en de afronding van de verbouw van het logistieke centrum. Daarnaast zijn er veel relatief kleine investeringsprojecten afgerond.

Omvangrijke projecten op het gebied van exploitatie en investering zijn dit jaar geweest het project overname bariatrische zorg en de opstart van het mogelijk te vormen langdurige innovatie partnership met Philips. Uitgangspunt in de verkenning van deze samenwerking is het stimuleren en realiseren van optimalisatie en innovatie projecten welke ons ondersteunen in het bereiken van de strategische doelen. Daarnaast zal samenwerking moeten leiden tot verdere optimalisatie (inzet en beschikbaarheid) en kosten van medische technologie en bijhorende ICT.



- 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'

EPD en EVD releases

Eind 2018 hebben de stafafdelingen Informatiemanagement/projectmanagement EPD en ICT samen besloten om wijzigingen op het EPD en EVD meer te bundelen in twee releases per jaar. Deze releases bevatten dan wijzigingsverzoeken vanuit EVR-en en kleinere onderdelen van de roadmap EPD. De go-live datum van de eerste release in 2019 was 14 mei, en was succesvol. In deze release is o.a. een complicatieregistratie, specifieke documentatie voor diabetes, registratie van studiedeelname, mogelijkheid tot voorbereiding van het spreekuur en digitale aanvragen voor de functieafdelingen Neurologie, Longziekten, Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL), Cardiologie en Vaatchirurgie gerealiseerd. In het tweede tertaal is de tweede release van 2019 voorbereid, die op 26 september live is gegaan. Deze release bevatte

enkele kleinere aanpassingen, zoals medicatieverificatie in het EPD, Iontoforeseverslag (pijnbehandeling d.m.v. schoktherapie), SNAQ score in EPD (vroegtijdige screening op ondervoeding, voor de specialismen Oncologie, Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) en Chirurgie) en de Valrisico screening in het EVD. In 2020 wordt deze release-aanpak geëvalueerd.

Medicatiemodule

In 2019 heeft Flevoziekenhuis, net als in 2018, veel tijd en energie gestoken in de realisatie van de nieuwe integrale medicatiemodule voor het EPD. Deze ontwikkeling was in 2018 gestart in samenwerking met de leverancier, Cerner, en drie andere leden van de samenwerkende SAP-ziekenhuizen (VsapGZ). In mei 2019 hebben deze ziekenhuizen de eerste oplevering geaccepteerd en in oktober de tweede. Met deze opleveringen zijn het elektronisch voorschrijven (inclusief medicatieverificatie en -bewaking), de toedieningsregistratie en onderdelen van het apotheeksysteem in de basis gereed en zou de nieuwe medicatiemodule gereed zijn voor start van een eerste implementatie (in het Flevoziekenhuis). Om tot een volledig medicatiesysteem te komen zouden parallel aan deze implementatie nog twee opleveringen gedaan moeten worden, namelijk functionaliteit voor (complexe) bereidingen door de apotheek en het cytostatica proces. Deze twee laatstgenoemde opleveringen brengen aanzienlijke kosten met zich mee. Voordat deze worden gerealiseerd is het daarom van groot belang dat de vier ziekenhuizen zich aan implementatie van de medicatiemodule committeren zodat de lasten hiervan worden gedeeld. Uiterlijk in het eerste tertaal van 2020 dient dit duidelijk te zijn aangezien de medicatiemodule een belangrijk onderdeel is van de EPD-strategie van het Flevoziekenhuis. Sowieso wordt het eerste tertaal van 2020 een herijking op de EPD-strategie uitgevoerd, zoals de afgelopen jaren vaker is gedaan.

Faciliteren van allianties en ondersteuning van eigen regie patiënten

XDS

Na het faillissement van Meddex heeft Flevoziekenhuis zich georiënteerd op een andere partner voor de XDS-infrastructuur. Het eerste concrete doel is de realisatie van het project 'Geen CD/DVD' in Amsterdam. Hiermee worden de radiologie-systemen van de aan de SIGRA verbonden ziekenhuizen met elkaar verbonden zodat zorgverleners ook beelden uit de andere deelnemende ziekenhuizen kunnen inzien en downloaden naar het eigen PACS. In het najaar van 2019 is eNovation als partij gecontracteerd voor het realiseren van deze nieuwe infrastructuur. Uitvoering van dit project is voorzien voor 2020.

Zorg Innovatie Platform

In 2019 is gestart met de implementatie van het zogeheten Zorg Innovatie Platform (ZIP) van SAP. Belangrijkste doel van dit platform is het sneller en flexibeler mogelijk maken van gegevensuitwisseling tussen Flevoziekenhuis en haar omgeving (zorgnetwerkpartners en patiënten). Daartoe onttrekt het platform data uit de achterliggende databases van het elektronisch patiënten dossier en elektronisch verpleegkundig dossier. Deze data worden in het platform vertaald naar data standaarden (Zorginformatie Bouwstenen), en kunnen vervolgens via standaard interfaces (API's) verstuurd worden naar externe partijen (mits toestemming verkregen is bij de patiënt). In april 2019 heeft SAP echter laten weten delen van het ZIP niet verder te willen doorontwikkelen en rond 2021 de platformtechnologie onder te willen brengen in de Cloud. Flevoziekenhuis heeft hierop samen met Zuyderland Medisch Centrum een impactanalyse uitgevoerd. Hoofdconclusie is dat het ZIP van SAP nog steeds een oplossing biedt voor het belangrijkste deel van de doelstelling, te weten het vereenvoudigen van gegevensuitwisseling met de buitenwereld. De succesvolle ingebruikname van het patiëntportaal is het bewijs hiervan. Er is echter onzekerheid over de duurzaamheid en mogelijkheden van (een specifiek onderdeel van) het dataplatform. In 2020 onderzoekt Flevoziekenhuis daarom of SAP voldoende garanties kan bieden om de toekomstige ambities van Flevoziekenhuis en de eisen die voortvloeien uit wet- en regelgeving te ondersteunen, of dat er een alternatief voor deze communicatieserver moet worden gezocht.

Patiëntportaal

In januari 2019 is gestart met het project 'VIPP A2'. Doel van dit project is het realiseren van een nieuw digitaal patiëntportaal waarmee ook wordt voldaan aan de VIPP A2 eisen. 14 augustus jl. heeft Flevoziekenhuis, conform planning, het nieuwe patiëntportaal in gebruik genomen. Dit serviceportaal is

gerealiseerd op het SAP Zorg Innovatie Platform (SAP ZIP). Patiënten hebben via DigiD online toegang tot delen van hun medisch dossier conform de Basis Gegevensset Zorg (BGZ). Daarnaast biedt het platform ook andere digitale services voor patiënten, zoals het online inzien, maken, wijzigen en annuleren van afspraken, wijzigen van eigen mailadres en telefoonnummer en inzien van de verstuurde informatiematerialen (Inforium). Dit laatste heeft als extra toegevoegde waarde dat de uitslagen die een patiënt in het portaal ziet via de informatiematerialen automatisch voorzien zijn van een context. Het oude patiëntportaal van leverancier Meddex dat sinds 2016 in gebruik was, is hiermee komen te vervallen. Uit metingen kort na de start van de publiekscampagne om het portaal bekend te maken bij patiënten bleek dat al ruim 10% van de patiënten gebruik maakte van het portaal. Hiermee heeft Flevoziekenhuis aan een van de VIPP A2 eisen voldaan. Eind 2019 heeft het Flevoziekenhuis de externe audit met goed gevolg doorstaan. Hiermee is formeel voldaan aan de VIPP A2 doelstellingen en wordt de daaraan verbonden subsidie verkregen.

EHealth beleid

In 2019 heeft Flevoziekenhuis het eigen eHealthbeleid verder geformaliseerd. Dit beleid richt zich met name op applicaties waarin een directe betrokkenheid is van patiënten. Dit om overlap met andere vormen van beleid (bijvoorbeeld rond het EPD) te voorkomen. Het beleid geeft ruimte aan EVR-en om binnen vastgestelde kaders zelf pilots uit te voeren met eHealth toepassingen zoals patiëntenapps. Na evaluatie kan dan worden vastgesteld of de betreffende app ziekenhuisbreed uitgerold kan worden. Een voorbeeld hiervan is de app van Behandelcoach. Na evaluatie van de pilot is in 2019 besloten de app ziekenhuisbreed in te gaan zetten. Dit zal niet gelden voor alle apps waarmee pilots worden gedaan. Sommige apps zijn meer gericht op specifieke ziektebeelden waarvoor bijvoorbeeld specifieke content wordt geleverd. Het uiteindelijke doel van Flevoziekenhuis is om toe te werken naar een ecosysteem van apps (inclusief het patiëntportaal) dat samen het totale spectrum aan benodigde functionaliteit biedt, maar wel beheersbaar is en logisch samenhangt voor de patiënt. Dit ontwikkelpad zal in 2020 verder worden uitgewerkt.

Infrastructuur functionaliteiten o.a. voor mobiele devices

Ziekenhuisbrede WiFi en smartphones die gebruik maken van WiFi hebben we in 2016 en 2017 in gebruik genomen voor de verpleegkundigen. In 2018 was gepland om verpleegkundige oproepen (via VOS) en medische alarmen (via MOS) ook op de smartphones binnen te krijgen. Dat is vertraagd door upgrade problematiek van het VOS bronsysteem, en vertraagde upgrades van de bewakingsmonitoren, de bron voor het MOS. In 2019 zijn de medische alarmen op de kinderafdeling in gebruik genomen. Het VOS systeem heeft in 2019 een upgrade gehad, en de planning is om in 2020 de verpleegkundige oproepen ook op de smartphones te krijgen.

Informatieveiligheid

In 2019 is de stuurgroep informatieveiligheid en dataprivacy omgevormd tot een commissie Informatieveiligheid en dataprivacy, omdat het onderwerp continu managementaandacht nodig heeft. De commissie informatieveiligheid en dataprivacy, waarin de belangrijkste belanghebbenden vertegenwoordigd zijn, heeft de Raad van Bestuur geadviseerd over de behandeling van de belangrijkste risico's en beleidskeuzes op deze thema's. Tevens heeft de commissie adviezen uitgebracht aan de Raad van Bestuur naar aanleiding van rapportages over datalekken en incidenten, over onder andere het awareness programma voor medewerkers, loggingsbeleid en interne audits.

Onderdeel van de commissie informatieveiligheid en dataprivacy is een subcommissie 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 2019 zijn er 269 informatieveiligheidsincidenten gemeld aan de commissie, waarvan 129 gekwalificeerd zijn als datalekken, en 13 gemeld aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

In 2019 zagen we een sterke stijging van het aantal interne meldingen op het gebied van informatieveiligheid. In april is de overgang geweest van het meldportaal in TPSC naar het DIM meldformulier in iProva. Het bevorderen van het bewustzijn van medewerkers ten aanzien van

informatieveiligheid en privacy vindt structureel plaats. Voorbeelden zijn: deelname aan het maandelijks introductieprogramma arts-assistenten, deelname aan de landelijke campagne Alert Online, interne communicatie aan de hand van een enquête en het onder de aandacht brengen van grote datalekken uit het nieuws, posters, flyers, i-weetjes en het verzorgen van bewustwordingspresentaties die vaker plaats vinden. Ook het onderzoeken van onderliggende mogelijke patronen in datalekken en die bespreken in overleggen, helpen om de bewustwording te versterken en datalekken zoveel mogelijk proberen te voorkomen.

In het kader van cybersecurity is in 2019 SIEM (Security Information and Event Management) gestart. Verdere informatie over dit onderwerp maken we hier niet publiek bekend, zoals begrepen kan worden.



Voor de derde keer wordt de Dag van de Gastvrijheid gehouden. De verpleegafdeling Longziekten wint de gastvrijheidsprijs voor het idee van de waakmand. Deze mand is bedoeld voor de familie van terminaal zieke patiënten en is gevuld met spulletjes die het waken bij een zieke patiënt wat draaglijker maken.

5

Gebeurtenissen na balansdatum – Impact Coronavirus (COVID-19)

Inleiding algemeen / Aard van de gebeurtenis

In december 2019 kwamen vanuit China berichten over een besmettelijk virus. Dit virus (COVID -19) zorgde begin 2020 voor veel patiënten en slachtoffers in China en in februari 2020 waren er de eerste patiënten en slachtoffers in Nederland. Begin maart 2020 nam de regering een aantal ingrijpende maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in geheel Nederland. De ziekenhuizen en UMC's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband een grote groep corona-patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne- en veiligheidsmaatregelen. Door de grote toeloop van corona-patiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke opschaling naar meer IC-bedden, heeft het Flevoziekenhuis moeten besluiten een groot deel van de reguliere zorg en onderwijs niet uit te voeren, dan wel uit te stellen. Maatregelen zijn getroffen binnen de kaders van de afspraken die in ROAZ-verband zijn gemaakt. Als gevolg van de overheidsmaatregelen (intelligente lock-down en social distancing) worden ziekenhuizen en UMC's geconfronteerd met omzetzijden door vraaguitval en terughoudendheid bij patiënten om een beroep te doen op de ziekenhuiszorg.

In dit stadium zijn de gevolgen voor de continuïteit van de bedrijfsactiviteiten van het Flevoziekenhuis, en voor de exploitatieresultaten beperkt. Het Flevoziekenhuis blijft het beleid en het advies van de diverse nationale instellingen volgen en we blijven tegelijkertijd onze uiterste best doen activiteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers in gevaar te brengen. Daardoor is sprake van extra investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit en aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van corona- en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden. De impact over de eerste maanden heeft voornamelijk betrekking op extra kosten in verband met onder meer persoonlijke beschermingsmiddelen voor personeel, extra inhuur van arts-assistenten, tijdelijke uitbreiding arbeidsovereenkomsten met relevante medisch specialisten, ruimte uitbreiding door middel van tenten en cabins, beschermende maatregelen voor de inrichting van de anderhalvemetermaatschappij, omscholen van personeel en creëren extra IC-capaciteit. Zorgverzekeraars Nederland heeft na overleg met veldpartijen in brieven van 17 maart 2020 en 21 april 2020 continuïteitsgaranties geboden voor de basiszorginfrastructuur waartoe o.a. de ziekenhuizen en UMC's behoren. Met additionele bevoorschotting door de zorgverzekeraars tot contractwaarde en met additionele bekostiging van de meerkosten van de corona-uitbraak wordt de continuïteit van ziekenhuizen en UMC's gegarandeerd. Over de precieze vormgeving van de landelijke afspraken tussen partijen lopen nog de gesprekken.

Ondanks de onzekerheden als gevolg van de Covid-19 uitbraak kan het Flevoziekenhuis gebruik maken van de steunmaatregelen die door Zorgverzekeraars Nederland worden aangeboden. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder NOW en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van Covid-19 worden opgevangen binnen de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een materiële onzekerheid over de financiële continuïteit voor Stichting Flevoziekenhuis.

Specifieke toelichting

- **Het Coronavirus / impact op de organisatie:**
Vanaf medio maart 2020 hebben wij veel maatregelen genomen om de effecten van het COVID-19 virus te bewaken en te voorkomen, zoals het vormen van veiligheids- en gezondheidsmaatregelen voor onze patiënten en medewerkers. De opvang van een landelijk zeer grote groep patiënten heeft de hoogste prioriteit. Er is zoveel mogelijk capaciteit ingezet om COVID-patiënten te behandelen. Daarbij is waar mogelijk IC-capaciteit opgeschaald. Tevens is er afgeschaald op onder andere de electieve en niet-spoedeisende zorg en onderwijs. Op artsen en verpleegkundigen is een beroep gedaan om zoveel mogelijk extra uren te werken. Medewerkers in niet kritische functies zijn verzocht zoveel mogelijk thuis te werken.
- **Voorziene ontwikkelingen:**
Afhankelijk van de duur van deze crisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg. Maar ook in onderwijs. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen.
- **Risico's en onzekerheden:**
Tot het moment dat de crisis onder controle is, is het niet duidelijk wat het uiteindelijke beslag op de organisatie zal zijn. Op dit moment zijn er nog veel onzekerheden. Tijdens deze crisis werken veel medewerkers op de toppen van hun kunnen. Nog niet duidelijk is wat het eventuele effect daarvan kan zijn.
- **Genomen en voorziene maatregelen:**
Het Flevoziekenhuis leeft de maatregelen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zo goed als binnen de mogelijkheden na. Met andere ziekenhuizen en UMC's is veelvuldig afstemming over verdeling van patiënten en beschikbaarheid van medische apparatuur en medisch hulpmiddelen.
- **Impact op activiteiten:**
Door de hoge mate van urgentie voor corona-patiënten en de strenge veiligheidseisen is de reguliere zorgproductie vanaf begin maart aanzienlijk gedaald. Ook andere activiteiten, zoals onderzoeksprojecten en opleidingen zijn aanzienlijk gereduceerd dan wel stopgezet.
- **Steun van zorgverzekeraars en overheden:**
Op landelijk niveau zijn de koepels (NFU, NVZ en ZN) met elkaar overeengekomen passende financiële maatregelen te nemen. Dit betreft o.a. aanvullende bevoorschotting tot 100% passend bij de omvang van contractueel overeengekomen omzet, maar ook hoe om te gaan met meer- en minder kosten (zowel personeel, materiaal als geneesmiddelen) en meer- en minder omzet. De zorgverzekeraars hebben aan de ziekenhuizen en UMC's, bij brief d.d. 17 maart respectievelijk 21 april 2020, laten weten hen te ondersteunen, waarbij de beschikbaarheid en continuïteit van zorg op langere termijn zo goed mogelijk geborgd kan worden.
Ook de minister van VWS heeft in zijn brief d.d. 15 april 2020 aan de Tweede Kamer laten weten dat de overheid de zorgsector in staat wil blijven stellen om te doen wat nodig is om voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen.

Op dit moment zijn de effecten op liquiditeit, resultaat en vermogen nog onvoldoende duidelijk. Op basis van de intentie afspraak van de zorgverzekeraars en de minister, hebben wij de verwachting dat de financiële risico's van deze crisis relatief beperkt blijven. Immers het Flevoziekenhuis houdt middels bevoorschotting voldoende liquiditeit en middels compensatie voor gedeerde opbrengsten en extra gemaakte kosten kan een acceptabel bedrijfsresultaat over 2020 gerealiseerd worden. Op basis van de hierboven genoemde gemaakte afspraken vinden wij de continuïteitsveronderstelling passend.

Toekomstige financiële ontwikkeling

Zorgproductie

Als gevolg van de ontstane situatie door het corona-virus zoals hierboven beschreven, zal een achterstand ontstaan in de reguliere zorgproductie. Naar verwachting zal de totale zorgproductie in 2020 lager uitkomen dan de zorgproductie in 2019 hierdoor. In hoeverre een deel van deze achterstand kan worden ingehaald in 2020 danwel 2021 is op dit moment nog niet in te schatten. Het Flevoziekenhuis gaat, waar het kan, onverminderd verder met de verschuiving van zorg op enkele specialismen in het kader van de alliantie met AUMC. Daarnaast zal het Flevoziekenhuis zich inspannen om invulling te geven aan 'de juiste zorg op de juiste plek'. Hiervoor hebben we onder andere een samenwerking met Zorggroep Almere middels de agenda 'Almere Durft'.

Investerings

De komende 5 jaren zijn investeringen ter grootte van ruim 70 miljoen euro noodzakelijk. Dit betreffen investeringen in het EPD, in eHealth en in het faciliteren van digitale informatie-uitwisseling met patiënten en andere zorgaanbieders. Ook zijn investeringen nodig in het gebouw om de zorg verantwoord te kunnen blijven leveren, ook in tijden dat er sprake is van een zware pandemie met een forse impact. Zo passen we nog in 2020 de Intensive Care aan, zodat we in het najaar al beschikken over meer IC capaciteit, met meer zogenaamde 'gesluisde kamers'. Dit schept een belangrijke conditie om de reguliere urgente planbare zorg minder (snel) te hoeven afschalen. In 2020 zullen we ook een besluit nemen over een verbouwplan om de Spoed Eisende Hulp (SEH) en de inwonende Huis Artsen Post (HAP) van Zorggroep Almere - die samen de Spoedpost Almere vormen - adequaat te kunnen huisvesten. Tenslotte is ook vervanging van (medische) apparatuur nodig.

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

Financieringsbehoefte

Gedurende 2019 is er één nieuwe langlopende lening ter grootte van 10 miljoen euro afgesloten en is de kredietfaciliteit voor werkkapitaalfinanciering niet gewijzigd. De omvang van de werkkapitaalfaciliteit bedraagt per 31 december 2019 20 miljoen euro. Per 31 december 2019 was hiervan beperkt gebruik gemaakt. Het volume van de kredietfaciliteit is in lijn met wat in de sector gebruikelijk is. Gezien de snellere afrekening van rekening couranten met zorgverzekeraars, de investeringsplannen en de toenemende druk op de kredietfaciliteit, heeft het Flevoziekenhuis voor de periode 2020-2024 aanvullende financiering nodig. In 2020 zal hiervoor een financieringsaanvraag worden voorbereid.



Op 1 maart startte het Flevoziekenhuis met het aanbieden van obesitaszorg. Op 15 april wordt bij de eerste twee patiënten een maagverkleining succesvol uitgevoerd. Op de foto chirurg Stef Smeets met één van zijn patiënten.

6

Inhoudsopgave geconsolideerde jaarrekening

6.1	Jaarrekening 2019	62
6.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2019 (na resultaatbestemming)	62
6.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2019	63
6.1.3	Geconsolideerde kasstroomoverzicht	64
6.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	65
6.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	75
6.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	83
6.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	84
6.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	85
6.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2019	86
6.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	87
6.1.11	Enkelvoudige Balans per 31 december 2019 (na resultaatbestemming)	94
6.1.12	Enkelvoudige Resultatenrekening over 2019	95
6.1.13	Toelichting op de enkelvoudige balans	96
6.1.14	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	102
6.1.15	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	103
6.1.16	Overzicht langlopende schulden ultimo 2019	104
6.1.17	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	105
6.1.18	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	108
6.2	Overige gegevens	109
6.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	109
6.2.2	Nevenvestigingen	109
6.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	109

6.1 Geconsolideerde jaarrekening

6.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2019 (bedragen x € 1.000)

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-19	31-dec-18
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	124	371
Materiële vaste activa	2	125.962	125.932
Financiële vaste activa	3	307	361
Totaal vaste activa		<u>126.393</u>	<u>126.663</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4	2.583	2.093
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	5.508	7.509
Debiteuren en overige vorderingen	6	46.025	48.269
Liquide middelen	7	2.052	131
Totaal vlottende activa		<u>56.168</u>	<u>58.001</u>
Totaal activa		<u><u>182.561</u></u>	<u><u>184.664</u></u>
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Kapitaal	8	536	536
Bestemmingsreserves		423	423
Algemene en overige reserves		42.042	39.171
Totaal groepsvermogen		<u>43.001</u>	<u>40.130</u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	8	537	529
Vorzieningen	9	3.563	4.881
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	93.001	91.103
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	42.459	48.021
Totaal passiva		<u><u>182.561</u></u>	<u><u>184.664</u></u>

6.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2019 (bedragen x € 1.000)

	<u>Ref.</u>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	14	192.936	176.309
Subsidies	15	8.248	8.856
Overige bedrijfsopbrengsten	16	4.467	4.691
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>205.651</u>	<u>189.857</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	17	116.612	106.931
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	9.473	9.717
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	19	13.854	13.212
Overige bedrijfskosten	20	58.596	52.588
Som der bedrijfslasten		<u>198.535</u>	<u>182.447</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		7.115	7.410
Financiële baten en lasten	21	-3.501	-3.475
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>3.615</u>	<u>3.934</u>
Vennootschapsbelasting	22	-469	-535
RESULTAAT NA BELASTINGEN		<u>3.146</u>	<u>3.399</u>
Aandeel derden in resultaat		-274	-303
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>2.871</u></u>	<u><u>3.096</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2019</u>	<u>2018</u>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>2.871</u>	<u>3.096</u>
		<u><u>2.871</u></u>	<u><u>3.096</u></u>

6.1.3 Geconsolideerde kasstroomoverzicht (bedragen x € 1.000)

	Ref.	2019	2018
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		7.115	7.410
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	6.1.6/6.1.7	9.536	9.717
- waardevermindering in 'Overige vorderingen' Financiële vaste activa	6.1.8	80	132
- mutaties voorzieningen	9	-1.318	552
		8.298	10.401
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	-490	106
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	2.001	79
- vorderingen	6	2.294	-10.061
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	-1.742	-1.429
		2.062	-11.306
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		17.475	6.505
Ontvangen interest	21	1	0
Betaalde interest	21	-3.503	-3.653
Betaalde vennootschapsbelasting	22	-893	-342
Aandeel derden in resultaat		-274	-303
Aandeel derden in eigen vermogen	8	8	9
		-4.661	-4.289
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		12.814	2.216
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	2	-9.339	-23.822
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	19	0
Verwervingen deelnemingen	3	-26	-26
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-9.346	-23.848
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen		10.000	0
Aflossing langlopende schulden	10	-8.577	-8.144
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		1.423	-8.144
Mutatie geldmiddelen		4.891	-29.777
Stand geldmiddelen per 1 januari		-2.839	26.938
Stand geldmiddelen per 31 december		2.052	-2.839
Mutatie geldmiddelen		4.891	-29.777

6.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

6.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

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

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2019, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2019.

Activiteiten

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

Om deze kerntaak te vervullen leidt Stichting Flevoziekenhuis zorgprofessionals (medisch specialisten, verpleegkundigen, paramedici) op. Op deze manier wordt kennis en ervaring gedeeld en een bijdrage geleverd aan wetenschappelijk onderzoek voor de zorg van morgen. Deze activiteiten levert werkgelegenheid aan circa 1.740 mensen op.

Groepsverhoudingen

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT), de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655 en Titel 9 Boek 2 BW. Het model jaarrekening cure & care 2019 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

Voor een nadere toelichting op de consequenties van de uitbraak van de wereldwijde Covid-19 pandemie en de consequenties voor de instelling wordt verwezen naar paragraaf 6.1.18. Gebeurtenissen na balansdatum. De raad van bestuur streeft ernaar de best mogelijke informatie te verkrijgen om de risico's te beoordelen en passende maatregelen door te voeren om daarop in te spelen. Wij hebben een aantal maatregelen genomen om de effecten van het Covid-19-virus te bewaken en te voorkomen en blijven dat ook in de toekomst doen. Deze maatregelen bestaan onder andere uit veiligheids- en gezondheidsmaatregelen voor onze medewerkers (zoals persoonlijke beschermingsmiddelen, beperking van sociale contacten en vanuit huis werken), evaluatie van contracten, aantrekken van aanvullende financiële middelen ter ondersteuning van de continuïteit van onze bedrijfsvoering en communicatie met onze belangrijkste stakeholders.

De zorgverzekeraars hebben aan de ziekenhuizen en UMC's, bij brief d.d. 17 maart respectievelijk 21 april 2020, laten weten hen te ondersteunen, waarbij de beschikbaarheid en continuïteit van zorg op langere termijn zo goed mogelijk geborgd wordt. Bij het bepalen van de benodigde bekostiging voor de continuïteit in deze situatie zijn de bestaande afspraken voor 2020 tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars het uitgangspunt. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- extra kosten die in verband met het coronavirus gemaakt worden na goedkeuring in ROAZ-verband en in afstemming met de meest betrokken zorgverzekeraar(s). Dit geldt ook voor kosten die redelijkerwijs in lijn liggen met de binnen de ROAZ gemaakte afspraken;
- mogelijke effecten van de verschuivingen binnen het zorgaanbod van de zorgaanbieder; en
- vaste kosten die ten gevolge van de coronavirus niet worden gedekt in de Zorgverzekeringswet als gevolg van omzetzendering.

Gezien bovenstaande toezegging is er geen sprake van materiële onzekerheid die ernstige twijfel kan doen rijzen of Stichting Flevoziekenhuis haar activiteiten voort kan zetten en is derhalve de jaarrekening 2019 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2018 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2019 mogelijk te maken.

Claims en geschillen

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

Gebruik van schattingen

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

Consolidatie

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

- Stichting Flevoziekenhuis te Almere
- Flevozorg BV te Almere.

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting Flevoziekenhuis.

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

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

Financiële en operationele leasing

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

Het aantal financial leasing contracten is zeer beperkt.

Huurcontracten

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

Verbonden rechtspersonen

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

Stichting DeKinderkliniek Almere is houdster van de WTZi-erkenning van De Kinderkliniek BV en wordt beschouwd als verbonden rechtspersoon. Er is geen sprake van een groepsrelatie tussen Stichting Flevoziekenhuis en Stichting DeKinderkliniek Almere. Daarom is consolidatie achterwege gebleven. Tevens is het financiële belang zeer beperkt waardoor Stichting DeKinderkliniek Almere niet geconsolideerd wordt in de jaarrekening van Stichting Flevoziekenhuis.

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

Grondslagen Wet Normering Topinkomens (WNT)

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

6.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is de verkrijgingsprijs- of de vervaardigingsprijs of de actuele waarde plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

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

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

Immateriële en materiële vaste activa

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

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

Economische levensduur en restwaarde van materiële vaste activa

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

Bijzondere waardevermindering vaste activa

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

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

Groot onderhoud

Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

Financiële vaste activa

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd, omdat Stichting Flevoziekenhuis niet aansprakelijk is voor de schulden. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

De leningen aan niet-geconsolideerde deelnemingen worden opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen.

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

Vervreemding van vaste activa

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

Voorraden

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

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

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

Vorderingen

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

Liquide middelen

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

Eigen vermogen

De indeling van het eigen vermogen is in overeenstemming met RJ 655 en het model jaarrekening cure & care 2019.

Voorzieningen

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Voorziening (medische) aansprakelijkheid

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

Voorziening reorganisatie en langdurig zieken

Gezien het kortlopende karakter is deze voorziening gewaardeerd tegen nominale waarde. De voorziening omvat de geschatte kosten voor outplacement, afvloeiing en ontbinding ten gevolg van langdurige ziekte. De verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2019 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

Voorziening jubileumverplichtingen

De voorziening jubileumverplichtingen zijn conform voorschriften opgenomen tegen de contante waarde en er is rekening gehouden met blijfkansen. Op de nauwkeurige berekening heeft geen actuariële controle plaatsgevonden. Gegeven de relatief beperkte omvang wordt dit niet noodzakelijk geacht. De dotatie betreft een saldering van toegekende rechten en opname. Bij de vaststelling van de verplichting is rekening gehouden met de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd naar 67 jaar. De gehanteerde disconteringsvoet is 1% (2018: 1%). Indien er geen disconteringsvoet zou worden toegepast zou de voorziening € 0,2 miljoen hoger zijn.

Voorziening persoonlijk budget levensfase (PLB)

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

Voorziening latente belastingen

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

Voorziening Macrobeheersinstrument

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

Schulden

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

6.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

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

Verlenen van diensten

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

Opbrengsten

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

- a. het bedrag kan op betrouwbare wijze worden bepaald;
- b. waarschijnlijke economische voordelen oplevert;
- c. de mate waarin de dienstverlening op de balansdatum is verricht kan op betrouwbare wijze worden bepaald;
- d. gemaakte kosten en kosten die nog moeten worden gemaakt kunnen betrouwbaar worden bepaald;

Als dat niet kan dan worden opbrengsten slechts verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening.

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

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 2012-2019

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 2019 zijn de risico's verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2019 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Flevoziekenhuis hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2018 en evt. eerdere jaren;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2019;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren;
4. Overige (lokale) onzekerheden.

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

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2019 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor Stichting Flevoziekenhuis:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2018 en evt. eerdere jaren

Stichting Flevoziekenhuis heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2018 en eerdere jaren finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2018 opgenomen nuanceringen.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2019

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2019 gepubliceerd. Consistent met eerdere jaren is door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan.

De rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie over 2019 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 2018 resp. 2019 op basis van schattingen.

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

Doelmatigheidscontroles over 2019 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 handelswijze 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 2019 schadelastafspraken op basis van plafondatafspraken en aanneemsommen gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2019 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2019 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 2019 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2019.

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 2016 afgerekend. Voor de schadelastjaren 2017 en 2018 zijn de beste schattingen gemaakt. Voor deze schadelastjaren zijn de eerste afrekeningen reeds verwerkt.

4. Overige mogelijke (lokale) onzekerheden

- Onzekerheden uit afspraken met het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB);
- 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

Overheids subsidies 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 gebouwoonderdelen, opleidingen voor derden en detacheringen van personeel bij derden. Deze opbrengsten worden genomen op moment van realisatie.

Personele kosten

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

Pensioenen

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

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen ontvangen (te ontvangen) en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van Stichting Flevoziekenhuis in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen danwel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa en effecten. Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen.

Grondslagen derivaten en hedge-accounting

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

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

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

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

Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening

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

6.1.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

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

6.1.4.5 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

6.1.4.6 Waarderingsgrondslagen Wet Normering Topinkomens (WNT)

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

6.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	124	371
Totaal immateriële vaste activa	<u>124</u>	<u>371</u>

<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	371	618
Bij: investeringen	0	0
Af: afschrijvingen	247	247
Boekwaarde per 31 december	<u>124</u>	<u>371</u>

Toelichting:

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

2. Materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	79.571	76.348
Machines en installaties	21.708	22.461
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	22.244	21.186
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	2.439	5.934
Totaal materiële vaste activa	<u>125.962</u>	<u>125.932</u>

<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	125.932	111.607
Bij: investeringen	9.339	23.822
Af: afschrijvingen	9.226	9.470
Af; waardeverminderingen	63	30
Af: desinvesteringen	19	0
Boekwaarde per 31 december	<u>125.962</u>	<u>125.932</u>

Toelichting:

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

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Andere deelnemingen	176	146
Overige vorderingen	10	94
Overige financiële vaste activa	121	121
Totaal financiële vaste activa	<u>307</u>	<u>361</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	361	454
Kapitaalstortingen	26	26
Resultaat deelnemingen	4	13
(Terugname) waardeverminderingen	-84	-132
Boekwaarde per 31 december	<u>307</u>	<u>361</u>

Toelichting:

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

Andere deelnemingen

Per 1 januari 2016 heeft het Flevoziekenhuis het risico van medische aansprakelijkheid bij Centramed ondergebracht. Tot en met 2019 zijn kapitaalstortingen gedaan, totaal € 152.

Overige vorderingen

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

Overige financiële vaste activa

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

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Medische middelen	2.361	2.001
Voedingsmiddelen	15	15
Hulpmiddelen	206	78
Totaal voorraden	<u>2.583</u>	<u>2.093</u>

Toelichting:

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

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	21.592	19.683
Onderhanden werk GGZ	42	17
Af: ontvangen voorschotten	13.681	11.720
Af: nuancering onderhanden projecten	2.445	471
Totaal onderhanden werk	<u>5.508</u>	<u>7.509</u>

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

<u>Stroom DBC's / DBC-zorgproducten</u>	<u>Gerealiseerde kosten en toegerekende winst</u>	<u>Af: ontvangen voorschotten</u>	<u>Af: nuancering onderhanden projecten</u>	<u>Saldo per 31-dec-19</u>
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	21.592	13.681	2.445	5.466
Onderhanden werk GGZ	42	0	0	42
Totaal (onderhanden werk)	<u>21.634</u>	<u>13.681</u>	<u>2.445</u>	<u>5.508</u>

6. Debiteuren en overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	15.589	14.527
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	23.284	25.267
Overige vorderingen:		
Te vorderen van zorgverzekeraars	1.387	989
Te vorderen omzetbelasting	213	0
Te vorderen vennootschapsbelasting	49	0
Overige vorderingen	1.669	3.463
Vooruitbetaalde bedragen:		
Vooruitbetaalde bedragen	895	1.281
Nog te ontvangen bedragen:		
Nog te ontvangen bedragen	2.940	2.742
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>46.025</u>	<u>48.269</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 713 x (2018: € 793). In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 14 (2018: € 13) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar. Ten behoeve van de kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen op debiteuren verpand, zie paragraaf 6.1.9.

7. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Bankrekeningen	1.927	0
Bankgaranties	117	117
Kassen	8	15
Totaal liquide middelen	<u>2.052</u>	<u>131</u>

Toelichting:

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

PASSIVA

8. Groepsvermogen en aandeel derden in Eigen Vermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	<u>42.042</u>	<u>39.171</u>
Totaal groepsvermogen	<u><u>43.001</u></u>	<u><u>40.130</u></u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	<u>537</u>	<u>529</u>
Totaal aandeel derden in Eigen Vermogen	<u><u>537</u></u>	<u><u>529</u></u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2019</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	<u>536</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>536</u>
Totaal kapitaal	<u><u>536</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>536</u></u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2019</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Bestemmingsreserve groot onderhoud	<u>423</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>423</u>
Totaal bestemmingsreserves	<u><u>423</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>423</u></u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2019</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	<u>39.171</u>	<u>2.871</u>	<u>0</u>	<u>42.042</u>
Totaal algemene en overige reserves	<u><u>39.171</u></u>	<u><u>2.871</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>42.042</u></u>

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het groepsvermogen en de achtergestelde lening(en) die onder de langlopende schulden verwerkt zijn. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2019 bedraagt € 42.903 (2017: € 40.130).

Kapitaal

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

Bestemmingsreserve groot onderhoud

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

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.2.

Aandeel derden in Eigen vermogen

Flevozorg BV heeft een belang van 81% in De Kinderkliniek Almere BV. Het aandeel in het eigen vermogen van het minderheidsbelang bedraagt € 804.

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2019</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2019</u>
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	1.922	629	326	1.297	928
Reorganisatie en langdurig zieken	376	422	214	203	381
Jubileumverplichtingen	2.058	14	0	0	2.072
Persoonlijk budget levensfase (PLB)	329	0	0	147	182
Onregelmatigheidstoelage (ORT)	196	0	120	76	0
Totaal voorzieningen	<u>4.881</u>	<u>1.065</u>	<u>660</u>	<u>1.723</u>	<u>3.563</u>

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

	<u>31-dec-2019</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.309
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.254
Van de 'Voorziening reorganisatie en langdurig zieken' heeft € 177 betrekking op 'langdurig zieken'.	

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Schulden aan banken	93.001	91.103
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>93.001</u>	<u>91.103</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Stand per 1 januari	99.246	107.390
Bij: nieuwe leningen	10.000	0
Af: aflossingen	8.577	8.144
Stand per 31 december	<u>100.669</u>	<u>99.246</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	7.669	8.144
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>93.001</u>	<u>91.103</u>

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

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	7.669	8.144
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	93.001	91.103
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	65.212	72.660

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-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	0	2.970
Crediteuren	5.132	7.225
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	7.669	8.144
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.132	4.897
Schulden terzake pensioenen	125	275
Nog te betalen salarissen	549	657
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	200	1.729
Overige schulden:		
Schulden aan participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	561	308
Nog te betalen kosten:		
Te betalen rente	1.346	1.419
Te betalen omzetbelasting	0	28
Te betalen vennootschapsbelasting	0	375
Vooruitontvangen opbrengsten:		
Vooruitontvangen bedragen	96	104
Vakantiegeld	3.455	3.254
Vakantiedagen	1.977	1.783
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase (PLB)	6.954	6.093
Leaseverplichtingen	77	140
Overige schulden	9.188	8.621
Totaal overige kortlopende schulden	<u>42.459</u>	<u>48.021</u>

Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij de Rabobank bedraagt per 31 december 2019 € 20 miljoen (2018: € 20 miljoen) en de rente EURIBOR plus opslag. De verstrekte zekerheden voor de opgenomen lening bij Rabobank luiden als volgt:

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

12. Financiële instrumenten

Rente- en kasstroomrisico

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

Er zijn geen marginverplichtingen aangegaan met de bank. De benodigde contracten ten behoeve van het kunnen afsluiten van derivaten zijn aangegaan en passen binnen het vigerende 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 Stichting Flevoziekenhuis zou ontvangen (positieve waarde) of zou moeten betalen indien het contract ultimo boekjaar zou beëindigen. De marktwaarde van de swap ultimo 2019 bedraagt € 0,2 miljoen negatief (ultimo 2018 € 0,5 miljoen negatief).

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

Kredietrisico

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

Liquiditeitsrisico

Stichting Flevoziekenhuis maakt voor de kredietfaciliteiten gebruik van de Rabobank.

Hypotheek / rekening-courant faciliteiten

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

1. Solvabiliteit van minimaal 13%. Stichting Flevoziekenhuis voldoet met een balansratio van 23,5% aan deze vereiste. De balansratio wordt als volgt berekend: Eigen vermogen/Balans totaal (gecorrigeerd voor het immaterieel vast actief);
2. EBITDA (Earnings Before Interest Taxation and Depreciation and Amortization) € 15 miljoen. Stichting Flevoziekenhuis voldoet met een EBITDA van € 16,1 miljoen aan deze vereiste. De EBITDA wordt als volgt berekend: Nettowinst + Interest + Vennootschapsbelasting + Afschrijvingen + Afwaarderingen vaste activa);
3. Eerste hypotheekrecht op het ziekenhuis met ondergrond en erf aan de Hospitaalweg 1 te Almere, samen met het Waarborgfonds, voor een bedrag van € 247,8 miljoen;
4. Verpanding voorraden, inventarissen, debiteuren en OHW;
5. De werkkapitaalfinanciering bedraagt € 20 miljoen per 31 december 2019.

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

Contractuele verplichtingen

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

	€
< 1 jaar	9.142.440
> 1 en < 5 jaar	11.426.949
> 5 jaar	<u>1.701.202</u>
Totale verplichtingen	<u>22.270.591</u>

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

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

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

Voor 2019 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 23.601,4 miljoen (prijsniveau 2018).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2019 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2019. Stichting Flevoziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van Stichting Flevoziekenhuis per 31 december 2019.

Obligo Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (Stichting WfZ)

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

Centramed

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

6.1.6 Mutatieoverzicht immateriële vaste activa

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2019						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	865	0	865
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>371</u>	<u>0</u>	<u>371</u>
Boekwaarde per 1 januari 2019	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>371</u>	<u>0</u>	<u>371</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	0	247	0	247
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-247</u>	<u>0</u>	<u>-247</u>
Stand per 31 december 2019						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	1.112	0	1.112
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>124</u>	<u>0</u>	<u>124</u>
Afschrijvingspercentage				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 2019						
- aanschafwaarde	105.983	42.893	77.080	5.934	0	231.893
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	29.635	20.432	55.894	0	0	105.961
Boekwaarde per 1 januari 2019	<u>76.348</u>	<u>22.461</u>	<u>21.186</u>	<u>5.934</u>	<u>0</u>	<u>125.932</u>
Mutaties in het boekjaar						
- gereedmeldingen activa in aanbouw	5.661	1.250	5.643	-12.554	0	0
- investeringen	0	0	280	9.059	0	9.339
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	2.439	2.003	4.783	0	0	9.226
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	63	0	0	63
- terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
.aanschafwaarde	0	0	210	0	0	210
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	191	0	0	191
per saldo	0	0	-19	0	0	-19
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>3.222</u>	<u>-753</u>	<u>1.058</u>	<u>-3.495</u>	<u>0</u>	<u>31</u>
Stand per 31 december 2019						
- aanschafwaarde	111.645	44.143	82.730	2.439	0	240.958
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	32.074	22.435	60.486	0	0	114.996
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>79.571</u>	<u>21.708</u>	<u>22.244</u>	<u>2.439</u>	<u>0</u>	<u>125.962</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0%, 2%, 5%	5%	10%, 20%, 25%, 33,33%	0%		

6.1.8 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Andere deelnemingen	Overige vorderingen	Overige financiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2019	146	94	121	361
Herrubriceringen	0	0	0	0
Kapitaalstortingen	26	0	0	26
Resultaat deelnemingen	4	0	0	4
Ontvangen dividend	0	0	0	0
Acquisities van deelnemingen	0	0	0	0
Nieuwe/vervallen consolidaties	0	0	0	0
Verstekte leningen / verkregen effecten	0	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	-84	0	-84
Amortisatie (dis)agio	0	0	0	0
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>176</u>	<u>10</u>	<u>121</u>	<u>307</u>
Som waardeverminderingen		-84		-84

6.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2019

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 dec. 2018	Nieuwe leningen in 2019	Aflossing in 2019	Restschuld 31 dec. 2019	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2019	Aflossingswijze	Aflossing 2020	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	1-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.348.897	0	186.050	3.162.847	2.232.597	16 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	1-2-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	1,090%	2.333.727	0	129.651	2.204.076	1.555.818	16 jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	1-2-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	1.983.668	0	110.204	1.873.464	1.322.445	16 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	385.259	0	128.420	256.839	0	1 jr/11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	5.600.000	0	200.000	5.400.000	4.400.000	27 jr	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	5.600.000	0	200.000	5.400.000	4.400.000	26 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	2.800.000	0	100.000	2.700.000	2.200.000	26 jr/10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	1,250%	3.500.000	0	125.000	3.375.000	2.750.000	26 jr/10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	5-6-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	3.915.000	0	135.000	3.780.000	3.105.000	27 jr/6 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	3,440%	12.000.000	0	375.000	11.625.000	9.750.000	30 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	12.000.000	0	375.000	11.625.000	9.750.000	30 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	16.000.000	0	500.000	15.500.000	13.000.000	30 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	6.000.000	0	500.000	5.500.000	3.000.000	10 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	3.375.000	0	2.250.000	1.125.000	0	0 jr/6 mnd	lineair	1.125.000	borging WfZ
Rabobank	1-2-2011	18.750.000	10 jaar *)	lineair	2,360%	13.750.000	0	625.000	13.125.000	0	1 jr/1 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,730%	4.000.000	0	2.000.000	2.000.000	0	1 jr	lineair	2.000.000	zie toelichting
Rabobank	15-4-2019	6.500.000	10 jaar	lineair	2,050%		6.500.000	433.341	6.066.659	2.816.598	9 jr/2 mnd	lineair	650.012	zie toelichting
Rabobank	15-4-2019	3.500.000	10 jaar	einde looptijd	2,100%		3.500.000	0	3.500.000	3.500.000	9 jr/2mnd	einde looptijd	0	zie toelichting
BNG	1-11-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	2.654.614	0	204.201	2.450.413	1.429.408	11 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		184.139.347				99.246.165	10.000.000	8.576.867	100.669.298	65.211.866			7.668.538	

Toelichting:

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

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

*) Rabobank 1-2-2011 / € 18.750.000:

Het aflossingsbedrag is gebaseerd op een 30-jarige looptijd (lineair). De lening is direct opeisbaar per 1-2-2021. Het Flevoziekenhuis is voornemens voor de resterende hoofdsom aan de Rabobank voor te stellen dit bedrag te herfinancieren in een nieuwe lening.

6.1.10 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

BATEN

14. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	188.803	172.728
Overige zorgprestaties	<u>4.133</u>	<u>3.581</u>
Totaal	<u><u>192.936</u></u>	<u><u>176.309</u></u>

Toelichting:

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

Ziekenhuizen worden volledig afgerekend op de gerealiseerde productie (rekeninghoudend met de gemaakte afspraken met zorgverzekeraars over de aanneemsom of omzetplafonds). Als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging medisch specialistische zorg zijn de honoraria betreffende het Medisch Specialistisch Bedrijf Almere en Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Almere (vrijgevestigde medisch specialisten) met ingang van 2015 een integraal onderdeel van de bedrijfsopbrengsten, respectievelijk de bedrijfslasten. Binnen Flevozorg BV is De KinderKliniek Almere BV integraal (voor 100%) geconsolideerd (2017: 100%).

Overgangsregeling kapitaallasten

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

15. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.412	1.366
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.556	6.934
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	<u>281</u>	<u>556</u>
Totaal	<u><u>8.248</u></u>	<u><u>8.856</u></u>

16. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	<u>4.467</u>	<u>4.691</u>
Totaal	<u><u>4.467</u></u>	<u><u>4.691</u></u>

Toelichting:

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

LASTEN

17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Lonen en salarissen	81.345	75.498
Sociale lasten	15.942	14.297
Pensioenpremies	6.740	6.294
Andere personeelskosten	4.394	4.323
Subtotaal	<u>108.421</u>	<u>100.412</u>
Personeel niet in loondienst	<u>8.190</u>	<u>6.519</u>
Totaal personeelskosten	<u><u>116.612</u></u>	<u><u>106.931</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>2019</u>	<u>2018</u>
Algemene en administratieve functies	223	215
Hotelfuncties	126	120
Patiëntgebonden functies	1.104	1.040
Leerling-verpleegkundigen *)	0	0
Terrein en gebouwgebonden functies	<u>11</u>	<u>12</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>1.464</u></u>	<u><u>1.387</u></u>

*) In 2019 volgden 19 MBO verpleegkundigen de opleiding HBO V.

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

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	247	247
- materiële vaste activa	<u>9.226</u>	<u>9.470</u>
Totaal afschrijvingen	<u><u>9.473</u></u>	<u><u>9.717</u></u>

€ €

19. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e.o.	12.712	12.139
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	<u>1.143</u>	<u>1.072</u>
Totaal	<u><u>13.854</u></u>	<u><u>13.212</u></u>

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.427	4.360
Algemene kosten	11.606	9.702
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	40.049	35.022
Onderhoud en energiekosten:		
- onderhoud	1.117	876
- energiekosten gas	209	191
- energiekosten stroom	957	822
- energie transport en overig	211	210
Subtotaal	<u>2.494</u>	<u>2.098</u>
Huur en leasing	618	588
Dotaties en vrijval voorzieningen	<u>-598</u>	<u>818</u>
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>58.596</u></u>	<u><u>52.588</u></u>

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Resultaat deelnemingen	-118	13
Subtotaal financiële baten	-118	13
Rentelasten	-3.383	-3.488
Subtotaal financiële lasten	-3.383	-3.488
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-3.501</u></u>	<u><u>-3.475</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>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Vpb op basis van het resultaat voor belastingen	-469	-546
Bij: vrijval voorziening belasting	<u>0</u>	<u>11</u>
	<u><u>-469</u></u>	<u><u>-535</u></u>

Toelichting:

Het gewogen gemiddelde toepasselijke belastingbedrag (van de Kinderkliniek BV Almere) bedraagt 24,48% (2018: 24,53%), waarbij het gewogen gemiddelde is berekend op basis van het resultaat vóór belasting in de verschillende belastingjurisdicties.

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

De WNT is van toepassing op Stichting Flevoziekenhuis. Het voor Stichting Flevoziekenhuis toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2019 € 194.000. Het bezoldigingsmaximum voor zorg- en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 13 punten WNT.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. De bezoldiging van de leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievulling die over 2019 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
Functiegegevens	voorzitter RvB	lid RvB	lid RvB
Aanvang en einde functievulling in 2019	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12
Omvang dienstverband (als deelfactor in fte)	1,0	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	Ja	Ja	Ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	197.833	161.046	179.736
Beloningen betaalbaar op termijn	11.712	11.573	11.645
<i>Subtotaal</i>	<u>209.545</u>	<u>172.619</u>	<u>191.381</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	194.000	194.000	194.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totale bezoldiging	<u>209.545</u>	<u>172.619</u>	<u>191.381</u>
	Overschrijding op basis van overgangsrecht toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan			
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2018			
Functiegegevens	voorzitter RvB	lid RvB	lid RvB
Aanvang en einde functievulling in 2018	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12
Omvang dienstverband (als deelfactor in fte)	1,0	1,0	0,9
Dienstbetrekking?	Ja	Ja	Ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	203.787	151.411	173.649
Beloningen betaalbaar op termijn	11.574	11.392	11.455
<i>Subtotaal</i>	<u>215.361</u>	<u>162.803</u>	<u>185.104</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	189.000	189.000	189.000
Totale bezoldiging	<u>215.361</u>	<u>162.803</u>	<u>185.104</u>

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

1c. De bezoldiging van de toezichhoudende topfunctionarissen die over 2019 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

raad van toezicht

	L. Wigersma	J.M. Bensing	D. Kappelle
Functiegegevens	voorzitter RvT	vice-voorz RvT	lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12
Bezoldiging			
Bezoldiging	23.280	19.400	15.520
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	29.100	19.400	19.400
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totale bezoldiging	23.280	19.400	15.520
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2018

Functiegegevens	voorzitter RvT	vice-voorz RvT	lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12
Bezoldiging			
Bezoldiging	21.480	17.900	14.320
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	28.350	18.900	18.900

	J.J. Noordhoek - van der Staaij	M.J.P. Schmidt
Functiegegevens	lid RvT	lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12
Bezoldiging		
Bezoldiging	15.520	15.520
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	19.400	19.400
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0
Totale bezoldiging	15.520	15.520
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2018

Functiegegevens	lid RvT	lid RvT
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01-01 / 31-12	01-01 / 31-12
Bezoldiging		
Totale bezoldiging	14.320	14.320
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.900	18.900

Toelichting:

De bezoldiging van de voorzitter en leden van de raad van toezicht bedraagt 80% van het geldig maximum per 1 januari 2019. De vicevoorzitter van de raad van toezicht ontvangt een hogere vergoeding dan de leden, en wel een vergoeding van een hoogte halverwege de vergoeding van de voorzitter en die van een lid.

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

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

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

Niet van toepassing.

3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2019 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

24. Transacties met verbonden partijen

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

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

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

25. Gebeurtenissen na balansdatum

Impact Coronavirus (COVID-19)

Inleiding algemeen / Aard van de gebeurtenis

In december 2019 kwamen vanuit China berichten over een besmettelijk virus. Dit virus (COVID -19) zorgde begin 2020 voor veel patiënten en slachtoffers in China en in februari 2020 waren er de eerste patiënten en slachtoffers in Nederland. Begin maart 2020 nam de regering een aantal ingrijpende maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in geheel Nederland. De ziekenhuizen en UMC's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband een grote groep corona-patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne- en veiligheidsmaatregelen. Door de grote toeloop van corona-patiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke opschaling naar meer IC-bedden, heeft het Flevoziekenhuis moeten besluiten een groot deel van de reguliere zorg en onderwijs niet uit te voeren, dan wel uit te stellen. Maatregelen zijn getroffen binnen de kaders van de afspraken die in ROAZ-verband zijn gemaakt. Als gevolg van de overheidsmaatregelen (intelligente lock-down en social distancing) worden ziekenhuizen en UMC's geconfronteerd met omzetsderving door vraaguital en terughoudendheid bij patiënten om een beroep te doen op de ziekenhuiszorg.

In dit stadium zijn de gevolgen voor de continuïteit van de bedrijfsactiviteiten van het Flevoziekenhuis, en voor de exploitatieresultaten beperkt. Het Flevoziekenhuis blijft het beleid en het advies van de diverse nationale instellingen volgen en we blijven tegelijkertijd onze uiterste best doen activiteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers in gevaar te brengen. Daardoor is sprake van extra investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit en aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van corona- en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden. De impact over de eerste maanden heeft voornamelijk betrekking op extra kosten in verband met onder meer persoonlijke beschermingsmiddelen voor personeel, extra inhuur van arts-assistenten, tijdelijke uitbreiding arbeidsovereenkomsten met relevante medisch specialisten, ruimte uitbreiding door middel van tenten en cabins, beschermende maatregelen voor de inrichting van de anderhalvemetermaatschappij, omscholen van personeel en creëren extra IC-capaciteit.

Zorgverzekeraars Nederland heeft na overleg met veldpartijen in brieven van 17 maart 2020 en 21 april 2020 continuïteitsgaranties geboden voor de basiszorginfrastructuur waartoe o.a. de ziekenhuizen en UMC's behoren. Met additionele bevoorschotting door de zorgverzekeraars tot contractwaarde en met additionele bekostiging van de meerkosten van de corona-uitbraak wordt de continuïteit van ziekenhuizen en UMC's gegarandeerd. Over de precieze vormgeving van de landelijke afspraken tussen partijen lopen nog de gesprekken.

Ondanks de onzekerheden als gevolg van de Covid-19 uitbraak kan het Flevoziekenhuis gebruik maken van de steunmaatregelen die door Zorgverzekeraars Nederland worden aangeboden. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder NOW en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van Covid-19 worden opgevangen binnen de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een materiële onzekerheid over de financiële continuïteit voor Stichting Flevoziekenhuis.

Specifieke toelichting

- Het Coronavirus / impact op organisatie:

Vanaf medio maart 2020 hebben wij een aantal maatregelen genomen om de effecten van het COVID-19 virus te bewaken en te voorkomen, zoals het vormen van veiligheids- en gezondheidsmaatregelen voor onze patiënten en medewerkers. De opvang van een zeer grote groep patiënten heeft de hoogste prioriteit. Er is zoveel mogelijk capaciteit ingezet om COVID-patiënten te behandelen. Daarbij is waar mogelijk IC-capaciteit opgeschaald. Tevens is er afgeschaald op onder andere de electieve en niet-spoedeisende zorg, onderzoek en onderwijs. Op artsen en verpleegkundigen is een beroep gedaan om zoveel mogelijk extra uren te werken. Medewerkers in niet kritische functies zijn verzocht zoveel mogelijk thuis te werken.

- Voorziene ontwikkelingen:

Afhankelijk van de duur van deze crisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg. Maar ook in onderzoek en onderwijs. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen.

- Risico's en onzekerheden:

Tot het moment dat de crisis onder controle is, is het niet duidelijk wat het uiteindelijke beslag op de organisatie zal zijn. Op dit moment zijn er nog veel onzekerheden. Tijdens deze crisis werken veel medewerkers op de toppen van hun kunnen. Nog niet duidelijk is wat het eventuele effect daarvan kan zijn.

- Genomen en voorziene maatregelen:

Stichting Flevoziekenhuis leeft de maatregelen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zo goed als binnen de mogelijkheden na. Met andere ziekenhuizen en UMC's is veelvuldig afstemming over verdeling van patiënten en beschikbaarheid van medische apparatuur en medisch hulpmiddelen.

- Impact op activiteiten:

Door de hoge mate van urgentie voor corona-patiënten en de strenge veiligheidseisen is de reguliere productie vanaf begin maart aanzienlijk gedaald. Ook andere activiteiten, zoals onderzoeksprojecten en opleidingen zijn aanzienlijk gereduceerd dan wel stopgezet.

- Steun van zorgverzekeraars en overheden:

Op landelijk niveau zijn de koepels (NFU, NVZ en ZN) met elkaar overeengekomen passende financiële maatregelen te nemen. Dit betreft o.a. aanvullende bevoorschotting tot 100% passend bij de omvang van contractueel overeengekomen omzet, maar ook hoe om te gaan met meer- en minder kosten (zowel personeel, materiaal als geneesmiddelen) en meer- en minder omzet. De zorgverzekeraars hebben aan de ziekenhuizen en UMC's, bij brief d.d. 17 maart respectievelijk 21 april 2020, laten weten hen te ondersteunen, waarbij de beschikbaarheid en continuïteit van zorg op langere termijn zo goed mogelijk geborgd kan worden.

Ook de minister van VWS heeft in zijn brief d.d. 15 april 2020 aan de Tweede Kamer laten weten dat de overheid de zorgsector in staat wil blijven stellen om te doen wat nodig is om voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen.

Op dit moment zijn de effecten op liquiditeit, resultaat en vermogen nog onvoldoende duidelijk. Op basis van de intentie afspraak van de zorgverzekeraars en de minister, hebben wij verwachting dat de financiële risico's van deze crisis relatief beperkt blijven. Immers Stichting Flevoziekenhuis houdt middels bevoorschotting voldoende liquiditeit en middels compensatie voor gederfde opbrengsten en extra gemaakte kosten kan een acceptabel bedrijfsresultaat over 2020 gerealiseerd worden. Op basis van de hierboven genoemde gemaakte afspraken vinden wij de continuïteitsveronderstelling passend.

6.1.11 Enkelvoudige balans per 31 december 2019 (bedragen x € 1.000)

(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	125.027	124.952
Financiële vaste activa	2	<u>5.695</u>	<u>6.327</u>
Totaal vaste activa		130.722	131.279
Vlottende activa			
Voorraden	3	2.583	2.093
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's /	4	3.833	6.112
DBC-zorgproducten			
Debiteuren en overige vorderingen	5	44.616	45.208
Liquide middelen	6	<u>8</u>	<u>14</u>
Totaal vlottende activa		51.040	53.427
Totaal activa		<u><u>181.762</u></u>	<u><u>184.707</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	7	536	536
Bestemmingsreserves		423	423
Algemene en overige reserves		<u>42.042</u>	<u>39.171</u>
Totaal eigen vermogen		43.001	40.130
Voorzieningen	8	3.541	4.861
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	9	93.001	91.103
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	10	42.219	48.613
Totaal passiva		<u><u>181.762</u></u>	<u><u>184.707</u></u>

6.1.12 Enkelvoudige resultatenrekening over 2019 (bedragen x € 1.000)

	<u>Ref.</u>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	11	184.009	167.861
Subsidies	12	8.248	8.856
Overige bedrijfsopbrengsten	13	5.047	5.003
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>197.304</u>	<u>181.721</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	14	112.132	102.798
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15	8.921	9.140
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	16	13.854	13.212
Overige bedrijfskosten	17	56.961	51.053
Som der bedrijfslasten		<u>191.867</u>	<u>176.203</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		5.436	5.518
Financiële baten en lasten	18	-2.565	-2.422
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>2.871</u>	<u>3.096</u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2019</u>	<u>2018</u>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>2.871</u>	<u>3.096</u>
		<u>2.871</u>	<u>3.096</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-19</u>	<u>31-dec-18</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	79.093	75.741
Machines en installaties	21.709	22.462
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	21.785	20.814
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	<u>2.439</u>	<u>5.934</u>
Totaal materiële vaste activa	<u>125.027</u>	<u>124.950</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	124.952	110.298
Bij: investeringen	9.059	23.822
Af: afschrijvingen	8.921	9.140
Af: waardeverminderingen	63	30
Boekwaarde per 31 december	<u>125.027</u>	<u>124.952</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-19</u>	<u>31-dec-18</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	5.389	5.967
Andere deelnemingen	175	145
Overige vorderingen	10	94
Overige financiële vaste activa	<u>121</u>	<u>121</u>
Totaal financiële vaste activa	<u>5.695</u>	<u>6.327</u>
<i>Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	6.327	8.376
Kapitaalstortingen	26	26
Resultaat deelnemingen	926	1.058
Ontvangen dividend	-1.500	-3.000
(Terugname) waardeverminderingen	-84	-132
Boekwaarde per 31 december	<u>5.695</u>	<u>6.327</u>

Toelichting:

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

Deelneming Flevozorg

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

Andere deelnemingen

Per 1 januari 2016 heeft Stichting Flevoziekenhuis het risico van medische aansprakelijkheid bij Centramed ondergebracht. Tot en met 2019 zijn kapitaalstortingen gedaan, totaal € 152. Daarnaast heeft Stichting Flevoziekenhuis een langlopende vordering op Medirisk, die is voorzien voor € 443.

Overige vorderingen

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

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Stichting Flevoziekenhuis te Almere	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang	Eigen vermogen	Resultaat
		€	%	€	€
				31-12-2019	2019
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20% en zeggenschapsbelangen:					
Flevozorg BV te Almere	holding	18	100%	5.388	922
De Kinderkliniek Almere BV	poliklinische- en dagbehandelingskindergeneeskundige zorg	18	81%	2.828	1.444
Centramed te Zoetermeer	eigen vermogen is per 31/12/2018		1%	16.212	620

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Medische middelen	2.361	2.001
Voedingsmiddelen	15	15
Hulpmiddelen	206	78
Overige voorraden:		
Totaal voorraden	<u>2.583</u>	<u>2.093</u>

Toelichting:

Voor de medische middelen is geen voorziening in verband met incurantheid noodzakelijk, derhalve per 31 december 2019 € 0 (2018: € 108). Op de voorraden is pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 6.1.16.

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	19.959	18.303
Af: ontvangen voorschotten	13.681	11.720
Af: nuancering onderhanden projecten	2.445	471
Totaal onderhanden werk	<u>3.833</u>	<u>6.112</u>

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

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: ontvangen voorschotten	Af: nuancering onderhanden projecten	Saldo per 31-dec-19
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	19.959	13.681	2.445	3.833
Totaal (onderhanden werk)	<u>19.959</u>	<u>13.681</u>	<u>2.445</u>	<u>3.833</u>

5. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	15.553	14.513
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	23.284	25.267
Vorderingen op groepsmaatschappijen	305	311
Te vorderen van zorgverzekeraars	1.387	989
Te vorderen omzetbelasting	213	0
Overige vorderingen	141	195
Vooruitbetaalde bedragen:		
Vooruitbetaalde bedragen	895	1.271
Nog te ontvangen bedragen:		
Nog te ontvangen bedragen	2.837	2.662
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>44.616</u>	<u>45.208</u>

Toelichting:

In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 14 (2018: € 13) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar. Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen op debiteuren verpand, zie paragraaf 6.1.16.

6. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Kassen	8	14
Totaal liquide middelen	<u>8</u>	<u>14</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van Stichting Flevoziekenhuis. Het negatieve banksaldo ad € 1.630 (2018: € 5.482) is als kortlopende schuld opgenomen op de balans.

PASSIVA

7. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	42.042	39.171
Totaal eigen vermogen	<u>43.001</u>	<u>40.130</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2019</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2019</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-2019</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Bestemmingsreserve groot onderhoud	423	0	0	423
Totaal bestemmingsreserves	<u>423</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>423</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2019</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	39.171	2.871	0	42.042
Totaal algemene en overige reserves	<u>39.171</u>	<u>2.871</u>	<u>0</u>	<u>42.042</u>

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het groepsvermogen en de achtergestelde lening(en) die onder de langlopende schulden verwerkt zijn. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2019 bedraagt € 41.927 (2018: € 40.130).

Kapitaal

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

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.12.

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2019 en resultaat over 2019

De specificatie is als volgt :

	<u>Eigen</u> <u>vermogen</u>	<u>Resultaat</u>
	€	€
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat	43.001	2.871
Aandeel derden in geconsolideerd eigen vermogen	537	0
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>43.539</u>	<u>2.871</u>

8. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2019	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2019
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	1.922	629	326	1.297	928
Reorganisatie en langdurig zieken	376	422	214	203	381
Jubileumverplichtingen	2.038	12	0	0	2.050
Persoonlijk budget levensfase (PLB)	329	0	0	147	182
Onregelmatigheidstoelage (ORT)	196	0	120	76	0
Totaal voorzieningen	<u>4.861</u>	<u>1.063</u>	<u>660</u>	<u>1.723</u>	<u>3.541</u>

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

	31-dec-2019
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.309
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.232

Van de 'Voorziening reorganisatie en langdurig zieken' heeft € 376k (2018: € 177) betrekking op 'langdurig zieken'.

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Schulden aan banken	93.001	91.103
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>93.001</u>	<u>91.103</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2019	2018
	€	€
Stand per 1 januari	99.246	107.390
Bij: nieuwe leningen	10.000	0
Af: aflossingen	8.577	8.144
Stand per 31 december	<u>100.669</u>	<u>99.246</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	7.669	8.144
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>93.001</u>	<u>91.103</u>

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

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	7.669	8.144
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	93.001	91.103
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	65.212	72.660

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden en de vermelding van de verstrekte zekerheden wordt verwezen naar het overzicht '6.1.16 Overzicht langlopende schulden' ultimo 2019. De aflossingsverplichtingen korter dan één jaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

10. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	1.630	5.482
Crediteuren	4.908	7.139
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	7.669	8.144
Belastingen en premies sociale verzekeringen	4.932	4.728
Schulden terzake pensioenen	106	243
Nog te betalen salarissen	549	657
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	200	1.729
Nog te betalen kosten:		
Te betalen rente	1.346	1.419
Te betalen omzetbelasting	0	25
Vakantiegeld	3.340	3.149
Vakantiedagen	1.647	1.470
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase (PLB)	6.954	6.093
Overige schulden:		
Leaseverplichtingen	77	140
Overige schulden	8.862	8.195
Totaal overige kortlopende schulden	<u>42.219</u>	<u>48.614</u>

6.1.14 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voortuitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2019						
- aanschafwaarde	104.681	42.893	75.539	5.934	0	229.048
- cumulatieve afschrijvingen	28.940	20.431	54.725	0	0	104.096
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>75.741</u>	<u>22.462</u>	<u>20.815</u>	<u>5.934</u>	<u>0</u>	<u>124.952</u>
Mutaties in het boekjaar						
- gereedmeldingen activa in aanbouw	5.661	1.250	5.643	-12.554	0	0
- investeringen	0	0	0	9.059	0	9.059
- afschrijvingen	2.309	2.003	4.609	0	0	8.921
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	63	0	0	63
- <i>desinvesteringen</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>3.352</u>	<u>-753</u>	<u>971</u>	<u>-3.495</u>	<u>0</u>	<u>75</u>
Stand per 31 december 2019						
- aanschafwaarde	110.342	44.143	81.119	2.439	0	238.044
- cumulatieve afschrijvingen	31.249	22.434	59.334	0	0	113.017
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>79.093</u>	<u>21.709</u>	<u>21.785</u>	<u>2.439</u>	<u>0</u>	<u>125.027</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5%, 10%	5%	33,3%	0,0%		

6.1.15 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelnemingen in groepsmaat- schappijen	Andere deelnemingen	Overige vorderingen	Overige financieel vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2019	5.967	145	94	121	6.327
Herrubriceringen	0	0	0	0	0
Kapitaalstortingen	0	26	0	0	26
Resultaat deelnemingen	922	4	0	0	926
Ontvangen dividend	-1.500	0	0	0	-1.500
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	-84	0	-84
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>5.389</u>	<u>175</u>	<u>10</u>	<u>121</u>	<u>5.695</u>
Som waardevermeerdering/-verminderingen			-84	0	-84

6.1.16 Overzicht langlopende schulden ultimo 2019

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 dec. 2018	Nieuwe leningen in 2019	Aflossing in 2019	Restschuld 31 dec. 2019	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2019	Aflossingswijze	Aflossing 2020	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	1-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.348.897	0	186.050	3.162.847	2.232.597	16 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	1-2-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	1,090%	2.333.727	0	129.651	2.204.076	1.555.818	16 jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	1-2-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	1.983.668	0	110.204	1.873.464	1.322.445	16 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	385.259	0	128.420	256.839	0	1 jr/11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	5.600.000	0	200.000	5.400.000	4.400.000	27 jr	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	5.600.000	0	200.000	5.400.000	4.400.000	26 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	2.800.000	0	100.000	2.700.000	2.200.000	26 jr/10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	9-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	1,250%	3.500.000	0	125.000	3.375.000	2.750.000	26 jr/10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	5-6-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	3.915.000	0	135.000	3.780.000	3.105.000	27 jr/6 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	3,440%	12.000.000	0	375.000	11.625.000	9.750.000	30 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	12.000.000	0	375.000	11.625.000	9.750.000	30 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	1-6-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	16.000.000	0	500.000	15.500.000	13.000.000	30 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	6.000.000	0	500.000	5.500.000	3.000.000	10 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	1-6-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	3.375.000	0	2.250.000	1.125.000	0	0 jr/6 mnd	lineair	1.125.000	borging WfZ
Rabobank	1-2-2011	18.750.000	10 jaar *)	lineair	2,360%	13.750.000	0	625.000	13.125.000	0	1 jr/1 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	1-2-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,730%	4.000.000	0	2.000.000	2.000.000	0	1 jr	lineair	2.000.000	zie toelichting
Rabobank	15-4-2019	6.500.000	10 jaar	lineair	2,050%		6.500.000	433.341	6.066.659	2.816.598	9 jr/2 mnd	lineair	650.012	zie toelichting
Rabobank	15-4-2019	3.500.000	10 jaar	einde looptijd	2,100%		3.500.000	0	3.500.000	3.500.000	9 jr/2mnd	einde looptijd	0	zie toelichting
BNG	1-11-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	2.654.614	0	204.201	2.450.413	1.429.408	11 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		184.139.347				99.246.165	10.000.000	8.576.867	100.669.298	65.211.866			7.668.538	

Toelichting:

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

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

*) Rabobank 1-2-2011 / € 18.750.000:

Het aflossingsbedrag is gebaseerd op een 30-jarige looptijd (lineair). De lening is direct opeisbaar per 1-2-2021. Het Flevoziekenhuis is voornemens voor de resterende hoofdsom aan de Rabobank voor te stellen dit bedrag te herfinancieren in een nieuwe lening.

6.1.17 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

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

BATEN

11. Opbrengsten zorgprestaties

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	179.563	163.975
Overige zorgprestaties	<u>4.446</u>	<u>3.886</u>
Totaal	<u><u>184.009</u></u>	<u><u>167.861</u></u>

Toelichting:

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

12. Subsidies

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.412	1.366
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.556	6.934
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	<u>281</u>	<u>556</u>
Totaal	<u><u>8.248</u></u>	<u><u>8.856</u></u>

13. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	<u>5.047</u>	<u>5.003</u>
Totaal	<u><u>5.047</u></u>	<u><u>5.003</u></u>

Toelichting:

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

LASTEN

14. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Lonen en salarissen	78.413	72.736
Sociale lasten	15.493	13.915
Pensioenpremies	6.487	6.055
Andere personeelskosten	3.950	3.990
Subtotaal	<u>104.344</u>	<u>96.696</u>
Personeel niet in loondienst	<u>7.788</u>	<u>6.103</u>
Totaal personeelskosten	<u><u>112.132</u></u>	<u><u>102.798</u></u>

Toelichting:

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

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:	<u>2019</u>	<u>2018</u>
Algemene en administratieve functies	211	204
Hotelfuncties	126	120
Patiëntgebonden functies	1.067	1.009
Leerling-verpleegkundigen *)	0	0
Terrein en gebouwgebonden functies	11	12
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.415</u>	<u>1.345</u>

*) In 2019 volgden 19 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>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	8.921	0
Totaal afschrijvingen	<u>8.921</u>	<u>0</u>

16. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e.o.	12.712	12.139
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	1.143	1.072
Totaal	<u>13.854</u>	<u>13.212</u>

17. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.234	4.165
Algemene kosten	10.831	8.969
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	39.819	34.859
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.117	876
- Energiekosten gas	209	191
- Energiekosten stroom	890	742
- Energie transport en overig	211	210
Subtotaal	<u>2.427</u>	<u>2.018</u>
Huur en leasing	248	223
Dotaties en vrijval voorzieningen	-598	818
Totaal overige bedrijfskosten	<u>56.961</u>	<u>51.053</u>

18. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Resultaat deelnemingen	804	1.058
Subtotaal financiële baten	<u>804</u>	<u>1.058</u>
Rentelasten	-3.370	-3.480
Subtotaal financiële lasten	<u>-3.370</u>	<u>-3.480</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-2.565</u>	<u>-2.422</u>

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

<i>De honoraria van de accountant zijn als volgt:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
1 Controle van de jaarrekening	9.766	143.169
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	55.299	35.652
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>198.468</u>	<u>169.055</u>

Toelichting:

Het betreft de honoraria die ten laste van het boekjaar zijn gekomen. Het honorarium van de controle van de jaarrekening is toegenomen met € 9.766 inclusief BTW.

20. Gebeurtenissen na balansdatum

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

6.1.18 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2019 vastgesteld in de vergadering van 12 mei 2020.

De raad van toezicht van de Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2019 goedgekeurd in de vergadering van 3 juni 2020.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.2.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

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

De heer 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
Lid raad van toezicht

Mevrouw J.M. Bensing
Lid raad van toezicht

De heer D. Kappelle
Lid raad van toezicht

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

6.2 Overige gegevens

6.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

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

6.2.2 Nevenvestigingen

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

6.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

