



Bestuursverslag en jaarrekening Flevoziekenhuis 2016

Deze jaarverantwoording volgt de 'Jaarverantwoording 2016 Zorginstellingen en Jeugd' zoals die op grond van de Regeling Verslaggeving WTZi door het ministerie van VWS is vastgesteld. De jaarrekening en kwantitatieve gegevens zijn via DigiMV bij het CIBG gedeponereerd. Alle gegevens uit DigiMV, met uitzondering van de tabel Personeelsformatie, zijn openbaar en in te zien via www.jaarverslagenzorg.nl. De prestatie indicatoren van IGZ en Zichtbare Zorg zijn separaat gedeponereerd en openbaar in te zien.

Algemene identificatiegegevens Flevoziekenhuis

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

Terugkijkend is 2016 te kenschetsen als een jaar van enigszins *mixed feelings*. Bij het bestuur, maar zeker ook bij de zorgprofessionals en andere medewerkers van het Flevoziekenhuis. Op diverse terreinen leidde ons harde werken tot goede resultaten en konden we successen vieren. Maar ook hadden we veel extra werk te verstouwen op andere terreinen, wat een wissel op mensen trok. Veel collega's hebben een hoge werkdruk ervaren.

2016 was het jaar waarin we op diverse momenten en met verschillende doelgroepen het 25-jarig bestaan van het Flevoziekenhuis met verve hebben gevierd. De passie waarmee veel medewerkers op de open dag aan bewoners van Almere en patiënten lieten zien wat de mogelijkheden aan zorg en behandeling in het Flevoziekenhuis zijn, was even welgemeend als het enthousiasme voor het feest voor medewerkers en vrijwilligers en hun partners.

Het was ook het jaar waarin we helaas afscheid namen van Co'tje Admiraal als lid raad van bestuur. De raad van toezicht heeft daarna besloten tot instelling van een 3-hoofdige raad van bestuur.

Vanaf hoofdstuk 4 in dit jaarverslag volgen we de doelen uit ons meerjarenbeleid 2015-2019. U zult daarin lezen dat we erin geslaagd zijn om de voorgenomen vooruitgang te boeken en daar zijn we trots op! Niet alles wat we wilden bereiken is gelukt in de mate waarin we dat nodig vinden. Daar werken we in 2017 met vereende krachten verder aan. In dit voorwoord licht ik enkele zaken er uit.

Mooie beoordeling op ranglijsten, klantoordelen stabiel

Patiënten hebben het Flevoziekenhuis voor de mate waarin ze tevreden zijn over hun behandeling, verblijf en service via de Consumer Quality (CQ-) index een 8.3 gegeven voor de polikliniek en een 7.9 voor de kliniek. Dezelfde beoordeling als in 2015. Op zich mooie cijfers. Eind 2019 willen we een stijging bereikt hebben tot een beoordeling van 8.5 voor de polikliniek en 8.3 voor de kliniek. We zijn er dus nog niet.

Het oordeel van patiënten kan worden beïnvloed door veel factoren: de ervaring van een specifieke ruimte of afdeling, de faciliteiten op de kamer, gedrag van medepatiënten, het eten, de wachttijd of de parkeertarieven. Uiteraard wegen ook de ervaringen in het directe contact met artsen, verpleegkundigen, paramedici en andere collega's mee in het oordeel. Wat precies voor een specifieke patiënt in de waardering het zwaarst weegt, is uit de CQ index moeilijk te destilleren, naast dat de CQ-feedback erg lang na het verblijf wordt gevraagd. Daarom zijn we gestart met diverse aanvullende feedback methoden. Zo reiken we op een aantal verpleegafdelingen dagelijks feedbackkaartjes uit, waarna de verpleegkundige of leidinggevende in gesprek gaat met een patiënt als opmerkingen daar aanleiding toe geven.

Wat de facilitaire voorzieningen betreft zijn diverse verbeteringen al gerealiseerd. Zo kunnen voortaan zowel bezoekers, patiënten als collega's gebruik maken van een goed dekkend wifi-netwerk in het hele ziekenhuis. En zeker wil ik de energie die de collega's van 'de keuken' erin steken om het eten in het ziekenhuis aantrekkelijker te maken, hier niet onbenoemd laten. Tenslotte is naast aandacht voor de mens en mensgerichte zorg, het bieden van een helende omgeving een belangrijk principe in de wijze waarop we patiënten en bezoekers gastvrij willen bejegenen en ontvangen.

We waren blij dat we in de AD ranglijst van ziekenhuizen van de 43e naar de 27e positie opklommen en in de Elsevier ranglijst stabiel op een bovengemiddelde positie bleven staan. Via ZorgkaartNederland kunnen patiënten het ziekenhuis en hun medisch specialist waarderen. Gemiddeld kreeg het Flevoziekenhuis een 8.6 in 2016 en medisch specialisten die beoordeeld zijn gemiddeld een 8.7. Dat zijn mooie waarderingen. Over de mate van objectiviteit van de ZorgkaartNederland-beoordelingen verschillen de meningen, ook in ons ziekenhuis. Gezien het feit dat de patiëntenfederatie NPCF zich er achter heeft geschaard, stimuleren wij dat onze specialisten eraan meedoen.

Door innovatie meer eigen regie voor patiënten

Een belangrijke innovatie is de invoering van Inforium. In 2016 zijn 16 medisch specialismen (EVR-en) gestart met het gebruik ervan. Direct na de afspraak met de zorgverlener ontvangt een patiënt een email van Inforium met daarin voor hem of haar relevante informatie over de gezondheidsklacht of ziekte en de mogelijke keuzes in behandelingen daarvoor. Met deze toegesneden informatie in woord en beeld wordt je als patiënt geholpen in je keuzeproces, en wordt het ook gemakkelijker om je partner of familie mee te laten kijken. Het ene specialisme is al verder gevorderd dan het andere met de mate waarin de informatie voor alle soorten patiënten helder en uitnodigend is, maar de ingezette beweging is positief.

In 2016 hebben we een nieuw patiëntenportaal gekregen, wat tevens de voorbode is voor de inzage van patiënten in hun eigen digitale dossier. Ook het systeem POINT voor de verpleegkundige overdracht naar onze zorgpartners in de thuiszorg en verplegings- en verzorgingshuizen, is geïmplementeerd. Patiënten kunnen hierdoor beter begeleid worden in hun keuze voor noodzakelijke zorg na verblijf in het ziekenhuis. Veel werk hebben we gehad aan het voorbereiden van een grote verandering die eind juni 2017 plaatsvindt: de invoering van het elektronisch verpleegkundig dossier. Deze en andere innovaties zijn ook de komende jaren cruciaal. Het blijft een uitdaging om de benodigde innovatie met een beperkt budget voor elkaar te krijgen. De praktijk is soms weerbarstig, maar door inzet van enthousiaste en ervaren EPD- en ICT-medewerkers en een adequate voorbereiding en planning verloopt de invoering van nieuwe ICT-mogelijkheden over het algemeen goed. Daarnaast verkennen we de mogelijkheden van een partnerschap met een technologisch concern.

Aandacht voor het beter aantoonbaar maken van kwaliteit en veiligheid van zorg

In 2016 heeft het bestuur, samen met de medisch- en verpleegkundige stafbesturen, de EVR leidingen en de ondersteunende staf, veel energie besteed aan het beter aantoonbaar maken van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Met dat proces gaan we overigens in 2017 nog intensief door.

Om duidelijke samenhang tussen alle verbeteracties aan te brengen heeft de raad van bestuur in 2016 twee programma's ingesteld. Ten eerste 'Versneld Verbeteren' waarmee we beoogd hebben om sneller resultaat te boeken op een aantal indicatoren en aspecten van kwaliteit en veiligheid van zorg – zoals compleet dossier – en waarin we de sturing, cultuur en *governance* op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg aan nader onderzoek onderwerpen. Aanleiding waren uitkomsten van een aantal calamiteitenonderzoeken en interne audits en van onaangekondigde bezoeken van IGZ. We realiseerden ons dat we meer en duidelijkere punten op de i moesten zetten.

Het tweede programma, onder de noemer 'Kwaliteit 2.0', behelst onze activiteiten om structureel en in de toekomst de kwaliteit en veiligheid van zorg te borgen. Hieronder vallen bijvoorbeeld (de voorbereiding voor) het NIAZ QMentum accreditatietraject in 2018 en de Flevoziekenhuis Leergang 'Topzorg dichtbij' over medisch leiderschap, verzorgd door het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, die het voorjaar 2017 van start is gegaan. Deelnemers zijn EVR-voorzitters, opleiders en sommige commissievoorzitters. Maar ook het vergroten van het aantal HBO-verpleegkundigen in het Flevoziekenhuis, door het faciliteren van een HBO-V-studie bij collega's en door werving van nieuwe verpleegkundigen, rekenen we tot dit programma. Tevens hebben we vrij recent besloten tot het invoeren van een integraal risicomanagementsysteem voor alle aspecten, als aanvulling op onze huidige werkwijze waarin het benoemen en opvangen van risico's een belangrijk onderdeel van onze besluitvorming is. Ook verkennen we de meest passende manier voor een reguliere toets op *compliance*, de mate waarin het Flevoziekenhuis voldoet aan veranderende wet- en regelgeving.

Inspectie meermaals op bezoek geweest

In 2016 heeft IGZ meermaals een al dan niet aangekondigd bezoek afgelegd aan het Flevoziekenhuis. Een aantal malen leidde dit tot bevindingen die scherper waren dan we deze in het Flevoziekenhuis op het netvlies hadden. Deze bevindingen hebben ons mede gemotiveerd tot versnelling van acties, zoals ik hierboven beschreef. Dat heeft ons met z'n allen veel inspanning gekost en we hebben goede resultaten geboekt. Een mooi voorbeeld is hoe we het (nu nog) papieren verpleegkundig dossier op zorgvuldige wijze

in een paar weken over alle specialismen gestandaardiseerd hebben, omdat dit veiliger is als patiënten tijdelijk op een andere afdeling verblijven of als we de medewerkers van de flexpool inzetten. Het saillante was dat later veel verpleegkundigen aangaven dit veel beter te vinden, terwijl de decentrale verschillen ontstaan waren op eigen initiatief. Dat was een leermoment.

Het heeft ertoe geleid dat alle EVR-bedrijfsleiders - samen met de EVR-voorzitters de EVR-leiding van een specialisme vormend - tot een andere gezamenlijke werkwijze zijn gekomen. Kenmerk daarvan is dat enkele bedrijfsleiders voortaan als vaste portefeuillehouders /gesprekspartners optreden, namens al hun collega's, voor een specifiek onderdeel van bedrijfsvoering of ziekenhuisbrede verandering. De portefeuillehouders zijn onderling gekozen op grond van hun ervaring of competentie, en zijn gericht op het vinden van oplossingen of afspraken die voor het gehele ziekenhuis gelden. Ze informeren elkaar over 'hun' terrein en vertrouwen op elkaar voor de gekozen oplossing of richting. Het is een wezenlijke bijdrage aan het veranderen van een cultuur die gericht is op het goed regelen voor je eigen EVR of specialisme. Het leertraject LEF voor bedrijfsleiders en stafhoofden – onder begeleiding van Leeuwendaal – heeft op de achtergrond daar ook zeker aan bijgedragen. De balans tussen zinvolle verschillen per specialisme/EVR en een standaard kwaliteit waar de patiënt of bezoeker voor het hele ziekenhuis op kan rekenen, is een thema wat de komende jaren op de agenda blijft.

We hebben in 2016 vijftien (mogelijke) calamiteiten in de zorg gemeld bij IGZ, wederom een stijging ten opzichte van een jaar eerder. Onze bestuurlijke duiding van deze stijging van het aantal calamiteitenmeldingen heb ik eerder in het voorwoord van het bestuursverslag 2015 uitgebreid beschreven, en geldt onverkort. Alle (mogelijke) calamiteiten hebben we zorgvuldig onderzocht met een zogenaamd SIRE onderzoek. De Inspectie beoordeelt al deze onderzoeken op diverse aspecten. Op een enkele uitzondering na, zijn die aspecten als 'goed' beoordeeld. De uit de onderzoeken voortvloeiende verbeterpunten hebben we voortvarend opgepakt.

Financieel een relatief rustig jaar

Financieel was 2016 een relatief rustig jaar. We lagen het hele jaar goed op koers met het realiseren van het begrote resultaat. Door een alsnog te nemen voorziening in verband met 'oude' onregelmatigheidstoelag, kwam het uiteindelijke jaarresultaat wat lager uit dan gepland. Met een eindresultaat van 2.9 miljoen euro zijn we redelijk tevreden, maar het ligt met 1.6% wel iets onder de rendementsdoelstelling van ons financieel meerjarenbeleid. Dat betekent dat we – zoals steeds – onze vinger aan de pols moeten houden. Zeker gezien onze ambitieuze agenda met noodzakelijke investeringen voor de komende jaren. Zo hebben we in 2016 besloten tot investeringen in apparatuur, EPD en installaties ter grootte van ruim 8 miljoen euro, en volgen de komende jaren nog meer grote investeringen, onder meer voor de vernieuwing van de helft ons operatiekamercomplex. De accountant die ons controleert heeft aangegeven ons goed *in control* te vinden. We kregen zelfs complimenten, onder meer voor de betrouwbare wijze waarop we in het Flevoziekenhuis de omzet bepalen.

Cruciaal voor het financiële resultaat is de contractering met de zorgverzekeraars. Na het zware jaar 2015 waarin we veel tussentijds hebben moeten heronderhandelen, hebben we voor 2016 passende contracten met zorgverzekeraars kunnen afspreken. Het betreft zogenaamde 'p(prijs) x q (hoeveelheid) contracten' met een plafond, maar met duidelijke afspraken wat er gebeurt als we bij een van de zorgverzekeraars meer patiënten moeten behandelen dan voorzien. Hierdoor zorgen we ervoor dat geleverde zorg ook inderdaad vergoed wordt. We zien overigens aan het financiële resultaat dat dit uitgangspunt voor het Flevoziekenhuis bepaald geen overbodige luxe is.

Voor het jaar 2017 hebben we niet met elke zorgverzekeraar zo'n specifieke afspraak kunnen maken, en dat geeft ons ook zorgen voor dit jaar. Er zijn nu al duidelijke signalen dat we een aantal plafonds zullen overschrijden. In tegenstelling tot wat sommige zorgverzekeraars veronderstellen, lukt het zeker niet altijd om meer zorg met dezelfde hoeveelheid zorgprofessionals te leveren en dus stijgen dan de personele kosten. Dat is in het jaar 2016 in het Flevoziekenhuis ook duidelijk te zien. We hebben behoorlijk meer personele kosten gemaakt, voor een groot deel in de patiëntgebonden functies, om de zorgproductie op

verantwoorde wijze te kunnen waarmaken. Ook wat de ruimte in het gebouw betreft, merken we dat we inmiddels zeer creatief moeten zijn om niet tegen grenzen aan te lopen; soms is investering onvermijdelijk.

Bij de groei van zorg staat voor ons buiten kijf dat we ons houden aan ons beleidsuitgangspunt zoals verwoord in het meerjarenbeleid: 'zorg in de eerste lijn als dat kan, in de tweede lijn alleen wanneer nodig, en in de derde lijn zo kort mogelijk.' We hebben samen in onze alliantie met de eerste lijn diverse acties ondernomen om dit concreet in de praktijk te brengen, u leest daar in het bestuursverslag over. Maar anders dan in sommige andere delen van het land, zal er in Almere nog sprake zijn van groei in de zorg door autonome bevolkingsgroei en de doorwerking van een scheve bevolkingsopbouw. Daarnaast zijn ook de bedoelde effecten van onze alliantie met het AMC merkbaar.

Medewerkers zijn meer bevlogen én betrokken, ervaren werkdruk baart zorgen

Met medewerkers die bevlogen zijn voor hun vak én betrokken zijn bij het Flevoziekenhuis kunnen we het best presteren en daarmee het best uitstekende en veilige zorg leveren aan onze patiënten. In het medewerkersonderzoek dat we begin 2017 hebben gehouden bleek het percentage medewerkers dat bevlogen én betrokken is, te zijn gestegen. Daar zijn we heel tevreden over. De uitkomsten laten zien dat we –overall gezien – trots zijn op de patiëntenzorg en onze organisatie, dat het werk energie geeft en dat er waardering is voor medewerkers. Collega's geven aan dat ze goed passen bij het ziekenhuis en dat ze in het werk de kans krijgen te presteren. Al deze punten willen we natuurlijk behouden en versterken. Maar de stijging op bevlogenheid én betrokkenheid is helaas niet zo hoog als we voor ogen hadden. De beelden (over oorzaken) zijn per specialisme/EVR en soms ook per functie wisselend, en het management is in gesprek met medewerkers over wat we eraan kunnen doen.

Ervaren werkdruk is onder onze zorgprofessionals een issue, en vereist gezamenlijke actie in het hele ziekenhuis. Werkdruk is niet altijd eenvoudig op te lossen, omdat het verschillende oorzaken kan hebben. Eén van die oorzaken is dat er onder sommige functies landelijk schaarste heerst. Als gevolg van bezuinigingen is er de afgelopen jaren bij ons – en ook landelijk – minder tijd en geld in opleiding gestoken. In 2016 hebben we daarom regionaal bestuurlijke afspraken gemaakt over extra opleidingsinspanning van alle ziekenhuizen, en daar doen we ruimhartig aan mee.

De concurrentiestrijd om de schaarse gespecialiseerd verpleegkundige is losgebarsten in de regio. Ondanks dat we vaak van kandidaten horen dat we een aantrekkelijk ziekenhuis zijn om te werken, moeten we ons flink inspannen om voldoende goede kandidaten voor deze functies te vinden. Dit geldt niet alleen voor (gespecialiseerd) verpleegkundigen, maar ook voor bijvoorbeeld operatieassistenten, maag-, darm-, leverartsen en spoedeisende hulpartsen.

Ervaren werkdruk wordt niet alleen bepaald door het al dan niet aanwezig zijn van voldoende competente collega's. Een oorzaak kan ook zijn ergernis over zaken die organisatorisch niet goed geregeld zijn, systemen die niet werken zoals je wilt (door welke oorzaak dan ook), een thuissituatie waarin je meer belast wordt waardoor de balans tussen werk en privé verstoord raakt, of je niet lekker in je vel voelen op het werk door de werksfeer, om wat voorbeelden te noemen. Juist al deze verschillende mogelijkheden maakt een adequate aanpak noodzakelijk, die inzoomt op verschillende beïnvloedende factoren, zowel decentraal in de EVR-en als ziekenhuisbreed.

Om ons motto 'Flevoziekenhuis brengt topzorg dichtbij' waar te (blijven) maken, zijn vaardige en aardige collega's cruciaal. Mede daarom investeren we substantieel in ICT en technologie. Zodat er minder tijd nodig is voor (dubbele) registratie, er in minder verschillende systemen gewerkt hoeft te worden of de digitale uitwisseling van gegevens met onze zorgpartners wordt verbeterd. Dit vergroot niet alleen de efficiëntie en het werkplezier van onze zorgprofessionals, maar levert ook een positieve bijdrage aan de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Komen en gaan, samenwerken en veerkracht

Eind 2016 hebben we afscheid moeten nemen van Erwin Capitain in de raad van toezicht omdat zijn tweede zittingstermijn eindigde. Dat is een verlies, maar ook aan al het goede komt een eind. Als lid van de raad en zeker ook als voorzitter van de auditcommissie was hij altijd bereid om constructief mee te denken en een klankbord te vormen, en toch de juiste distantie in acht te nemen. Voor zijn positieve en brede blik, en zijn zeer deskundige en betrokken bijdrage dank ik hem zeer, namens het Flevoziekenhuis. In Meindert Schmidt hebben we een goede opvolger voor hem gevonden. De raad van toezicht heeft een intensief jaar voor het Flevoziekenhuis achter de rug. Met wijsheid, ambitie en nimmer aflatende bereidheid tot meedenken vult de raad haar toezichthouderschap op moderne wijze in. Hiervoor dank ik alle leden van de raad.

Wij bedanken alle patiënten en hun familie, alle huisartsen en collega-zorgverleners die in 2016 opnieuw hun vertrouwen aan het Flevoziekenhuis hebben gegeven. Wij realiseren ons goed dat dit niet vanzelfsprekend is, en dat we uw vertrouwen waard moeten zijn. We proberen dat 365 dagen per jaar, 7 dagen in de week, 24 uur per dag te laten zien. Helaas gaat er soms iets mis. U kunt ervan overtuigd zijn dat wij er dan alles aan zullen doen om het grondig te onderzoeken, maatregelen te nemen en daarmee herhaling in de toekomst te voorkomen. En uiteraard samen met patiënt of familie dat wat er niet goed is gegaan, proberen recht te zetten, voor zover dat mogelijk is.

De raad van toezicht en ik zijn de leden van het interim bestuursteam, Edo Schubert, Ingrid Hissink en Margret Huisman, veel dank verschuldigd voor de kundige, loyale en vanzelfsprekende wijze waarop zij tijdelijk een deel van de bestuurlijke portefeuille op zich hebben genomen, en er mede voor gezorgd hebben dat we een belangrijk deel van onze ambities konden waarmaken.

Vervolgens heeft de raad van toezicht Edo Schubert per 1 april en Annette Fijn van Draat per 1 juni 2017 benoemd als lid van de raad van bestuur van het Flevoziekenhuis. Daarmee is de raad van bestuur weer compleet. Ik kijk uit naar de samenwerking met mijn nieuwe collega's. Met de komst van Edo en Annette hebben we op bestuurlijk niveau een goede mix van ervaring, expertise en nieuw elan in huis om – samen met alle collega's – onze ambities waar te maken.

De adviesorganen cliëntenraad, het bestuur vereniging medische staf, het bestuur vereniging verpleegkundige staf en de ondernemingsraad hebben net zoals in de vorige jaren gewetensvol en zorgvuldig hun adviserende taken vervuld. Met de beide besturen hebben we daarnaast veelvuldig werkwijzen in de zorg bediscussieerd, om daarna in goede afstemming daadkrachtig veranderingen in te zetten. Met hun positief-kritische, loyale en samenwerkingsgerichte aanpak prijzen we ons gelukkig.

Last but certainly not least zet ik graag de schijnwerper vól op al onze zorgprofessionals en andere medewerkers, vrijwilligers, EVR-leidingen, managers stafafdelingen en leden van MSB Almere e.o. en TSB Almere. Wat al deze mensen geïnitieerd en gepresteerd hebben, kan ik niet kwijt in dit voorwoord. Als een samenwerking, zorgpad of vernieuwing eenmaal uitgewerkt is, lijkt het zo vanzelfsprekend en gemakkelijk. In werkelijkheid gaat er vaak veel (onzichtbaar) werk aan vooraf, wat naast de patiëntenzorg tijd en energie vraagt.

Een mooi voorbeeld vind ik het versterkte élan dat bij de vakgroep orthopedie waarneembaar is, sinds de uitwerking van de alliantie met het AMC op dit vakgebied een forse vooruitgang heeft geboekt. Mogelijk en hopelijk gebeurt dit vergelijkbaar voor interne geneeskunde/oncologie en maag-, darm-, leverzorg. Hoe de zorg voor kwetsbare ouderen in het Flevoziekenhuis en in de samenwerking met de eerste lijn zich ontwikkelt, is ook een voorbeeld dat navolging verdient. Tevens is vermeldenswaardig de hulp die het OLVG ons geboden heeft bij het tijdelijk tekort aan oogartsen. Overbodig te zeggen dat we nu blij zijn met ons nieuwe enthousiaste team oogartsen. En hoewel de afspraken over de inzet van de intensivisten van het Flevoziekenhuis op de IC-zorg in het MC Zuiderzee niet tot een duurzame werkwijze lijken te leiden, verdienen onze intensivisten ons respect voor de wijze waarop zij hun nek hebben uitgestoken en zaken hebben verbeterd. En zo kan ik doorgaan.

De passie van onze mensen voor patiëntenzorg, opleiding en samenwerking mag gezien en gewaardeerd worden. Onze huidige en toekomstige patiënten zullen daar de vruchten van plukken.

In hoofdstuk 4 staat helder beschreven hoe we met z'n allen het afgelopen jaar weer hebben gezorgd voor de behaalde resultaten. Hoe we ons motto 'Flevoziekenhuis brengt topzorg dichtbij' steeds meer realiseren. Daar kunnen we trots op zijn.

Onze kracht is dat we in korte tijd bergen kunnen verzetten, dat hebben we ook dit jaar weer laten zien. De veerkracht en trots die hieraan ten grondslag ligt, maakt dat we met vertrouwen de toekomst tegemoet kunnen zien.

Namens mijn collega-bestuurder Edo Schubert en alle collega's van het Flevoziekenhuis,

Anita Arts

Voorzitter raad van bestuur



Voorwoord	3
1. Algemeen	12
Missie en waarden	12
Profiel	12
25 jaar Flevoziekenhuis	12
Werkgebied en samenwerking	13
Maatschappelijk verantwoord ondernemen	14
Organisatiestructuur	15
2. Bedrijfsvoering	18
Organogram, besturing en managementinformatie	18
Personeel	19
Bestuursmodel en medezeggenschap	19
Governance, integriteit en risicomanagement	20
3. Verslag raad van toezicht	26
Samenstelling en commissies	26
Vergaderingen en besluiten	27
Informatievoorziening, vergoeding en evaluatie	29
4. Strategie, beleid en realisatie doelstellingen	32
Strategisch meerjarenbeleid 2015-2019	32
Voortgang realisatie strategische doelstellingen	33
- Tevreden patiënten	33
- Tevreden verwijzers	38
- Sterke marktpositie	39
- Bevlogen én betrokken medewerkers	40
- Gezonde financiële situatie	42
- Digitaal ziekenhuis	44
5. Toekomstparagraaf	46
Toekomstige financiële ontwikkeling	46
6. Jaarrekening Stichting Flevoziekenhuis	48
Jaarrekening 2016 (inhoudsopgave)	48
Overige gegevens	96



De Stichting Flevoziekenhuis is een algemeen ziekenhuis, gelegen in het centrum van Almere. Het Flevoziekenhuis biedt zorg op het gebied van 24 medisch specialismen. Het ziekenhuis heeft een Intensive Care en een SEH (spoedeisende hulp). In de regio Almere verzorgen we samen met de Huisartsenpost spoedeisende hulp in de Spoedpost Almere.

Missie en waarden

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

Profiel

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

25 jaar Flevoziekenhuis

Op zondag 6 maart 2016 was het precies 25 jaar geleden dat het Flevoziekenhuis van start ging. Het jaar 2016 heeft daarom in het teken gestaan van dit jubileum. Op maandag 7 maart is het jubileumjaar van start gegaan met de opening van de expositie 'Reis mee door de tijd'. Anita Arts, voorzitter van de raad van bestuur verrichtte de opening samen met de heer Schouten, de eerste bestuurder van het Flevoziekenhuis, en de 9-jarige Owen Laponder.

Feest voor medewerkers en vrijwilligers

Voor de medewerkers, vrijwilligers en hun partners vond op 3 juni 2016 een personeelsfeest in de Schouwburg van Almere plaats. De avond werd feestelijk geopend met Almeerder Jörgen Raymann in de grote zaal, waarna er op diverse locaties kon worden gegeten, gedanst en gefeest. De avond is feestelijk afgesloten met een optreden van de Almeerse artiest Ali B en zijn band.

Relatie event

Externe relaties en samenwerkingspartners van het ziekenhuis werden op 29 juni 2016 in de Schouwburg onthaald. Naast de huisartsen waren ook fysiotherapeuten, tandartsen en andere verwijzers uitgenodigd, evenals partners binnen het AMC en collega-bestuurders van omliggende ziekenhuizen. Diverse belangrijke

leveranciers en andere samenwerkingspartners zoals de Rabobank waren vertegenwoordigd. Uiteraard waren ook de leiding van de EVR's en de vertegenwoordigers van de cliëntenraad, ondernemingsraad, bestuur vereniging medische staf en bestuur vereniging verpleegkundige staf aanwezig.

Burgemeester van Almere Franc Weerwind heeft de betekenis van het Flevoziekenhuis voor de stad en regio toegelicht. Het credo "samen brengen we topzorg dichtbij" is door Anita Arts, en de alliantiepartners: Marcel Levi (toenmalig voorzitter raad van bestuur Academisch Medisch Centrum), Lidy Hartemink (voorzitter raad van bestuur Zorggroep Almere) en Han van de Steeg (huisarts en eigenaar Medi-Mere) geïllustreerd. Erik Scherder (hoogleraar Neuropsychologie aan de Vrije Universiteit) heeft in samenwerking met het Almeers Jeugd Symfonie Orkest een boeiende interactieve lezing verzorgd. De avond werd afgesloten met een walking dinner met lichte muziek.

Feestelijke open dag en reünie

Het Flevoziekenhuis opende op 24 september haar deuren voor de inwoners van Almere e.o. voor een feestelijke open dag. Bijna alle afdelingen boden bezoekers een kijkje achter de schermen via rondleidingen, een route langs poliklinieken en afdelingen of een stand op de interactieve informatiemarkt met testjes of screenings. Er was een kinderprogramma, leuke prijsvraag, muziek en entertainment. Tijdens de presentatie over hartkatheterisatie (een onderzoek om vernauwingen op te sporen in de kransslagaders) werd video-verbinding gemaakt met de interventiekamer, waar cardioloog Mikael Kortz op dat moment de ingreep live uitvoerde. Ruim 4000 bezoekers deden het ziekenhuis aan. Op dezelfde dag organiseerde het Flevoziekenhuis een reünie voor gepensioneerden en oud-medewerkers. Ongeveer 125 reünisten hebben tijdens een aangename lunch herinneringen opgehaald en het Flevoziekenhuis van nu bezocht.

Werkgebied en samenwerking

De gemeente Almere en omstreken vormt het primaire adherentiegebied voor de algemene ziekenhuiszorg. Ten aanzien van in ieder geval oncologische zorg (in het bijzonder voor borstkanker en darmkanker), nierziekten, orthopedie en maag,- lever,- en darmzorg geldt dat het adherentiegebied breder is en zich uitstrekt tot de provincie Flevoland en het verzorgingsgebied van alliantiepartner AMC.

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

Het Flevoziekenhuis heeft in dit kader een strategische alliantie met het AMC, die ook in 2016 weer verder is uitgebouwd op het gebied van de orthopedie en de Gastro Enterologisch (GE)-chirurgie. Voor de versteviging van de samenwerking op het gebied van GE-chirurgie is een extra IBD¹-chirurg aangesteld die in beide ziekenhuizen werkt. Daarnaast is gezamenlijk een extra orthopeed voor de vakgroep in het Flevoziekenhuis geworven. Deze orthopeed vervult een belangrijke rol om de brugconstructie op het gebied van de orthopedie verder vorm te geven. Sinds 1 januari 2016 opereert een AMC-neurochirurg rughernia's in het Flevoziekenhuis. Ook de neurologische samenwerking op het terrein van CVA (Cerebro Vasculair Accident)-behandeling verloopt goed: wanneer trombolysie niet aanslaat, is het sinds 1 januari mogelijk dat CVA-patiënten van het Flevoziekenhuis in het AMC een aanvullende endovasculaire behandeling krijgen. Hiervoor zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met het AMC in het Regionale Stroke Net. Vanaf eind 2016 onderzoeken we of en hoe samenwerking op oncologisch en hematologisch gebied verder uitgebouwd kan worden.

In de alliantie met de eerste lijn ligt de nadruk vooral bij spoedzorg, geboortezorg, thuisdialyse, diabetes en het behandelen en voorkomen van hart- en vaatziekten (CVRM). Het Wondexpertisecentrum is daar inmiddels aan toegevoegd. Ook zijn er twee regionale projecten opgestart met samenwerking tussen de 1^e

¹ Inflammatory Bowel Disease, waarmee de inflammatoire darmziekten bedoeld worden.

en 2^e lijn: 'Continuïteit van opname en ontslag voor kwetsbare ouderen in het Flevoziekenhuis' en 'Astma'. De 1^e lijn wordt voor beide zogenaamde regiotafelprojecten gefinancierd door Zilveren Kruis in het kader van S3-financiering van huisartsenzorg, het doel is het verbeteren van zorg. Vanuit het Flevoziekenhuis zijn een longarts, een internist-ouderengeneeskunde en verpleegkundige lid van de werkgroepen. Het resultaat voor het project 'Astma' is een beschrijving en implementatie van het zorgprogramma, voor het project 'Continuïteit van opname en ontslag voor kwetsbare ouderen' heeft de samenwerking geresulteerd in een beschrijving en implementatie van het zorgpad.

Het verwijzersonderzoek dat in 2015/2016 is uitgevoerd onder huisartsen heeft een top 3 aan verbeterpunten opgeleverd. Een werkgroep bestaande uit zowel huisartsen als specialisten is aan de slag gegaan om de verbeterpunten te implementeren.

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

Op het gebied van Intensive care fungeerde het Flevoziekenhuis al als achterwacht voor het MC Zuiderzee (Lelystad); met ingang van september 2016 zijn de intensivisten van het Flevoziekenhuis hoofdbehandelaar van de patiënten op de IC van MC Zuiderzee. Of deze werkwijze gecontinueerd wordt, evalueren we in 2017. De nieuwe richtlijnen spelen daar onder meer een rol in. Voor maag-, darm,- en leverzorg fungeert het Flevoziekenhuis als achterwacht voor het MC Zuiderzee.

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

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

Inpandige samenwerking

Binnen de muren van het ziekenhuis wordt ruimte geboden aan een aantal zorgpartners, waaronder Zorggroep Almere (Spoedpost Almere, Revalidatiecentrum Flevoburen en Apotheek De Brug), het AMC (Radiotherapie) en Merem (Revalidatiecentrum De Trappenberg). Ook andere aanbieders maken gebruik van onze faciliteiten, zoals: Vegro (thuiszorgartikelen), Streutker Huidtherapie, Montris (kinderopvang) en Vermaat (restaurant/shop). Ook Ergra Low Vision (hulpmiddelen voor slechtzienden), Roessingh Revalidatie Techniek (orthopedische hulpmiddelen), SEIN (epilepsie spreekuur), Schoumakers orthopedie (orthopedische hulpmiddelen), Windesheim (verpleegkundige opleidingen), UvIJ (uitvaartzorg) en Elbuco (met het systeem Patientline; TV en telefonie voor patiënten) zijn op regelmatige basis in het ziekenhuis aanwezig voor aanvullende zorg of services.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

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

Ook het afgelopen jaar heeft bestuursvoorzitter Anita Arts een dag het bestuursstokje overgegeven aan een jongere. Dit project 'Baas van Morgen' is een initiatief van JINC, een organisatie die kinderen/jongeren helpt naar een goede start op de arbeidsmarkt. Door een 'bliksemstage' van een dag willen de organisatie en alle

deelnemende bedrijven laten zien hoe belangrijk het is voor 'al het talent van morgen' om een goed begin te krijgen op de arbeidsmarkt. Ook in 2017 komen er kinderen/jongeren een dag 'besturen'.

Al een aantal jaren kunnen alle medewerkers en vrijwilligers hun Kerstcadeau kiezen op de Kerstmarkt. Deze markt wordt verzorgd door 10 Almeerse winkeliers. Ook kunnen medewerkers hun cadeau aan een (jaarlijks wisselend) goed doel geven.

De afgelopen anderhalf jaar heeft polikliniek Oogheelkunde patiënten en medewerkers opgeroepen om plastic doppen in te zamelen voor de opleiding van KNFG Geleidehonden.

Arbeidsparticipatie

In 2016 was het Flevoziekenhuis genomineerd voor de Participatie Flevopenning. De penning werd dit jaar voor het eerst uitgereikt aan het bedrijf dat zich het meest heeft onderscheiden om inwoners van Flevoland met een arbeidsbeperking of met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt aan het werk te helpen. In 2016 is aan meerdere mensen uit deze doelgroep de mogelijkheid geboden om werkervaring op te doen. In het Flevoziekenhuis werkten in 2016 12 medewerkers die onder deze doelgroep vallen.

Aandacht voor milieu en duurzaamheidsaspecten

Het Flevoziekenhuis heeft in 2016 het rendement van het warmte/koude opslagsysteem (WKO) ten opzichte van 2015 met 15% verbeterd. Hierdoor is er minder conventionele koeling en stadsverwarming gebruikt. Bij het vernieuwen van de printers is direct dubbelzijdig printen ingesteld en is duurzame afvoer van toners door de leverancier doorgevoerd.

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

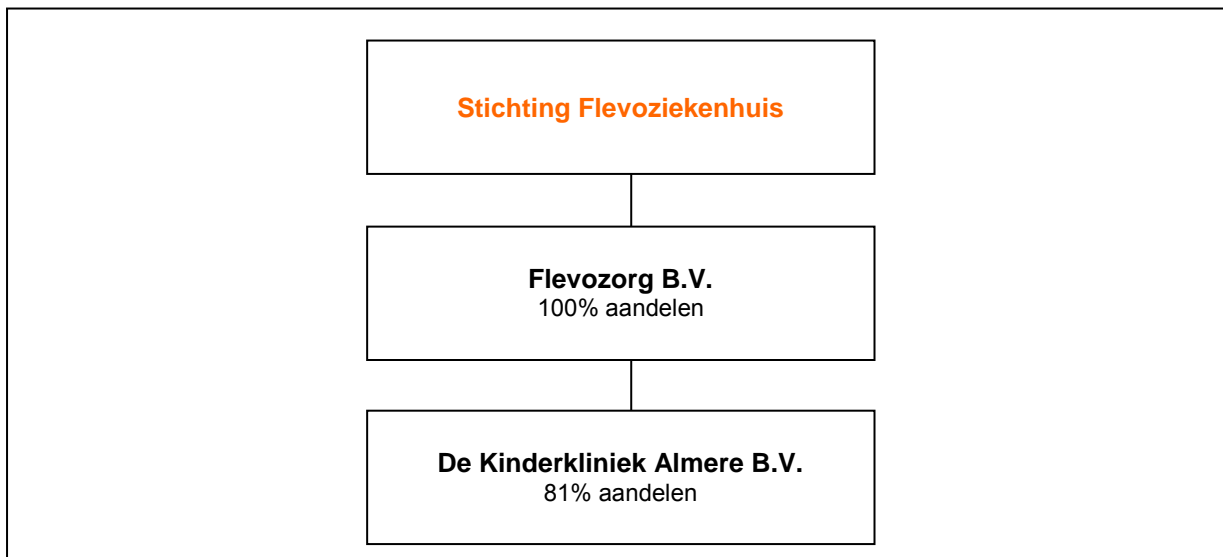
In het najaar van 2016 is het ziekenhuis lid geworden van het Milieu Platform Zorgsector (MPZ) met als doel om in 2017 het keurmerk 'Milieuthermometer Zorg' te gaan behalen. De keuringen en audits (onder andere van de Omgevingsdienst) rondom milieu en de ADR (gevaarlijke stoffen) zijn met goed resultaat afgerond. De aanbesteding voor de inzameling van ons afval is in 2016 voorbereid. Green deal/milieuthermometer onderwerpen worden hierin meegenomen. Door het Flevoziekenhuis wordt een afzonderlijk milieujaarverslag opgesteld.

Organisatiestructuur

Het structuurorganogram laat de opbouw van de organisatie zien, met de eraan gelieerde entiteiten die worden geconsolideerd in de jaarrekening. In 2015 is Flevoclinic B.V. ontbonden.

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

Afbeelding: Structuur van het concern





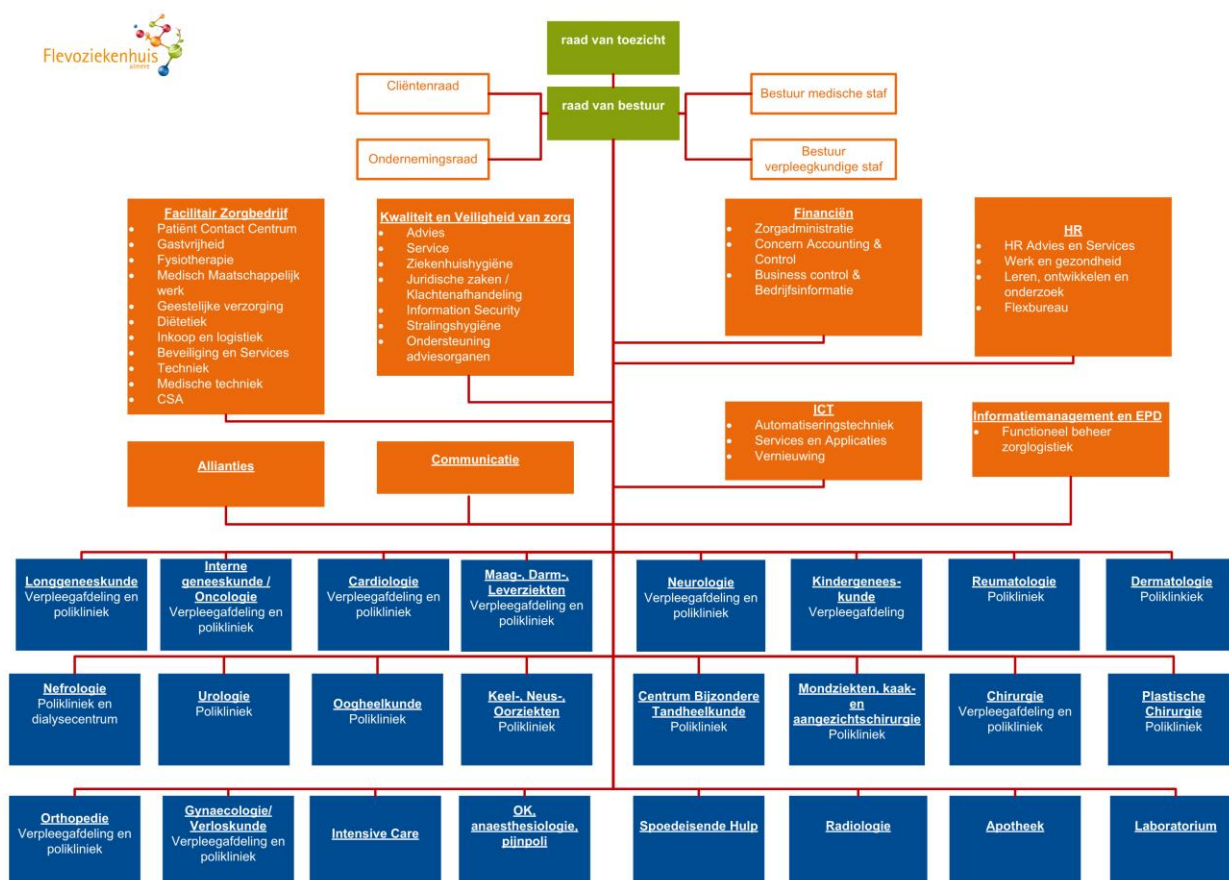
2

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's.

Het in 2015 vernieuwde 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 aan de hand van o.a. deze rapportages de voortgang en relevante ontwikkelingen binnen elke EVR op de jaardoelstellingen, onder meer op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg, zorgproductie, personeel en financiën. Het management en de medezeggenschapsorganen worden daarnaast door middel van een maandelijkse nieuwsbrief op de hoogte gehouden van de actuele stand van de zorgproductie en zorgomzet.

Afbeelding: Organogram interne organisatie per 01 april 2017 ²



² Op 1 april 2017 is de Concernstaf opgesplitst in de stafafdelingen Communicatie en Kwaliteit en veiligheid van zorg.

Personeel

De personele kerngegevens per 31 december 2016 van stichting Flevoziekenhuis zijn als volgt:

Tabel: Personele kerngegevens (peildatum 31.12.16)³

	2016	2015
Aantal medewerkers in loondienst*	1.668	1.591
-waarvan patiëntgebonden**	1.249	1.195
-waarvan medisch specialist***	88	82
Fte medewerkers in loondienst	1.238	1.195
-waarvan patiëntgebonden**	930	891
-waarvan medisch specialist	72	69
Aantal vrijgevestigde med. spec., toegelaten in het ziekenhuis (MSB en TSB)****	40	43
Medewerkers niet in loondienst (ingehuurd personeel, uitzendkrachten, stagiaires en co's)	348	306
-waarvan patiëntgebonden**	251	223
Vrijwilligers	173	163

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 2016 uit mevrouw drs. J.C.H.G. Arts, voorzitter. In 2016 heeft mevrouw drs. J.F. Admiraal na een periode van bijna vier jaar afscheid genomen als bestuurder van het Flevoziekenhuis.

In verband met haar afwezigheid wegens ziekte is al vanaf eind 2015 tijdelijke extra interne ondersteuning voor de voorzitter raad van bestuur georganiseerd. De heer drs. E.W.J. Schubert (intensivist en voorzitter van bestuur medische staf), mevrouw drs. I.J. Hissink RC (financieel directeur) en mevrouw mr. M.C.M. Huisman (HR Manager) zijn als vaste deelnemers aan het bestuursoverleg toegevoegd, omdat zij als portefeuillehouder namens de voorzitter raad van bestuur tijdelijk een deel van de bestuursportefeuille waarnamen. Nadat mevrouw Admiraal is teruggetreden als bestuurder heeft de raad van toezicht vanaf 21 april 2016 - na advisering door de adviesorganen - met dezelfde personen een interim bestuursteam aangesteld. De heer Schubert heeft daarbij de portefeuille kwaliteit en veiligheid van zorg op zich genomen.

De raad van toezicht heeft eind oktober 2016 besloten tot een wijziging van de topstructuur, waarin drie bestuurders in een collegiaal bestuur de organisatie zullen besturen. De twee nieuwe leden van de raad van bestuur zijn bekend. De heer drs. E.W.J. Schubert (portefeuillehouder kwaliteit en veiligheid van zorg) is per 1 april 2017 benoemd als lid raad van bestuur. Mevrouw J.E. Fijn van Draat MBA CPC is per 1 juni benoemd als lid raad van bestuur met de portefeuille bedrijfsvoering en financiën.

³ * Aantal medewerkers in loondienst is exclusief betaalde stagiaires en uitzendkrachten. De stijging is voornamelijk bij verpleegkundige- en facilitaire functies en door omzetting van oproepcontracten naar vaste contracten.

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

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

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

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 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. Sinds augustus 2016 vervult mevrouw C. Chaudron de rol van voorzitter van de ondernemingsraad. Tot 1 januari 2017 heeft mevrouw M. Appelman gedurende 3 jaar de rol van voorzitter van de Cliëntenraad vervuld. Per 1 januari 2017 is de heer F.H.P.M. Heeren haar opgevolgd. In het Bestuur van de Vereniging medische staf heeft de heer drs. L.C. Huisman, vaatchirurg, het voorzitterschap in 2016 op zich genomen. Bij het Bestuur van de Verpleegkundige Staf is in 2016 het voorzitterschap door twee personen vervuld: mevrouw S. Beenders-Schouten en mevrouw J. Neijls-Kornelis. De medisch specialisten in loondienst zijn vertegenwoordigd in de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD).

Verhouding tussen ziekenhuis en vrijgevestigde medisch specialisten

Naar aanleiding van de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 hebben de vrijgevestigde medisch specialisten, met uitzondering van de kaakchirurgen, zich verenigd in de maatschap Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Almere e.o. De volgende specialismen zijn daarin ondergebracht: anesthesiologie, cardiologie, dermatologie, gynaecologie en verloskunde, oogheelkunde, plastische chirurgie, radiologie en urologie. Het Flevoziekenhuis neemt via een samenwerkingsovereenkomst de medisch specialistische diensten van het MSB Almere e.o. af. Dat geldt ook voor de kaakchirurgen, die zich in de maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf (TSB) Flevo hebben verenigd.

De raad van bestuur onderhoudt met de verenigingen en maatschappen intensief contact en voert met hen in het kader van de bedrijfsvoering en met betrekking tot de voor de partij specifieke onderwerpen regelmatig overleg. Onderwerpen die alle medisch specialisten betreffen, met name strategie en kwaliteit en veiligheid van zorg, worden veelvuldig en intensief met het bestuur van de Vereniging medische staf besproken. Hetzelfde geldt voor het bestuur van de Vereniging verpleegkundige staf met betrekking tot de voor verpleegkundigen relevante onderwerpen.

Governance, integriteit en risicomanagement

Zorgbrede governancecode

Het Flevoziekenhuis hanteert de Zorgbrede governancecode om adequaat invulling te geven aan toezicht, bestuur en de noodzakelijke checks & balances binnen de organisatie. Bij de jaarlijkse evaluatie van de raad

van toezicht, het onderhoud van statuten, reglementen en het informatieprotocol wordt gebruik gemaakt van de governance code en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen en aandachtspunten.

De Zorgbrede governance code werkt volgens het 'pas toe of leg uit' principe. Voorbeelden van de toepassing van de code zijn:

- Er wordt invulling gegeven aan het protocol tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht inzake de inrichting van de onderlinge informatievoorziening.
- Er is een klokkenluidersregeling van kracht. De regeling maakt veilig melden van (vermoedens van) misstanden mogelijk. Een onderdeel van de regeling is het benoemen van een externe vertrouwenspersoon die geraadpleegd kan worden.
- Er is transparantie over het uitoefenen van nevenfuncties en er is geen sprake van belangenverstremming.
- De raad van toezicht heeft het eigen functioneren in relatie tot de raad van bestuur met de raad van bestuur geëvalueerd, waarbij ook het functioneren van de voorzitter van de raad van bestuur aan de orde is geweest.

Gedragscode, integriteitsbeleid en klachtenregelingen

In 2016 is een nieuwe gedragscode geïntroduceerd. Voor vijf aandachtsgebieden worden de concrete afspraken waar medewerkers van het Flevoziekenhuis zich aan horen te houden neergelegd, maar ook gedragsregels die als moreel kompas dienen. De vijf aandachtsgebieden in de Gedragscode zijn:

- Veilig werken, volgens standaarden en richtlijnen. We zijn bekwaam in ons handelen en alert in ons werk.
- Veilig omgaan met vertrouwelijke (patiënt)informatie. Op onze eigen werkplek, in behandelruimtes en in algemene ruimtes.
- 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.
- Integer handelen. Transparant handelen, correct registreren en declareren, zorgvuldig zijn met de middelen van het ziekenhuis.
- Integer communiceren. Communiceren doen we de hele dag op allerlei manieren; we zijn ons bewust dat we patiënten, collega's en het Flevoziekenhuis niet mogen schaden met onze communicatie.

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

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

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

Klachten van patiënten worden in het Flevoziekenhuis zeer serieus genomen en op verschillende, toegesneden wijzen behandeld. In eerste instantie decentraal: dat wil zeggen dat zorgverleners of de EVR leiding direct in overleg met klachtmolders een klacht behandelen. Daarnaast beschikt het Flevoziekenhuis over centrale klachtafhandeling. De klachtenfunctionarissen van het Bureau Juridische Zaken en

Klachtafhandeling bemiddelen in de meer ernstige, gecompliceerde of multidisciplinaire klachten van patiënten. In 2016 zijn in totaal 497 klachten bemiddeld.

Daarnaast kende het Flevoziekenhuis tot 1 januari 2017 op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) een onafhankelijke Klachtencommissie. De Klachtencommissie is door het Flevoziekenhuis ingesteld. De Klachtencommissie behandelde de meer complexe klachten waarin klachtbemiddeling naar de mening van betrokken patiënten niet tot het gewenste resultaat had geleid. De Klachtencommissie heeft in het jaar 2016 32 klachtonderdelen (in 8 klachtbrieven, dus van in totaal 8 personen) behandeld. De raad van bestuur heeft in reactie op deze uitspraken verbetermaatregelen laten treffen en soms ook een gesprek gevoerd met betrokkenen.

Ten opzichte van het jaar 2015 is dit een daling: in dat jaar was sprake van veertig klachtonderdelen (in elf klachtbrieven, dus van elf personen). In 2014 was sprake van twee klachtonderdelen (in de klachtbrief van één persoon). Het blijven zeer kleine aantallen, zodat een tendens niet is aan te geven.

Per 1 januari 2017 is de klachtenparagraaf van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking getreden. Er is in 2016 daarom een nieuwe Klachtenregeling Flevoziekenhuis voor 2017 vastgesteld die voldoet aan de eisen die deze wet stelt. Interne klachtafhandeling is voortaan georganiseerd in de volgende fasen:

- 1) informele klachtbehandeling zoveel mogelijk binnen de betrokken zorgafdeling (EVR);
- 2) klachtbemiddeling door de centrale klachtenfunctionaris;
- 3) klachtbehandeling door de Klachtenonderzoekscommissie, die een adviserende rol richting raad van bestuur heeft.

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

Risicomanagement

In het Flevoziekenhuis is risicomanagement zoveel mogelijk geïntegreerd in de besluitvorming en de kwaliteitscyclus. Bij te nemen besluiten worden risico's geïnventariseerd en maatregelen om risico's te voorkomen of op te heffen geëxpliciteerd, zodat risicomanagement meeweegt in de besluitvorming en op adequate wijze wordt geadresseerd. De risico's op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg, financiën, mensen, middelen (installaties, apparatuur, ICT, gebouw) en organisatie vormen op deze manier structureel een onderwerp van aandacht. Tijdens de tertaalgesprekken tussen EVR leidingen en raad van bestuur worden de genoemde gebieden, EVR-specifieke risico's en de beheersing daarvan besproken. Op deze manier heeft risicomanagement continue aandacht in de planning & control cyclus van het ziekenhuis.

De raad van bestuur heeft recent besloten om daarenboven in 2017 te starten met Integraal Risico Management volgens de NEN/ISO 3-1000 methode.

Tabel: Belangrijkste risico's en bijbehorende beheersmaatregelen

Categorie	Belangrijkste risico's en onzekerheden	Beheersmaatregelen
Kwaliteit en veiligheid van zorg	Risico dat fouten optreden tijdens het zorgproces, die leiden tot schade aan de patiënt.	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleren continue verbetercultuur en transparant melden van incidenten en calamiteiten, daarvan leren, elkaar aanspreken op fouten. • Structureel toepassen van prospectieve risico inventarisaties (PRI's) bij een in te voeren verandering. • Programma 'Versneld Verbeteren', met als onderdelen ondermeer: gerichtere sturing op snellere verbetering van proces-, en uitkomstindicatoren, ziekenhuisbrede meting veiligheidscultuur, onderzoek externe adviseurs, governance beoordelen. • Programma 'Kwaliteit 2.0' (programma om structureel kwaliteit ook in toekomst te borgen), met als onderdelen ondermeer: NIAZ her-accreditatie (Q-mentum), Leergang Topzorg dichtbij t.b.v. Medical leadership, aanpassen stafafdeling Kwaliteit en veiligheid van zorg, extra investeren in HBO opgeleide verpleegkundigen, integrale risicomanagement systematiek invoeren. • Completeren elektronisch patiënten dossier.
Financiën	Ongepland achterblijven van de zorgproductie.	<ul style="list-style-type: none"> • Maandelijks analyseren en bewaken van de ontwikkeling van de zorgproductie in relatie tot de afspraken met verzekeraars.
	Geleverde zorg die deels niet vergoed wordt door plafondoverschrijding.	<ul style="list-style-type: none"> • Passende afspraken met zorgverzekeraars contracteren.
	Krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's.	<ul style="list-style-type: none"> • Financieel meerjarenbeleid. • Het minimaliseren van het renterisico. Afdeling Financiën bewaakt dit en informeert de raad van bestuur en raad van toezicht. • Renteswaps zijn alleen afgesloten om risico's van variabele rente af te dekken. • Kasstroomrisico's worden geminimaliseerd door met zorgverzekeraars afspraken te maken over onderhandenwerk financiering en met banken over financiering.
Mensen	Tekort aan gekwalificeerde medewerkers door problemen op de arbeidsmarkt.	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsmarktbeleid gericht op een attractieve werkgever voor Almere en de regio zijn. • Strategische Personeels Ontwikkeling, zowel gericht op de huidige bemensing van de afdelingen als op wat nodig is om goed voorbereid te zijn op de toekomst. • Conform bestuurlijke afspraken extra opleiden in regio Groot Amsterdam • Volgen van een HBO opleiding voor interne verpleegkundigen goed faciliteren
	Ervaren hoge werkdruk.	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende regelruimte bij EVR-leiding. • Adequate flexpool. • De uitkomst van het medewerkersonderzoek op dit onderdeel vertalen in specifieke maatregelen per EVR/stafafdeling.

		<ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuisbreed invulling geven aan werk in balans; combi van vitaliteit, slimmer werken en adequate personele bezetting.
	Verminderde motivatie bij zorgprofessionals door o.a. regelgeving en registratiedruk	<ul style="list-style-type: none"> • Het belang van goede registratie voor goede zorg en voor financiering laten zien. • M.b.v. ICT hulpmiddelen/EPD registraties gemakkelijker maken. • Onzinnige regelgeving aankaarten bij regelgevers, samen met zorgprofessionals.
	Onbedoeld, onzorgvuldig behandelen van informatie door medewerkers met schade voor privacy of reputatie.	<ul style="list-style-type: none"> • Gedragscode bekendmaken en handhaven • Onderzoeken datalekken • Inzetten functionaris gegevensbescherming • Bewustwordingscampagnes
Middelen (installatie, apparatuur, ICT en gebouw)	Uitval van basis infrastructuur door storing, menselijk falen of cybercrime waardoor belangrijke applicaties of apparatuur niet meer functioneren en zorgprocessen beperkt of niet functioneren.	<ul style="list-style-type: none"> • Het dubbel (redundant) uitvoeren van belangrijke componenten (storage, servers, core switches en mail omgeving). • Afspraken met leveranciers over korte termijn leveranties. • Aansluiting bij Z-Cert.
	Cybercrime waardoor data ontvreemd of gemuteerd worden.	<ul style="list-style-type: none"> • Cybercrime wordt gemitigeerd door antivirus software op pc's, firewall, intrusion detection & prevention system en autorisatie van personen met een password en de flevopas. • Bewustwordingscampagnes
	Te weinig collega-ziekenhuizen die doorgaan met IS-H (SAP ZIS) en i.s.h.med. (Cerner EPD) waardoor doorontwikkeling te risicovol en te duur wordt.	<ul style="list-style-type: none"> • Zeer actieve deelname VsapGZ in alle geledingen • Alternatieven (opnieuw) onderzoeken
	Gebrek aan tijdige en/of betrouwbare stuurinformatie waardoor sturing bemoeilijkt wordt.	<ul style="list-style-type: none"> • Doorontwikkelen van het Flevodashboard ten behoeve van het management en stuurinformatie. • Completering elektronisch patiëntendossier.
	Risico's die de functionaliteit van het vastgoed ondermijnen en de continuïteit van de bedrijfsvoering in gevaar brengen.	<ul style="list-style-type: none"> • Preventief onderhoud aan gebouwen en installaties (meerjarig onderhoudsplan) en daarmee voldoen aan alle wet- en regelgeving (IGZ enz.), brandveiligheid, etc.



3

De raad van toezicht toetst of de raad van bestuur bij zijn beleidsvorming en de uitvoering van zijn taken het belang van de organisatie van het Flevoziekenhuis en de belangen van de overige belanghebbenden behartigt. Daarbij houdt de raad van toezicht er rekening mee dat het Flevoziekenhuis een maatschappelijke functie vervult en ziet daar ook op toe. De raad van toezicht staat de raad van bestuur met advies terzijde, fungeert als sparring partner van de raad van bestuur en adviseert over beleid en strategie.

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 2016 uit vijf leden, waaronder een voorzitter, een vicevoorzitter en een lid dat op bindende voordracht van de cliëntenraad is benoemd. Drie leden beschikken over relevante kennis van en ervaring in de zorg. Hiermee voldoet de raad van toezicht ruim aan de Zorgbrede governancecode.

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 2016 uit de volgende leden:

- de heer dr. L. Wigersma, voorzitter; voorzitter remuneratiecommissie;
- mevrouw prof. dr. J.M. Bensing, vicevoorzitter, lid remuneratiecommissie, voorzitter kwaliteitscommissie;
- de heer drs. E.R. Capitain RA, voorzitter auditcommissie (uitgetreden per 31 december 2016);
- mevrouw J.J. Noordhoek-van der Staay MA MSc (op voordracht van de cliëntenraad), lid kwaliteitscommissie;
- de heer drs. D. Kappelle RA, lid auditcommissie.

Mutaties in de raad van toezicht

De heer drs. E.R. Capitain, voorzitter auditcommissie, heeft zijn rol als toezichthouder na een periode van acht jaar per 31 december 2016 neergelegd. Hij is afgetreden in verband met het bereiken van de maximale zittingsduur. Bij de keuze voor het tijdstip van aftreden is de continuïteit van vertegenwoordigde expertise in de raad en zijn commissies meegewogen. Het Flevoziekenhuis is de heer Capitain zeer erkentelijk voor zijn jarenlange inzet, waardevolle raad en betrokkenheid. Mevrouw prof. dr. J.M. Bensing is na evaluatie van haar functioneren voor een periode van vier jaar herbenoemd. Na een wervingstraject onder externe begeleiding is op basis van het vastgestelde profiel de heer drs. M.J.P. Schmidt met ingang van 1 januari 2017 toegetreden tot de raad van toezicht. Hij zal tevens zitting nemen in de auditcommissie. Benoemingen in de raad van toezicht zijn in principe voor een periode van vier jaar, waarna herbenoeming voor nog een periode van vier jaar mogelijk is.

Commissies

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

Vergaderingen en besluiten

In 2016 heeft de plenaire raad van toezicht zes maal vergaderd in aanwezigheid van de raad van bestuur en de overige leden van het interim bestuursteam. Deze vergaderingen worden steeds voorafgegaan door een intern overleg van de raad van toezicht zonder de raad van bestuur/interim bestuursteam. Bij vijf vergaderingen was de voltallige raad aanwezig, bij één vergadering was één lid afwezig.

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

Jaarlijks overlegt de raad van toezicht twee maal met de ondernemingsraad, één maal met de cliëntenraad, twee maal met het bestuur van de Verpleegkundige staf en twee maal met het bestuur van de Vereniging Medische Staf. Daarnaast wonen leden van de raad van toezicht incidenteel het maandelijkse Algemeen Overleg tussen raad van bestuur en alle EVR-leidingen en stafmanagers bij. Eenmaal per jaar is er overleg tussen de raad van toezicht en vertegenwoordigers uit alle geledingen van het ziekenhuis, ter bespreking van algemeen relevante thema's. De raad van toezicht heeft in het bijzijn van de raad van bestuur in het jaar 2016 kennis gemaakt en overleg gevoerd met de raad van bestuur en raad van toezicht van Zorggroep Almere. Daarnaast heeft een afvaardiging van de raad van toezicht in het bijzijn van de voorzitter raad van bestuur kennis gemaakt met de inspecteur van de Inspectie van de Gezondheidszorg en van gedachten gewisseld over de verhouding tussen in- en extern toezicht.

Er is in de plenaire vergaderingen van de raad van toezicht in 2016, naast de uitgebreide bespreking van periodieke reguliere tertaal rapportages met betrekking tot de voortgang in de realisatie van de (meerjaren)doelstellingen, inclusief kwaliteit en veiligheid van zorg, financiën en personeel, aandacht besteed aan onder meer de volgende onderwerpen:

Tevreden patiënten

Patiëntenvoeding (proeven maaltijd), patiëntenparticipatie, NIAZ audit en de keuze voor Qmentum als instrument voor de heraccreditatie, de aanpak en voortgang in ziekenhuisbrede verbeterprojecten: EWS, patiëntendossier compleet inclusief uniform verpleegkundig dossier, documentbeheer 2.0 en valpreventie, implementatie van het convenant medische technologie, psychiatrische zorg in het Flevoziekenhuis en PROMS en PREMS. Daarnaast zijn calamiteiten met de bijbehorende verbetermaatregelen alsmede de diverse (on)aangekondigde bezoeken van IGZ aan de orde geweest.

Tevreden verwijzers:

Uitkomsten en verbeteracties naar aanleiding van een verwijzersonderzoek, hetgeen ook met de raad van bestuur en raad van toezicht van Zorggroep Almere is besproken.

Sterke marktpositie:

Renovatie en nieuwbouw OK complex, de analyse van de positie van het Flevoziekenhuis in de ranglijsten van het Algemeen Dagblad en Elsevier.

Bevlogen én betrokken medewerkers

Gedragscodes, de voortgang in de realisatie van de doelstellingen uit het meerjarenbeleid.

Gezonde financiële basis

De stand van zaken van kontraktering met de zorgverzekeraars voor 2016 en 2017, alsmede de zorgproductie, portfolioanalyse, jaarrekening en directieverslag 2015, de investeringsbegroting 2016, managementletter en controleplan 2016, begroting 2017 en financiële meerjarenraming 2017-2025, verzekering medische aansprakelijkheid.

Digitaal ziekenhuis

Informatieveiligheid, de voortgang in de realisatie van de doelstellingen uit het meerjarenbeleid.

EVR-zaken

De organisatie en werkzaamheden van de EVR's KNO, interne geneeskunde (in het bijzonder de zorg voor kwetsbare ouderen) en Facilitair zorgbedrijf (o.a. de patiëntenmaaltijd).

Werkgeversrol

De raad van toezicht is werkgever van de leden van de raad van bestuur. In dat kader zijn de ontwikkelingen in de WNT en het declaratiereglement aan de orde geweest. Een van de leden van de raad van bestuur heeft na een langdurige periode van afwezigheid in 2016 haar taken neergelegd. De raad van toezicht heeft op basis van een onderzoek door een externe partij een besluit genomen over de nieuwe topstructuur van het Flevoziekenhuis. Het onderzoek heeft in kaart gebracht voor welke uitdagingen het Flevoziekenhuis de komende jaren staat en welke accenten derhalve in de raad van bestuur gelegd moeten worden. De werving voor twee additionele leden van de raad van bestuur, ten behoeve van respectievelijk de portefeuilles kwaliteit en veiligheid van zorg en bedrijfsvoering / financiën is vervolgens van start gegaan.

De raad van toezicht heeft in 2016 (voorgenomen) besluiten genomen ten aanzien van:

- de topstructuur van het Flevoziekenhuis en de werving voor twee nieuwe leden van de raad van bestuur;
- een vacature en (her)benoemingen in de raad van toezicht en zijn commissies;
- benoeming extern accountant Bert Ruiter (PWC);
- de klasse-indeling in het kader van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector, WNT 2 (klasse V);
- de tijdelijke voortzetting interim bestuursteam;
- de bezoldiging leden van de raad van bestuur, raad van toezicht en interim bestuursteam;
- een addendum op declaratiereglement voor de leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht.

Besluiten die de goedkeuring van de raad van toezicht behoeften en gekregen hebben in 2016:

- jaarrekening, jaarverantwoording 2015 en decharge raad van bestuur m.b.t. het gevoerde beleid over 2015;
- controleplan accountant 2016;
- begroting 2017 en financiële meerjarenraming 2017-2025;
- renovatie en nieuwbouw OK complex.

Auditcommissie

De auditcommissie is in 2016 zes maal bijeen geweest. Naast het financiële resultaat 2015 en de tertaal rapportages zijn onder meer de ontwikkelingen in de kontraktering met de zorgverzekeraars, de zorgproductie, de investeringsbegroting 2016, IT en security inclusief informatieveiligheid, de voortgang in de realisatie van de meerjarendoelstellingen op het gebied van digitaal ziekenhuis, risicomangement, de financiering van de renovatie en nieuwbouw van het OK complex, portfolioanalyse en de verzekering van medische aansprakelijkheid aan de orde geweest. De externe accountant is bij de behandeling van de jaarrekening 2015 en het accountantsverslag (zowel door de auditcommissie als door de plenaire raad van toezicht) aanwezig geweest.

Kwaliteitscommissie

De kwaliteitscommissie heeft vier keer vergaderd in 2016. Vast onderwerp op de agenda is de actuele status rondom (mogelijke) calamiteiten, de daaruit voortvloeiende verbeterplannen en de afhandeling daarvan met IGZ. Daarnaast vormt de tertaal rapportage structureel onderwerp van gesprek. In de vergaderingen is voorts aandacht besteed aan de al dan niet aangekondigde bezoeken van de IGZ en de gevolgen daarvan voor de organisatie, (de audit op) het convenant medische technologie, de jaarverslagen van de calamiteitencommissie en van de MIP-commissie, de uitkomsten van het patiënttevredenheidsonderzoek CQ Index, PROMS en PREMS en de gevolgen van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg. De aanpak en voortgang van ziekenhuisbrede verbeterprojecten: Signalering vitale bedreiging EWS, patiëntendossier compleet inclusief uniform verpleegkundig dossier en documentbeheer 2.0 zijn ook regelmatig aan de orde geweest.

Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie heeft één keer overlegd over de bezoldiging van de leden van de raad van bestuur, de raad van toezicht en het interim bestuursteam. Daarnaast heeft de commissie de klasse-indeling in het kader van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector, WNT 2 (klasse V) voorbereid.

Informatievoorziening, vergoeding en evaluatie

De raad van bestuur voorziet de raad van toezicht van de benodigde informatie conform het op 12 september 2013 vastgestelde informatieprotocol. Het informatieprotocol beslaat informatievoorziening vanuit de volgende perspectieven: strategisch, operationeel (in de zin van zorgverlening, financiën, personeel, huisvesting en overige faciliteiten, organisatieprocessen, organisatiebrede commissies, overleg met interne stakeholders), kwaliteit en veiligheid, extern en algemene relevante maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. Aanvullend op dit protocol heeft de raad van toezicht in 2015 de behoefte aan overleg met in- en externe stakeholders geïnventariseerd en vastgelegd.

De raad van bestuur stelt ten behoeve van iedere plenaire vergadering een 'stand van zaken' rapportage met uitgebreide toelichting op, waarin relevante ontwikkelingen op het gebied van de meerjarendoelstellingen, strategie, beleid, kwaliteit en veiligheid van zorg, risicodossiers, organisatieontwikkelingen en overige relevante onderwerpen aan de orde komen. Dit is naast de uitgebreide ziekenhuisbrede tertaalrapportages. Ook verzorgen EVR's voor de raad van toezicht presentaties over bijzondere of relevante, inhoudelijke ontwikkelingen binnen de EVR. In het jaar 2016 heeft de vakgroep KNO met de bedrijfsleider de ins en outs van deze EVR bij de plenaire vergadering van de raad van toezicht toegelicht, de internist ouderengeneeskunde heeft de visie, aanpak en activiteiten toegelicht over de zorg voor kwetsbare ouderen en het Facilitair Zorgbedrijf heeft een patiëntenmaaltijd geserveerd. Tevens gaan leden van de raad van toezicht geregeld op werkbezoek bij een afdeling van het ziekenhuis, of lopen zij mee met een of meerdere medewerkers van het ziekenhuis.

Vergoeding

De leden van de raad van toezicht ontvangen een vergoeding, die binnen de normen van de WNT valt. In 2016 heeft de raad van toezicht besloten de vergoeding te verhogen, doch op een niveau dat zich ruim onder het maximum bevindt. De vergoeding wordt jaarlijks openbaar gemaakt in de jaarverantwoording.

Evaluatie

De raad van toezicht heeft onderling het eigen functioneren geëvalueerd, en heeft vervolgens ook het functioneren van de raad van toezicht in relatie tot de raad van bestuur, in aanwezigheid van de raad van bestuur, in 2016 geëvalueerd.



4

Strategisch meerjarenbeleid 2015-2019

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

Het Flevoziekenhuis heeft zijn ambities vertaald in zes strategische doelen:

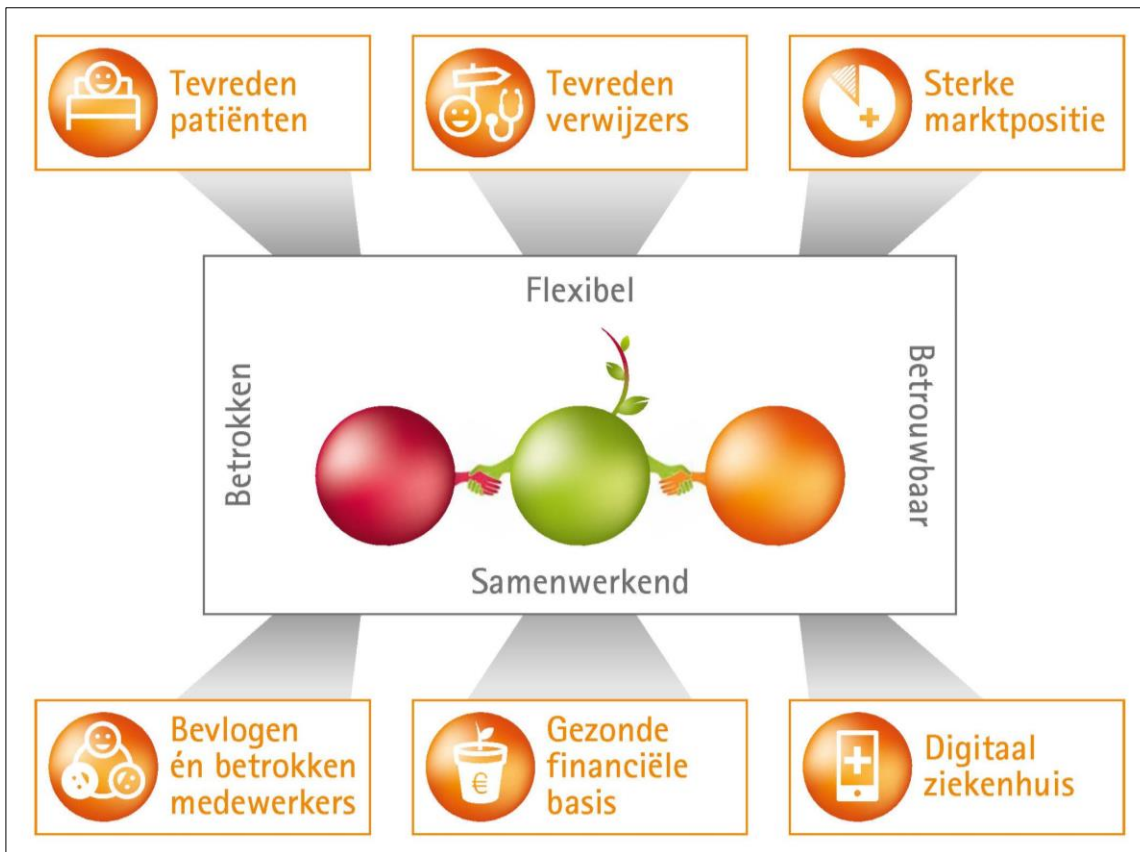
- tevreden patiënten;
- tevreden verwijzers;
- sterke marktpositie;
- betrokken én bevlogen medewerkers;
- gezonde financiële basis;
- digitaal ziekenhuis.

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

Afbeelding: Samenvatting meerjarenbeleid 2015-2019 (1)




Afbeelding: Samenvatting meerjarenbeleid 2015-2019 (2)



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

Voortgang realisatie strategische doelstellingen

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

Eigen regie, samen beslissen in de behandelkamer

Het afgelopen jaar hebben patiënten kunnen kennismaken met Inforium; zij ontvingen direct na de afspraak met hun zorgverlener een mail van Inforium met daarin voor hen relevante informatie over hun gezondheidsklacht of ziekte en de mogelijke behandelingen daarvoor, om thuis na te lezen of te bekijken (folders, filmpje, website). In 2016 zijn 16 medisch specialismen/EVR's gestart met het gebruik van Inforium. Patiënten en zorgverleners zijn enthousiast over deze manier van informatieverstrekking. Om een effectief en zinvol gesprek in de behandelkamer te stimuleren, worden patiënten uitgenodigd om uitgebreider door te praten over hun eigen medische situatie. "Bereid uw gesprek goed voor met behulp van de '3 goede vragen' en vraag door bij twijfel" is de algemene boodschap hierbij, die via verschillende communicatiemiddelen bij de patiënt onder de aandacht wordt gebracht.

Palliatieve zorg om regie in eigen handen te houden

Het Palliatief Advies en Consult Team (PACT) is een poliklinisch spreekuur gestart waarmee zij artsen en patiënten bijstaan als er sprake is van het staken van de behandeling. Doel is om met de patiënt multidisciplinair mee te denken over de mogelijkheden om de negatieve gevolgen van de ziekte te verminderen en daardoor de kwaliteit van leven nog zo goed mogelijk te houden.

Verbeterde zorg op basis van patiëntenfeedback

Twee keer per jaar meet het Flevoziekenhuis met behulp van de landelijke gestandaardiseerde methodiek, de CQ (consumer quality) Index, de patiënttevredenheid. Deze feedback zetten we om in gerichte projecten, zoals Optimaal verblijf, Ontslaggesprek en Nazorg. Patiënten geven ons ziekenhuis in 2016 een 8,3 voor de polikliniek (net als in 2015) en een 7,9 voor de kliniek (ook in 2015). Onze meerjarendoelstelling is voor eind 2019 een 8,5 resp. 8,3 te halen. In 2017 introduceren we bij een aantal specialismen/EVR's een ander feedback- en verbeterstelsel met een kortere cyclus, namelijk PROMS en PREMS. Om de informatie uit de CQ Index op kortere termijn beschikbaar te krijgen, onderzoeken we een andere manier van uitvragen, met een kortere doorlooptijd en eerder na het contact tussen patiënt en ziekenhuis.

Op een aantal verpleegafdelingen zijn we gestart met het inzetten van feedbackkaartjes om kort-cyclische feedback te krijgen. Wanneer een patiënt via een kaartje een opmerking heeft, gaat de desbetreffende verpleegkundige of team-/bedrijfsleider het gesprek aan met deze patiënt. Op basis hiervan worden – zo nodig – verbeteracties ingezet en wordt het resultaat teruggekoppeld aan de patiënt. Op deze manier wordt gewerkt aan het doel 'Tevreden patiënten' en kan snel en effectief ingespeeld worden op mogelijke onvrede en wordt voorkomen dat deze onvrede uitmondt in een klacht. Begin 2017 zijn we ook gestart met het inzetten van de feedbackkaartjes op een aantal poliklinieken.

ZorgkaartNederland en sociale media als bron van feedback

Via verschillende kanalen worden patiënten uitgenodigd om te laten weten hoe zij onze zorg ervaren; zij kunnen onder andere hun medisch specialist via ZorgkaartNederland beoordelen. In overleg met het bestuur van de medische staf zijn afspraken gemaakt over het verkrijgen van en het optimaal reageren op feedback. Gemiddeld kreeg het ziekenhuis in 2016 een 8,6 (waardoor de score over de afgelopen jaren is opgelopen naar 8,2) en medisch specialisten werden gewaardeerd met gemiddeld een 8,7. Van de respondenten beveelt 87% en 91% het ziekenhuis resp. de medisch specialist aan. 7,4% van de beoordelingen is lager dan een 5,5.

Reacties van patiënten via sociale media krijgen een steeds groter aandeel in de patiëntenfeedback. Het webcare beleid heeft daarom in 2016 verder vorm gekregen. Facebook blijft het belangrijkste kanaal op social media met 2.836 volgers. Het organische (d.w.z. niet betaalde) gemiddelde dagelijkse bereik is 2.600 Facebook-gebruikers. In de afgelopen periode hebben we met succes geëxperimenteerd met betaalde campagnes voor Facebook, onder andere rondom de jubileumactiviteiten.

Makkelijk (digitaal) toegang tot je zorgverlener

De wacht- en toegangstijden voor zorg zijn overwegend binnen de norm. Patiënten en verwijzers kunnen via de website en via Zorgdomein de actuele wacht- en toegangstijden inzien.

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

De telefonische bereikbaarheid is 88% over alle poliklinieken heen. De ten doel gestelde 90% is helaas niet gehaald door capaciteitsproblemen in de piekmaand september. De overige maanden behaalden we ons doel wel. Ondertussen zijn 17 poliklinieken aangesloten bij het PCC. Het PCC verwerkt ook alle digitale verwijzingen via Zorgdomein (eind 2016 vond 57% van alle verwijzingen van huisartsen plaats via Zorgdomein).

Op 1 september is een geheel nieuwe editie van het patiëntenportaal mijnFlevoziekenhuis in gebruik genomen. Via dat portaal kunnen patiënten digitaal afspraken plannen, wijzigen of annuleren. Het nieuwe patiëntenportaal is technisch voorbereid op het geven van toegang tot het patiëntendossier in het Flevoziekenhuis. In de nabije toekomst zal het Flevoziekenhuis haar patiënten stap voor stap digitaal toegang geven tot hun eigen medische gegevens.

Vanaf september is een speciale balie geopend in de centrale hal waar iedereen met vragen en voor het aanmaken van een account terecht kan.

De balie van mijnFlevoziekenhuis zit in dezelfde ruimte als het Verzekerenpunt waar patiënten terecht kunnen met al hun vragen over een zorgnota of verwachte kosten van een behandeling. Wanneer patiënten niet (aanvullend) verzekerd zijn, betalen zij hun behandeling vooraf bij het Verzekerenpunt.

Om het wachten bij de polikliniekbalies te verkorten worden nieuwe patiënten gefotografeerd. Doordat een portretfoto in het digitale patiëntendossier opgenomen is, kan bij een volgend bezoek het identificeren sneller plaatsvinden. Daarnaast krijgen alle patiënten een SMS of mail-bericht om hen aan hun afspraak te herinneren.

E-health in thuissituatie

Al sinds 2014 biedt het Flevoziekenhuis voor haar patiënten in Almere, Lelystad en de regio de mogelijkheid om thuis te dialyseren. De dermatologen bieden sinds 2016 op kleine schaal webcamconsults aan.

Gastvrijheid

In 2016 hebben we een nulmeting gedaan ter voorbereiding van opname in de Sterrengids van Gastvrijheidszorg met Sterren.

Patiënten op de afdelingen kunnen gebruik maken van het Patiëntline systeem voor televisie en telefonie. Om deze service wat meer bij de tijd te brengen worden nieuwe mogelijkheden met tablets en interactieve TV aan bed onderzocht.

Dit jaar hebben vrijwilligers de 10.000^e handmassage gegeven aan een patiënt in het ziekenhuis. 22 van de in totaal 173 vrijwilligers verzorgen sinds 2012 op zes afdelingen handmassages.

Uitstekende kwaliteit en veiligheid van zorg

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

We hebben prioriteit gegeven aan de 10 verbeterpunten die het NIAZ bij de accreditatie in 2014 heeft meegegeven. Ook de verbeteracties die uit calamiteitenonderzoeken en bezoeken van de IGZ voortvloeien, hebben veel aandacht gekregen.

In 2016 heeft het bestuur twee programma's geïnitieerd:

- 'Versneld Verbeteren': een programma dat beoogt om op een aantal indicatoren en aspecten van kwaliteit en veiligheid van zorg sneller het gewenste resultaat te bereiken. Ook wil het bestuur zicht krijgen op de mate waarin de sturing en governance ten aanzien van kwaliteit en veiligheid van zorg adequaat functioneert. In het kader van dit programma wordt in 2017 een cultuurmeting uitgevoerd met behulp van NIVEL en verrichten externe adviseurs aanvullend onderzoek naar de mogelijke risico's in onze patiëntenzorg.
- 'Kwaliteit 2.0': een programma om structureel onze kwaliteit en veiligheid van zorg in de toekomst nog beter te borgen. Onderdelen zijn de ontwikkeling van medisch leiderschap, inzet op hoger opgeleide verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, een beter functionerende stafafdeling Kwaliteit en veiligheid van zorg en (voorbereiding op) het behalen van de NIAZ Qmentum-accreditatie.

Patiëntendossier compleet en uniform verpleegkundig dossier

In 2016 heeft het Flevoziekenhuis veel aandacht besteed aan dossiervoering, een belangrijk onderdeel van 'Versneld Verbeteren': uniformering van het verpleegkundig dossier op de verpleegafdelingen en complete registratie in de dossiers, zowel medisch als verpleegkundig. Intensieve interne controles hebben tot goede scores geleid als het gaat om de complete registratie in het dossier. Het uniforme verpleegkundige dossier wordt nu op alle verpleegafdelingen gebruikt, ter voorbereiding van de lancering van het elektronische verpleegkundig dossier (EVD) medio 2017.

Informatieveiligheid

Sinds 1 januari 2016 is er een procedure melden (mogelijk) datalek in gebruik. Alle medewerkers zijn hierover geïnformeerd. Er is een goed functionerende commissie Informatieveiligheid bestaande uit een ISO/FG, ICT-beveiligingsexpert, manager ICT en jurist. Tot op heden zijn er 126 informatieveiligheidsincidenten gemeld aan de commissie, waarvan 9 datalekken gemeld aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

Het bevorderen van het bewustzijn van medewerkers ten aanzien van informatieveiligheid en privacy vindt structureel plaats. Voorbeelden zijn: deelname aan het maandelijkse introductieprogramma arts-assistenten, deelname aan de landelijke campagne Alert Online, een phishing actie, interne communicatie aan de hand van een enquête, posters, flyers, i-weetjes en het verzorgen van bewustwording-presentaties "In jouw schoenen" bij teamvergaderingen van EVR-en.

Vanaf juni 2016 is bij het gebruik van informatiesystemen de personeelspas verplicht gesteld voor alle medewerkers om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichting tot dubbele authenticatie voor informatiesystemen die persoonsgegevens verwerken. Ook is veilig en versleuteld e-mailen gerealiseerd.

Oproep tot bijdrage aan patiëntveiligheid

Tijdens de Week van de Patiëntveiligheid zijn zorgverleners – als opfrisser van de veiligheidscultuur – uitgenodigd voor deelname aan interactieve veiligheidsworkshops en het interactieve spel 'Wie is de mol?' om de aanspreekcultuur te bevorderen. Ook patiënten zijn hernieuwd gestimuleerd om bij te dragen aan een veilige behandeling via een kleine publiekscampagne.

Ziekenhuisbrede prestatie-indicatoren

Ook in 2016 heeft het Flevoziekenhuis op alle IGZ en ZiN indicatoren gerapporteerd. Slechts voor enkele van de in totaal ruim 1.700 indicatoren werd onvoldoende gescoord. Hierop is actie ondernomen om voor 2017 de score te verbeteren. Dat het Flevoziekenhuis in de breedte uitstekende zorg levert blijkt ook uit de bovengemiddelde scores die behaald zijn bij de vergelijkingen door Elsevier (score 3 punten van 4) en AD (positie 27 in de ZiekenhuisTop100).

Het sterftcijfer over 2015, de zogenaamde HSMR, is voor het Flevoziekenhuis uitgekomen op 105. Dat betekent dat het sterftcijfer niet afwijkt van het gemiddelde van vergelijkbare ziekenhuizen. Opvallend is dat er sprake is geweest van een stijging van sterfte door griep.

(Mogelijke) calamiteiten & incidenten

In totaal zijn er 15 (mogelijke) calamiteiten bij IGZ gemeld in 2016, een stijging t.o.v. 2015. Dit is in lijn met een landelijke trend. Alle (mogelijke) calamiteiten zijn grondig onderzocht - een zogenaamd SIRE onderzoek - en over de uitkomsten en verbetermaatregelen is gerapporteerd aan IGZ en is intern gecommuniceerd. De belangrijkste issues uit 2016 waren medicatieveiligheid, valincidenten, patiëntidentificatie en onderlinge communicatie tussen zorgverleners.

De SIRE-onderzoeken worden door IGZ beoordeeld op diverse aspecten. Over het algemeen is het oordeel van de Inspectie positief.

Merkbare verbetercultuur

De inzet van onze medewerkers en continu verbeterde werkwijzen wordt jaarlijks op verschillende manier 'beloond' door derden. Ook in 2016 ontvingen wij het Roze lintje voor borstkankerzorg en het

Spataderkeurmerk en het Vaatkeurmerk van de Hart&Vaatgroep. De Nederlandse Stomavereniging, Hematon en Prostaatcancerstichting.nl beoordelen de zorg van het Flevoziekenhuis als goed. Alle vermeldingen zijn verwerkt in ons Kwaliteitsvenster op de website.

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft drie ziekenhuizen, waaronder het Flevoziekenhuis, geselecteerd vanwege hun kwalitatief bovengemiddelde zorg aan darmkankerpatiënten. Zilveren Kruis waardeerde deze ziekenhuizen door geen limiet te stellen aan het aantal te behandelen darmkankerpatiënten in 2016.

Dit jaar is ook het ISO 9001:2008 certificaat voor het kwaliteitsmanagementsysteem van de afdeling Medische techniek door de DEKRA met drie jaar verlengd.

Zorg voor kwetsbare ouderen

Met als doel het voorkomen van onbedoelde en vermijdbare schade of functieverlies en het verbeteren van ziekenhuisuitkomsten voor kwetsbare ouderen heeft het Flevoziekenhuis inmiddels een zeer actief team Ouderengeneeskunde. Het team kan dagelijks op de afdeling in consult geroepen worden op basis van screening. Patiënten van 70 jaar en ouder worden bij opname gescreend op kwetsbaarheid en het valrisico wordt bekeken, zodat zo nodig valpreventieve maatregelen en fysiotherapie kunnen worden ingezet. Het voorkomen van vallen is een actueel aandachtspunt omdat het aantal valincidenten het afgelopen jaar is gestegen. Bij heupfracturen en colorectale tumoren bij patiënten van 70 jaar of ouder komt de internist ouderengeneeskunde daarom standaard in medebehandeling. Voor multi(disciplinaire) problematiek is er een polisprekuur Ouderengeneeskunde en er is een aantal projecten gestart: HELP (hospital elderly life project; elf vrijwilligers zijn opgeleid om het optreden van delier bij ouderen op de afdeling zoveel mogelijk helpen te voorkomen), een ketenprotocol continuïteit zorg, deskundigheidsbevordering van artsen en verpleegkundigen, de werkgroep alternatieve vrijheidsbepalende maatregelen, het protocol ouderemishandeling, afgestemde onderzoeken en deelname van de cliëntenraad aan de Commissie Ouderengeneeskunde. Met deze inspanningen werken we aan het voldoen aan de criteria voor het keurmerk Senior Friendly Hospital.

Ziekenhuisbrede verbeterprojecten

SIRE onderzoeken naar aanleiding van (mogelijke) calamiteiten en bezoeken van IGZ hebben aanleiding gegeven tot twee ziekenhuisbrede projecten, gericht op de verbetering van de kwaliteit en veiligheid van onze patiëntenzorg.

- Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt: In 2016 is het functioneren van het Early Warning Systeem verbeterd, naar aanleiding van een toename van het aantal SIT (Spoed Interventie Team) oproepen. Verpleegkundigen scoren patiënten in de kliniek op regelmatige basis op ademhaling, zuurstofsaturatie, temperatuur, systolische bloeddruk, hartfrequentie en bewustzijn. Op basis van de score kan de verpleegkundige de verdere actie bepalen. Na her-implementatie van de EWS procedure is een significante stijging van de registratie van de EWS score te zien, waarbij het beleid dat de behandelaar inzet op basis van deze score steeds sneller bepaald wordt. Met de trainingen om verpleegkundigen bekwaam te houden in het gebruik van de SBAR en de toepassing van de ABCDE methodiek is in 2016 een start gemaakt, deze zullen in 2017 in de scholingscyclus worden opgenomen.
- Documentbeheer 2.0: Met het project Documentbeheer 2.0 worden onder andere de actualiteit van de protocollen en de schoning van overlappende documenten geborgd in een gebruikersvriendelijk documentbeheerssysteem met 90-95% actuele documenten per afdeling. Een protocol heeft tot doel de zorgverleners te ondersteunen bij het uitvoeren van hun zorginhoudelijke taken volgens de laatste richtlijnen en de uitvoering hiervan te uniformeren.

Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie

Het Flevoziekenhuis heeft in 2016 aantoonbare voortgang geboekt in de juiste toepassing van dit convenant. De focus lag op de bekwaamheid van zorgprofessionals en medische apparatuur. Het bereik van het convenant is breder. Daarom heeft het Flevoziekenhuis eind 2016 een audit laten uitvoeren door een externe partij. De daaruit voortvloeiende verbeteracties krijgen in 2017 prioriteit.



Tevreden verwijzers

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

Toegankelijk consult en kennisuitwisseling

Om kennisuitwisseling tussen eerstelijns zorgverleners en medisch specialisten te optimaliseren, vond een symposium voor contactartsen van Zorggroep Almere en het Flevoziekenhuis plaats. Circa 25 artsen hebben een format opgezet om tot uniforme uitwisseling van informatie en kennis te komen. Om de scholing voor huisartsen beter te organiseren en structureren is een gezamenlijke scholingsagenda opgesteld, in een vast, (ongeveer) maandelijks rooster. Daarnaast is een overzicht van contactartsen beschikbaar gekomen. De contactartsen (specialist en huisarts) organiseren de scholing voor huisartsen samen. Zij zorgen ervoor dat de inhoud van deze scholingsmomenten aansluit bij de behoefte van de huisartsen. De organisatie, communicatie en accreditatie ligt bij de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen en het bureau medische staf van het Flevoziekenhuis.

Verbeterde zorg o.b.v. verwijzers feedback

Uit een onderzoek naar de tevredenheid bij verwijzers (eind 2015 uitgezet) is over het algemeen een positief beeld van het Flevoziekenhuis naar voren gekomen (mening van 40 huisartsen). Ook is een aantal verbeterpunten duidelijk geworden en doorgevoerd. Zo is in 2016 het aantal afkortingen in de onderlinge communicatie teruggedrongen en worden geen onnodige verwijsbrieven meer gevraagd bij controle-afspraken.

Verder worden schriftelijk afspraken gemaakt over het terugverwijzen van patiënten naar de eerste lijn en over de inhoud en planning (binnen 24 uur) van de terugverwijsbrief. Ook is de halfjaarlijkse Verwijs Wijzer met informatie over het ziekenhuis (contactgegevens, bereikbaarheid, spoedprocedures) sterk gewijzigd en ingekort op basis van de wensen van onze verwijzers in de regio. In de Verwijs Wijzer zijn de directe emailadressen en telefoonnummers van specialisten opgenomen, zodat het voor een huisarts mogelijk is om rechtstreeks contact op te nemen met de desbetreffende specialist. Een meting eind 2017 moet uitwijzen of deze aanpassingen tot een hogere tevredenheid van verwijzers hebben geleid.

Transmurale afspraken en zorgpaden

Op verschillende terreinen zijn in samenwerking met de eerstelijns transmurale afspraken gemaakt en zorgpaden ontwikkeld. Dit geldt voor diabetes (gezamenlijk diabetessprekkuur met de eerstelijns) en de gezamenlijke 'intakestraat' voor zwangeren in het samenwerkingsverband Preall. Op het gebied van spirometrie wordt een pilot gedaan met Medi-Mere. En op het gebied van (C)VRM zijn afspraken gemaakt over het passender (terug)verwijzen naar Zorggroep Almere en Medi-Mere. Er is een project in voorbereiding om een Wondexpertisecentrum op te zetten waarin de eerste- en tweedelijns participeren.

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



Sterke marktpositie

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

Patiënt is klant en staat op 1: flexibiliteit

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

- Een multidisciplinair team heeft het Voetenspreekuur 'nieuwe stijl' voor diabetespatiënten via een grootschalig symposium onder de aandacht gebracht bij zorgverleners van binnen en buiten het ziekenhuis.
- Met de lancering van de overkoepelende website van het Oncologisch centrum (www.flevoziekenhuis.nl/oncologischcentrum) positioneert en profileert het Flevoziekenhuis zich als aanbieder van totale oncologische zorg in samenwerking met het AMC.
- Voor diabetespatiënten met een insulinepomp is in samenwerking met Medtronic een Pumpspreekuur gestart. Uitgangspunt hierbij is dat een pomp het leven met diabetes een stuk gemakkelijker en flexibeler maakt als de gebruiker goed op de hoogte is van het grote aantal mogelijkheden van de pomp.
- Orthopeden bieden – indien mogelijk – een nieuwe 'voorste benadering' operatietechniek aan bij heupprothesen. Dit houdt in dat er langs de spieren heen wordt geopereerd in plaats van deze los te maken. Dit is minder pijnlijk, levert minder spierschade op en de kans is kleiner dat de heup uit de kom gaat. Soms kan de patiënt dezelfde dag al naar huis.
- Vanaf januari 2016 verzorgt het Flevoziekenhuis lage rug operaties (lumbale hernia en lumbale stenose). De operateur maakt deel uit van het team van neurochirurgen van het AMC en de VU. Na advies tot operatie wordt de patiënt tijdens een tweewekelijkse voorlichtingsbijeenkomst voorbereid op de operatie en de herstelperiode erna.
- Op de kinderafdeling wordt sinds eind 2016 'shared care' voor kinderen met kanker aangeboden. Dit komt tot stand in samenwerking met het Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie. Dit houdt in dat de complexe kinderoncologische zorg in het UMC in Utrecht en de minder complexe delen van de zorg dicht bij huis in Almere plaatsvindt.

2-3 externe poliklinieken op strategische locaties

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

Het Flevoziekenhuis heeft afspraken gemaakt met Zorggroep Almere over het gebruik van een ruimte in het nieuwe gezondheidscentrum in Almere Haven per 2018. In overleg met de EVR-leidingen en op basis van de populatie van Almere Haven bereidt het Flevoziekenhuis een passend zorgaanbod voor deze locatie voor.

Marktconforme prijzen, passende zorg


Door goed inzicht in de eigen kostenstructuur heeft het Flevoziekenhuis in het offertetraject met de zorgverzekeraars ons zorgaanbod tegen marktconforme tarieven kunnen aanbieden. Dit heeft erin geresulteerd dat het Flevoziekenhuis voor alle budgetpolissen is geselecteerd en dat met alle zorgverzekeraars contracten voor 2017 zijn afgesloten.

Portfolio-analyse

Voor optimaal inzicht in de zorgbehoefte van onze patiënten is een ziekenhuisbrede portfolio-analyse uitgevoerd. Hierbij is op ziekenhuisniveau gekeken naar zowel de omzet (tarieven en aantallen) als naar de kosten (zorgprofielen en kostprijzen). De analyse op EVR-niveau loopt nog.

Keteninnovaties i.s.m. zorgverzekeraars

De KNO-artsen zijn voor de behandelwijze van oorproblemen bij kinderen genomineerd voor de Zinnige Zorg Award van VGZ. Waar in de praktijk bij herhaalde ontsteking vaak buisjes geplaatst worden, terwijl medische richtlijnen afwachten een goede optie vinden, gaan de KNO-artsen daar op een succesvolle manier mee om. Door in een aangepast, innovatief traject uitgebreid het gesprek met de patiënt en de ouders aan te gaan, kiezen ouders veel vaker voor afwachten. Alle zorgverzekeraars hebben de zinnige en zuinige zorg van de afdeling KNO nu ook deels contractueel 'beloond' door voor een aantal zorgproducten meer spreektijd te vergoeden.

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

Aandacht voor de mens achter de professional

Met medewerkers die bevlogen voor hun vak én betrokken zijn bij het Flevoziekenhuis, kunnen we het best presteren. We hebben daarom continu aandacht voor het vergroten van het percentage medewerkers dat zich zowel bevlogen als betrokken voelt. In 2015 bleek 37,7% van de medewerkers betrokken en bevlogen (2013: 36,1%). Eind 2016 zijn de voorbereidingen van start gegaan voor het nieuwe medewerkersonderzoek dat begin 2017 is gehouden. Inmiddels is duidelijk dat in dat onderzoek 39,3% van de medewerkers zichzelf bevlogen én betrokken vindt. Het grootschalige traject 'Verbindende communicatie' dat in 2015 naar aanleiding van het medewerkersonderzoek is gestart, liep in 2016 door. Circa 900 medewerkers hebben aan dit traject deelgenomen. Tijdens trainingen en workshops wordt de communicatie tussen collega's, in een team of met een patiënt onder de loep genomen.

Aandacht voor de mens achter de professional is elke dag nodig en is ook onderdeel van het jaargesprek. Tijdens dit gesprek komt ook het vaststellen van een Persoonlijk Ontwikkel Plan aan de orde. Hiermee maken leidinggevend en medewerkers de ontwikkeling of opleiding voor een duurzame werktoekomst van de huidige groep medewerkers bespreekbaar. Het doel was dat 95% van de medewerkers een jaargesprek heeft gehad. Dit hebben we helaas niet gehaald. In 2016 heeft 83% een jaargesprek gehad.

Het ziekteverzuim (exclusief zwangerschap) was in 2016 iets hoger dan de norm van 4%: 4,26% maar lager dan de branche (4,55%). Met name in november en december was er een toename van het kortdurend verzuim, als gevolg van griepachtige verschijnselen. In tegenstelling tot 2015 (toen begon het griepseizoen in januari), is in 2016 het griepseizoen in november begonnen. In 2016 waren er 726 medewerkers die geen verzuimverlof hebben gehad (in 2015: 734).

De pilot Zelfroosteren heeft in 2016 plaatsgevonden op drie afdelingen. De medewerkers geven aan het als prettig te ervaren om zelf meer regie te hebben ten aanzien van de eigen roosters zodat zij een betere balans in het werk en tussen werk en thuis kunnen realiseren.

Resultaatgerichte en stimulerende stijl van leidinggeven

Een groep leidinggevendenden is uitgenodigd om tijdens een inspirerende 24 uren sessie onder tijdsdruk creatieve ideeën te ontwikkelen. Dit heeft tot het tot stand komen van diverse grotere en kleinere vernieuwingen geleid. Dit was een onderdeel van het leertraject LeF voor EVR-bedrijfsleiders en leidinggevendenden van stafafdelingen. Daarnaast zijn leidinggevendenden uitgebreid geïnformeerd over de nieuwe wet Wkkgz en betrokken bij de totstandkoming van de geactualiseerde Gedragscode.

Leidinggevendenden zijn er alert op om hun waardering naar medewerkers te uiten voor hun inzet. Dat gebeurt op verschillende manieren: door het geven van complimenten, een teamuitje, een waardecheque of een gratificatie. Het feest voor medewerkers, vrijwilligers en hun partners, dat in september plaatsvond vanwege ons 25-jarig jubileum, heeft veel positieve energie gebracht, evenals de open dag voor de burgers en (potentiële) patiënten.

Duurzame werktoekomst

Dit jaar stond vitaliteit als invalshoek centraal; omdat iedereen geacht wordt langer te werken en straks vitaal van een pensioen wil genieten, is het belangrijk om fit te blijven. Er zijn diverse workshops georganiseerd om de persoonlijke vitaliteit te stimuleren, zoals 'Gezond eten, gezond bewegen en een gezonde leefstijl', 'Inspiratie en talenten, free capacity' en 'Heel de dokter'. De inspiratiesessie 'Trots op het Flevoziekenhuis' (TOF) met als spreker oud hockey-international Teun de Nooijer heeft positieve reacties gebracht. Ook zijn via intranet regelmatig praktische vitaliteitstips gedeeld.

Het Flevoziekenhuis neemt deel aan het leernetwerk Peersupport. Peersupport is collegiale ondersteuning voor artsen die betrokken zijn geweest bij een mogelijke calamiteit. Er is brede steun hiervoor bij de medische staf. We hebben besloten dat dit in 2017 ingevoerd zal zijn.

Op 21 juni hebben de medisch specialisten in dienstverband meegedaan aan de aangekondigde landelijke actie om volledige compensatie van de pensioenaftopping - als gevolg van gewijzigde fiscale wetgeving - te bewerkstelligen. Een deel van de geplande patiëntenzorg (spreekuren, behandeling of operatie) kon daardoor helaas niet plaatsvinden, maar patiënten waren tijdig geïnformeerd. Spoedeisende en acute zorg gingen in alle gevallen door.

De verpleegkundige staf en de cliëntenraad hebben samen een symposium voor de verpleegkundige staf georganiseerd: 'Wat gaan we samen anders doen'. Ruim 60 deelnemers kregen de 'emmer-theorie' uitgelegd. Op een speelse manier leerden alle aanwezigen effectief hoe je er zelf voor kunt zorgen dat jouw 'energie-emmer' bijgevuld wordt, dan wel kunt voorkomen dat hij geleegd wordt.

De looptijd van het Sociaal Plan 'Houvast voor de werktoekomst' is in overleg met de vakbonden verlengd tot en met 31 december 2017. Samen met de vakbonden is geconstateerd dat er geen reden is de huidige afspraken te wijzigen. De lijn die in het Sociaal Plan is gekozen om medewerkers vroegtijdig en actief te begeleiden in hun loopbaan, is vast onderdeel van het HR-beleid. In 2017 komt er een nieuwe cao voor de ziekenhuizen. Als daar afspraken in komen die invloed hebben op het sociaal plan, gaat het Flevoziekenhuis met de vakbonden in gesprek.

Opleidingsziekenhuis voor medische, verpleegkundige en ondersteunende (vervolg)opleidingen

Het Flevoziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Er is € 1.672.000,- besteed aan opleidingen, dat is inclusief de zogenaamde KIPZ-gelden maar exclusief het AMS-budget dat wordt besteed aan opleidingen. Opleiden draagt bij aan de motivatie en aan de borging van de kwaliteit en veiligheid van zorg en maakt dat het ziekenhuis een aantrekkelijke werkgever is voor artsen, verpleegkundigen en andere professionals.

Het Flevoziekenhuis heeft negen erkende opleidingen tot medisch specialist. Dit jaar hebben we 35 AIOS-en begeleid. Daarnaast zijn er 14 vakgroepen die een leeromgeving bieden aan co-assistenten van het AMC; in


2016 betrof dit ruim 400 ca-assistenten. In 2016 heeft de ingezette professionaliseringslag geleid tot het structureren van processen en procedures, zoals jaargesprekken met opleiders, jaarplannen voor 2017 per EVR, jaarkalender met bij- en nascholingsactiviteiten, centrale introductie arts-assistenten en pilot dialooggesprekken bij vakgroep Gynaecologie. De opleidingserkenning voor de vakgroep Gynaecologie is hernieuwd in 2016. Er zijn twee onderwijsmiddagen geweest in het kader van de professionalisering van de opleiders.

Ten behoeve van de medische vervolgoopleidingen stimuleren wij onderzoek door medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten, physician assistants en verpleegkundigen. Eenmaal per jaar vindt daarom een wetenschapssymposium plaats en krijgen genomineerde zorgprofessionals de ruimte hun onderzoek voor de medische en verpleegkundige staf en andere geïnteresseerden te presenteren. Dit jaar was dat op 10 oktober 2016. Hilde Beeren (klinisch verloskundige en physician assistant) ontving dit jaar de Dr. A.W.C. Berns Wetenschapsprijs voor haar onderzoek met de titel 'Behandelen wij (terecht) minder zwangeren met corticosteroïden na invoering van de fibronectinetest in het Flevoziekenhuis?'.

Het wetenschapsbureau voert de lokale haalbaarheidstoets voor wetenschappelijke onderzoeken uit. In 2016 heeft de raad van bestuur, na volledige toetsing door het bureau, met 39 wetenschappelijke onderzoeken ingestemd (2015: 30 onderzoeken). De professionalisering van de onderzoekers is gestimuleerd door het twee keer in eigen huis aanbieden van de cursus Good Clinical Practice.

Actief werven en opleiden HBO verpleegkundigen

Binnen SIGRA verband is gestart met regionale strategische opleidingsplanning en afstemming rondom de opleidingen voor de Intensive care, de spoedeisende hulp en voor de OK. In 2016 is besloten om in de ROAZ-regio Groot Amsterdam extra IC-verpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en operatieassistenten op te leiden. Deze worden bekostigd uit de NZa beschikbaarheidsbijdragen (voorheen Fonds Ziekenhuis Opleidingen). Doel hiervan is vroegtijdig de te verwachten tekorten in deze beroepsgroepen op te kunnen vangen en regionale opleidingen te realiseren voor voldoende instroom op de arbeidsmarkt.

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

Situatie op balansdatum

Het jaar 2016 is afgesloten met een positief resultaat van EUR 2,9 miljoen. Dit komt overeen met 1,6% van de geconsolideerde omzet (2015: 1,5%). Door de toevoeging van het resultaat aan de reserves en een daling van het balanstotaal met EUR 2 miljoen is de solvabiliteit verbeterd. De solvabiliteitsratio en de Debt Service Coverage Ratio voldoen eind 2016 aan de eisen die in de bankconvenanten zijn afgesproken. De bruto opbrengsten, rekening houdend met incidentele posten, zijn met ruim EUR 9 miljoen gestegen. Dit komt hoofdzakelijk door de gestegen zorgproductie en de afspraken die met de zorgverzekeraars zijn gemaakt hieromtrent. De som der bedrijfslasten is gestegen met EUR 7 miljoen naar 169 miljoen. Dit komt voornamelijk door de stijging van de productiegebonden kosten (onder andere dure medicijnen) en de personele lasten.

Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

De beschreven ontwikkelingen in het vorige bestuursverslag zijn grotendeels uitgekomen. Er zijn geen nieuwe leningen afgesloten en de kredietfaciliteit is gelijk gebleven. De zorgproductie is in 2016 behoorlijk

hoger dan in 2015, waar verwacht werd dat de zorgproductie in lichte mate zou stijgen ten opzichte van 2015.

In de loop van 2016 is gebleken dat de overeenkomsten met zorgverzekeraars grotendeels pasten bij de feitelijke situatie als gevolg van de toegenomen geleverde zorg. In 2016 was het opnieuw nodig om meer zorg te leveren dan in de omzetplafonds was aangegeven. Gedurende 2016 zijn daarover intensieve onderhandelingen geweest met de betreffende zorgverzekeraars. Daarnaast hebben zich, als verwacht, landelijke ontwikkelingen voltrokken rondom het uitvoeren van zelfonderzoeken. Het zelfonderzoek 2015 is op een goede manier gedocumenteerd en geeft voldoende zekerheid omtrent de rechtmatigheid van de gecontroleerde massa.

De NZa heeft op 27 januari 2015 beleidsregel BR/CU-2139 'Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016' vastgesteld. Het Flevoziekenhuis doet een beroep op deze regeling en voor de jaren 2013 en 2014 is de beschikking door de NZa afgegeven. Voor het jaar 2015 is het formulier ingevuld. Dit formulier wordt in 2017 ingediend. Voor 2016 is een inschatting gemaakt. Voor de jaren 2013 tot en met 2016 is een vordering opgenomen.

Liquiditeit

De facturatie over 2016 is relatief laat op gang gekomen. Vanaf medio 2016 is er gestart met factureren van zorgproducten uit het jaar 2016. Wel zijn afspraken gemaakt over het ontvangen van voorschotfinanciering van zorgproducten. Dit heeft impact gehad op de liquiditeitspositie. De achterstanden zijn aan het eind van het boekjaar grotendeels ingelopen. Hierdoor is de vordering op debiteuren hoger dan voorgaand jaar en de nog te factureren stand is bijna gehalveerd. De liquiditeitsratio (vlottende activa / kortlopende schulden) bedraagt 1,8 (2015: 1,9) en is daarmee stabiel gebleven.

Financiële risico's en onzekerheden

De Minister van VWS heeft aan de NZa een brief verzonden met betrekking tot de afwikkeling van de overschrijding van het makrokader 2012 en de stand van zaken met betrekking tot de financiële cijfers over het jaar 2013. Daarin deelt VWS de NZa mee dat het Macrobeheersinstrument voor 2012 wordt ingezet en dat de beslissing over het al of niet inzetten van het Macrobeheersinstrument over 2013 wordt uitgesteld. Dit is het resultaat van de afspraken die de NVZ en de overige partijen van het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord de afgelopen periode met VWS hebben gemaakt conform de procesafspraken die hierover in het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord zijn gemaakt. Ten opzichte van 2015 is de situatie op dit moment ongewijzigd. Voorlopige ramingen over 2014 en 2015 laten een onderschrijding van het makrokader zien.

In 2017 zal de ontwikkeling van de zorgproductie nauwgezet gevolgd worden in relatie tot de afspraken met de zorgverzekeraars.

Risicobeheer met betrekking tot financiële instrumenten

Het beleid van het Flevoziekenhuis is erop gericht om het renterisico te minimaliseren. Voor een drietal in 2011 afgesloten leningen is een variabele rente afgesproken. Om het renterisico te beperken zijn interest rate swaps afgesloten die het risico op de variabele rente afdekken. Dit past binnen het beleid, vastgelegd in het treasury statuut, waarin is opgenomen dat rentederivaten betrekking moeten hebben op onderliggende hoofdsommen en dat ze alleen gebruikt mogen worden voor het in de tijd spreiden van renterisico's. Speculatief handelen in rentederivaten, zoals door middel van het aangaan van 'open posities' is niet toegestaan.

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

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

Ultimo 2016 hebben de genoemde interest rate swaps een negatieve marktwaarde van EUR 1,1 miljoen. Echter, vanwege het feit dat de interest rate swap een perfect hedge vormt met de onderliggende lening loopt het Flevoziekenhuis hierop geen risico. Tevens heeft het Flevoziekenhuis geen borgstelling voor de negatieve marktwaarde hoeven afgeven.

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



- 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'

We hebben –onder aanvoering van Ziekenhuis Amstelland- voorbereidingen getroffen voor de vervanging van het huidige Radiologie Informatie Systeem (RIS). Dit wordt gerealiseerd in samenwerking met Cerner. Ook is –onder aanvoering van het Flevoziekenhuis- samen met Ziekenhuis Amstelland gewerkt aan een nieuwe standaard voor het Elektronisch Verpleegkundig Dossier. Implementatie vindt eind juni 2017 plaats. We hebben, na een succesvolle pilot, drie keer geprobeerd om SMART UI te implementeren. Helaas bleken er op verschillende vlakken problemen op te treden, waardoor de implementatie uitgesteld is tot later in 2017 of begin 2018.

Faciliteren van allianties

In september 2016 is het nieuwe zorgverlenersportaal (tevens patiëntenportaal) mijnFlevoziekenhuis.nl in gebruik genomen. In eerste instantie zijn alleen de huisartsen van Zorggroep Almere op dit zorgverlenersportaal aangesloten, op termijn worden ook de vrijgevestigde huisartsen aangesloten.

Ondersteuning van ketencommunicatie

Voor de verpleegkundige overdracht naar onze partners in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) is, conform planning, POINT op 15 november 2016 in gebruik genomen. POINT is altijd en overal te benaderen, zodat aanvragende afdelingen, poliklinieken, de transferverpleegkundigen en de betreffende VVT-zorginstellingen te allen tijde inzicht hebben in het overdrachtdossier van de patiënt.

Ondersteuning van eigen regie patiënt

Het patiëntenportaal mijnFlevoziekenhuis is vernieuwd en gelanceerd. Het gebruik wordt intensief gemonitord om verbeteringen ten behoeve van de gebruiksvriendelijkheid door te kunnen voeren. Ook worden nieuwe toepassingen binnen het portal voorbereid, zodat patiënten op termijn hun dossier in kunnen zien.

Sinds de zomer van 2016 kunnen zorgverleners veilig en versleuteld mailen met andere aangesloten zorgverleners, maar ook met patiënten. Veilig mailen kan via de mailfederatie waar AMC en Zorggroep ook bij zijn aangesloten. Versleuteld mailen met de patiënt kan via onze Barracuda mailbeveiligingssoftware.

Infrastructuur o.a. voor mobiele devices

Het WiFi project is conform planning verlopen en op 14 oktober 2016 is het nieuwe WiFi-netwerk in gebruik genomen. Dit betekent dat er in het hele ziekenhuis WiFi op een goed niveau beschikbaar is.



5

Toekomstige financiële ontwikkeling

Productie

Naar verwachting zal de zorgproductie in 2017 licht stijgen ten opzichte van de zorgproductie in 2016 door de verwachte bevolkingsgroei van Almere en de alliantie met AMC.

Investerings

Over de komende periode van vijf tot zes jaar staan de nodige (vervangings)investeringen gepland ter grootte van naar schatting EUR 50 miljoen. Onderdeel daarvan vormen de investeringen in renovatie van een deel van het OK complex en een deel van het gebouw. Ook vindt verdere implementatie van een deel van het elektronisch patiëntendossier (EPD) plaats. Een financieel meerjarenplan waar een meerjareninvesteringsplan deel van uitmaakt is daarbij leidend.

Financieringsbehoefte

Gedurende 2016 zijn geen nieuwe langlopende leningen afgesloten en is de kredietfaciliteit voor werkkapitaalfinanciering niet gewijzigd. De omvang van de werkkapitaalfaciliteit bedraagt per 31 december 2016 EUR 20 miljoen. Per 31 december 2016 was hiervan geen gebruik gemaakt. Het volume van de kredietfaciliteit is in lijn met wat in de sector gebruikelijk is. Gezien de liquiditeitspositie en de kredietfaciliteit is er geen directe aanvullende financieringsbehoefte.



Inhoudsopgave geconsolideerde jaarrekening

6.1 Jaarrekening 2016

6.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2016 (na resultaatbestemming)	49
6.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2016	50
6.1.3	Geconsolideerde kasstroomoverzicht	51
6.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	51
6.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	63
6.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	70
6.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	71
6.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	72
6.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2016	73
6.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	74
6.1.11	Enkelvoudige Balans per 31 december 2016 (na resultaatbestemming)	81
6.1.12	Enkelvoudige Resultatenrekening over 2016	82
6.1.13	Toelichting op de enkelvoudige balans	83
6.1.14	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	89
6.1.15	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	90
6.1.16	Overzicht langlopende schulden ultimo 2016	91
6.1.17	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	92

6.2 Overige gegevens 96

6.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	96
6.2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	96
6.2.3	Nevenvestigingen	96
6.2.4	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	96

6.1 Geconsolideerde jaarrekening

6.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2016 (bedragen x € 1.000) (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	865	1.112
Materiële vaste activa	2	112.692	116.517
Financiële vaste activa	3	999	1.227
Totaal vaste activa		<u>114.556</u>	<u>118.856</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4	2.110	2.176
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	1.830	1.914
Debiteuren en overige vorderingen	6	39.022	47.326
Liquide middelen	7	27.477	17.033
Totaal vlottende activa		<u>70.440</u>	<u>68.449</u>
Totaal activa		<u><u>184.995</u></u>	<u><u>187.304</u></u>
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Kapitaal	8	536	536
Bestemmingsreserves		423	423
Algemene en overige reserves		33.042	30.159
Totaal groepsvermogen		<u>34.001</u>	<u>31.118</u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	8	745	719
Vorzieningen	9	3.251	2.624
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	107.390	115.964
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	39.608	36.880
Totaal passiva		<u><u>184.995</u></u>	<u><u>187.304</u></u>

6.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2016 (bedragen x € 1.000)

	Ref.	2016	2015
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	14	164.290	157.066
Subsidies	15	7.310	7.347
Overige bedrijfsopbrengsten	16	4.912	5.779
		<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfsopbrengsten		176.512	170.192
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	17	97.899	92.530
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	9.931	10.055
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	19	11.970	11.003
Overige bedrijfskosten	20	48.875	48.198
		<hr/>	<hr/>
Som der bedrijfslasten		168.675	161.786
BEDRIJFSRESULTAAT		7.838	8.406
Financiële baten en lasten	21	-4.459	-5.339
		<hr/>	<hr/>
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		3.379	3.067
Vennootschapsbelasting	22	-316	-325
		<hr/>	<hr/>
RESULTAAT NA BELASTINGEN		3.064	2.742
Aandeel derden in resultaat		-180	-200
		<hr/>	<hr/>
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>2.883</u>	<u>2.542</u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2016</u>	<u>2015</u>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>2.883</u>	<u>2.542</u>
		<u>2.883</u>	<u>2.542</u>

6.1.3 Geconsolideerde kasstroomoverzicht (bedragen x € 1.000)

	Ref.	2016		2015	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			7.838		8.406
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	6.1.6/ 6.1.7	9.983		10.055	
- waardevermindering in overige financiële vaste activa	6.1.8	303		0	
- waardevermindering deelnemingen	6.1.8	0		0	
- mutaties voorzieningen	9	627		-161	
			10.913		9.894
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	4	65		-103	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	84		-283	
- vorderingen	6	8.303		24.724	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	2.728		-759	
			11.180		23.580
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			29.930		41.879
Ontvangen interest	21	2		4	
Betaalde interest	21	-4.468		-5.135	
Resultaat/Ontvangsten uit deelnemingen	21	0		-176	
Overige lasten	21	0		-32	
Betaalde vennootschapsbelasting	22	-306		-325	
Aandeel derden in resultaat		-180		-200	
Aandeel derden in eigen vermogen (2016: mutatie)	8	26		719	
			-4.927		-5.145
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			25.004		36.734
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-5.917		-4.306	
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	6		326	
Waardevermeerdering in materiële vaste activa *	2	0		-741	
Investerings immateriële vaste activa	1	0		-1.236	
Desinvesteringen immateriële vaste activa	1	0		2	
Verwervingen deelnemingen	3	-74		-281	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-5.985		-6.236
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Aflossing langlopende schulden	10	-8.574		-8.718	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-8.574		-8.718
Mutatie geldmiddelen			10.444		21.781
Stand geldmiddelen per 1 januari			17.033		-4.748
Stand geldmiddelen per 31 december			27.477		17.033
Mutatie geldmiddelen			10.444		21.781

Toelichting:

* Waardevermeerdering ten gevolge van integrale consolidatie De Kinderkliniek Almere BV

6.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

6.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Stichting Flevoziekenhuis is statutair gevestigd te Almere op Hospitaalweg 1. Sinds het najaar van 2014 houdt het Flevoziekenhuis voor enkele specialismen poliklinisch spreekuur in de Poort Kliniek, Beneluxlaan 573-579 in Almere Poort.

Activiteiten

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

Om deze kerntaak te vervullen leidt het Flevoziekenhuis zorgprofessionals (medisch specialisten, verpleegkundigen, paramedici) op. Op deze manier wordt kennis en ervaring gedeeld en een bijdrage geleverd aan wetenschappelijk onderzoek voor de zorg van morgen. Deze activiteiten levert werkgelegenheid aan circa 1.700 mensen op.

Groepsverhoudingen

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT), de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655 en Titel 9 Boek 2 BW. Het model jaarrekening cure 2016 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 waardingsgrondslagen geconsolideerd zijn gelijk aan enkelvoudig.

Continuïteitsveronderstelling

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

Vergelijking met voorgaand jaar

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

- Herrubricering

De presentatie van de personeelskosten (niet in loondienst) is in 2016 gewijzigd. Dit in overeenstemming met de richtlijn 655 Zorginstellingen. De honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten zijn separaat weergegeven en geen onderdeel meer van de rubriek personeel niet in loondienst.

De cijfers voor 2015 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2016 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 WtZ is de jaarrekening van Stichting Vrienden van het Flevoziekenhuis buiten de consolidatie gebleven.

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

Financiële en Operationele leasing

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

Huurcontracten

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

Verbonden rechtspersonen

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

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

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

Grondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft de stichting zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

6.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

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

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

Immateriële en materiële vaste activa

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

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

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

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

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

Economische levensduur en restwaarde van 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 nettokasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Indien de waarde hoger is dan de boekwaarde, behoort er geen afwaardering plaats te vinden.

Indien de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. Het Flevoziekenhuis beschikt over vastgoed waar zorg wordt verleend. Voor dit vastgoed zijn de bekostigingsregels aangepast. Volledige nacalculatie van kapitaallasten van goedgekeurde investeringen is vervangen door prestatiebekostiging. Hierbij geldt een overgangstermijn waarin deze overgang gefaseerd wordt doorgevoerd. Als gevolg van deze wijziging in de bekostiging, in samenhang met de beleidsvoornemens van het kabinet inzake de hervorming van de zorg, is geconcludeerd dat sprake is van indicaties die kunnen duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering. Als gevolg hiervan dient het Flevoziekenhuis overeenkomstig RJ 121 te toetsen of de boekwaarde nog kan worden gerealiseerd uit de toekomstige opbrengsten.

Het Flevoziekenhuis heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen van dit zorgvastgoed benaderd op het niveau van het ziekenhuis en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2016. Het Flevoziekenhuis heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen benaderd op basis van het ziekenhuis als één kasstroom genererende eenheid. Uit de confrontatie van de contant gemaakte kasstromen en de boekwaarde blijkt geen noodzaak tot afwaardering van de waarde van de materiele vaste activa.

Groot onderhoud

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

Financiële vaste activa

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

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

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

Vervreemding van vaste activa

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

Vorraden

Vorraden zijn gewaardeerd tegen aanschafwaarde of kostprijs eventueel onder aftrek van een voorziening voor incourantheid. De FIFO-methode (First in, First out) wordt toegepast.

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

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

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

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten (Door toepassing van de effectieve rentemethode worden transactiekosten als onderdeel van de amortisatie in de winst- en verliesrekening verwerkt). De vervolwaardering 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 2016.

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

Door het Bestuurlijk Hoofdpijnen Akkoord dat is afgesloten tussen ZN, NVZ, NFU en VWS, zijn forse veranderingen doorgevoerd. In 2014 is een taskforce geïntroduceerd, die heeft geleid tot structurele personele kostenbesparingen. Gezien het kortlopende karakter is deze voorziening gewaardeerd tegen nominale waarde. Er is een geformaliseerd reorganisatieplan tot stand gekomen, waarin is voorzien in een reductie van het aantal medewerkers. Betreffende medewerkers worden ondersteund bij het vinden van een nieuwe baan buiten het Flevoziekenhuis en hebben recht op een afvloeiingsregeling die afhankelijk is van het salaris en dienstjaren bij het Flevoziekenhuis. De voorziening omvat de geschatte kosten voor outplacement, afvloeiing en ontbinding ten gevolg van langdurige ziekte.

Voorziening gratificaties, dienstjubilea en pensioneringsuitkeringen

De verplichtingen zijn conform voorschriften opgenomen tegen de contante waarde en er is rekening gehouden met blijfkansen. Op de nauwkeurige berekening heeft geen actuariële controle plaatsgevonden. Gegeven de relatief beperkte omvang wordt dit niet noodzakelijk geacht. De dotatie betreft een saldering van toegekende rechten en opname. Bij de vaststelling van de verplichting is rekening gehouden met de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd naar 67 jaar. De gehanteerde disconteringsvoet is 2% (2015: 4%). Indien er geen disconteringsvoet zou worden toegepast zou de voorziening € 0,3 miljoen hoger zijn.

Voorziening PLB uren

De voorziening PLB (persoonlijke levensfase budget) -uren betreft de voorziening voor de overgangsregeling zoals die is bepaald in 2010 bij de introductie van de PLB systematiek.

Dit betreft voornamelijk de kosten van medewerkers die op dat moment ouder waren dan 55 jaar en op basis daarvan recht hebben op een extra opbouw. Voor medewerkers die vallen onder AMS is geen voorziening PLB getroffen. De dotatie betreft een saldering van toegekende rechten en opname. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening Onregelmatigheidstoeslag

Voor de jaren vanaf 2015 is in de CAO Ziekenhuizen 2014-2016 overeengekomen dat voor werknemers die structureel onregelmatig werken het recht bestaat op onregelmatigheidstoeslag tijdens vakantie. De ontwikkelingen en met name rechtszaken in 2016 hebben helder gemaakt dat voor werknemers die structureel onregelmatig werkten vóór 1 januari 2015, er mogelijk een verplichting tot nabetaling van de onregelmatigheidstoeslag bestaat. Uit voorzichtigheidsoverwegingen is er een inschatting gemaakt van de verplichting per 31 december 2016 voor de jaren 2014 en eerder.

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 2012-2016

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 en 2016 zijn de risico's verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2016 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Flevoziekenhuis hebben betrekking op

- 1 Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015 en evt eerdere jaren,
- 2 Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016,
- 3 Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren,
- 4 Afwikkeling FB tot en met 2011,
- 5 Overgangsregeling kapitaallasten,
- 6 Overige (lokale) onzekerheden

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2016 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor Stichting Flevoziekenhuis

- 1 Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015 en evt eerdere jaren

Stichting Flevoziekenhuis heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2015 en eerdere jaren finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiele wijzigingen van de in de jaarrekening 2015 opgenomen nuanceringen.

- 2 Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2016 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan.

Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie over 2016 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 2015 resp. 2016 op basis van schattingen.

Daarnaast is Stichting Flevoziekenhuis bezig op basis van deze handreiking het onderzoek inzake 2016 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 2017 uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de raad van bestuur van Stichting Flevoziekenhuis leiden tot niet-materiele, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Flevoziekenhuis nuanceringen geboekt.

Doelmatigheidscontroles over 2016 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 2016 schadelastafspraken op basis van plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2016 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2016 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 2016 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2016.

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 2012 afgerekend. Voor de schadelastjaren 2013 tot en met 2015 zijn de beste schattingen gemaakt. Voor deze schadelastjaren zijn de eerste afrekeningen reeds verwerkt.

4 Afwikkeling FB tot en met 2011

De NZa heeft met circulaire d d 4 juli 2014 de uitgangspunten voor finale afwikkeling FB kenbaar gemaakt zoals deze in overleg met de veldpartijen tot stand zijn gekomen. De koepels ZN, NVZ en NFU hebben een convenant gesloten over de procedure van afwikkeling. Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaren tot en met 2011 definitief afgewikkeld, inclusief de effecten van materiele controles en de aanpassing van het onderhanden werk ultimo 2011. Over de ultimo 2015 opgenomen post nog in tarieven te verrekenen bedragen in de balans is overeenstemming over de omvang en wijze van afwikkeling bereikt. Het verschil met de ultimo 2014 opgenomen vordering/schuld ten bedrage van € 2,6 miljoen is ten gunste van het resultaat 2015 gebracht. In 2016 is de gehele bijdrage door de verzekeraars betaald.

5 Overgangsregeling kapitaallasten

Stichting Flevoziekenhuis heeft op basis van de beleidsregel Garantierегeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2139) en de door de NZa beschikbaar gestelde formulieren berekend op welke suppletie Stichting Flevoziekenhuis recht heeft. In de balans per ultimo 2016 is een bedrag van netto € 5,4 miljoen als beste schatting voor de vordering opgenomen. Tevens is in de omzet het verschil verwerkt tussen het vorig jaar ingeschatte bedrag en de geactualiseerde inschatting. De NZa heeft voor de aanvraag 2013 en 2014 tot suppletie met daarbij een bestuursverklaring een beschikking afgegeven. Stichting Flevoziekenhuis is voornemens om de aanvraag tot suppletie over 2015 in 2017 met daarbij een bestuursverklaring in te dienen bij de NZa. Voor het jaar 2016 is een inschatting gemaakt. De volgende onzekerheid is:

- Definitieve vaststelling van de suppleties door de NZa, eventueel voorafgegaan door aanvullend onderzoek door de NZa.

6 Overige mogelijke (lokale) onzekerheden

- Onzekerheden uit afspraken met het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) (o.a. fiscale status, doorleggen schadelast correctie zorgverzekeraars aan het 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

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

Overige bedrijfsopbrengsten

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

Personele kosten

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

Pensioenen

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

Het bestuur van het pensioenfonds besluit of de pensioenrechten jaarlijks geïndexeerd kunnen worden. Dit is met name afhankelijk van de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door de financiële verplichtingen). Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. Deze beleidsdekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. In maart 2017 bedroeg de dekkingsgraad 92,3%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 128%. Het bestuur van het pensioenfonds heeft in 2016 een herstelplan ingediend bij DNB, uitgaande van de financiële situatie per 1 januari 2016. Daaruit blijkt dat op basis van de reguliere sturing de financiële positie binnen 10 jaar herstelt naar het vereiste eigen vermogen.

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

Financiële baten en lasten

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

Grondslagen derivaten en hedge-accounting

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

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

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

Het ineffektieve deel van de hedge-relatie wordt, indien van toepassing direct in de winst-en-verliesrekening verwerkt.

Stichting Flevoziekenhuis past kostprijs hedge-accounting toe voor de renteswaps die ervoor zorgen dat bepaalde variabel renderende schulden worden omgezet in vast renderende leningen.

Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening

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

Stichting Flevoziekenhuis maakt onderdeel uit van een fiscale eenheid omzetbelasting met Flevozorg BV en is uit dien hoofde hoofdelijk aansprakelijk voor de schulden van de fiscale eenheid. Ultimo 2016 bedraagt de vordering van de fiscale eenheid € 175.

6.1.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

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

6.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	865	1.112
Totaal immateriële vaste activa	<u>865</u>	<u>1.112</u>

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

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.112	2
Bij: investeringen	0	1.236
Af: afschrijvingen	247	124
Af: waardevermindering i.v.m. liquidatie Flevoclinic BV	0	2
Boekwaarde per 31 december	<u>865</u>	<u>1.112</u>

Toelichting:

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

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	68.718	70.906
Machines en installaties	25.993	25.471
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	17.411	20.082
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	570	58
Totaal materiële vaste activa	<u>112.692</u>	<u>116.517</u>

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

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	116.517	121.727
Bij: investeringen	5.916	4.306
Bij: integrale consolidatie DKK Almere BV, aanschafwaarde	0	1.036
Af: afschrijvingen	9.684	9.931
Af: waardeverminderingen	53	0
Af: desinvesteringen	-6	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	326
Af: integrale consolidatie DKK Almere BV, cum afschrijvingen	0	295
Boekwaarde per 31 december	<u>112.692</u>	<u>116.517</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 getaxeed op € 161,5 miljoen respectievelijk de inventarissen op € 66,5 miljoen (taxatierapport 23 april 2015; opnamedatum 5 februari 2015).

3. Financiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Deelnemingen	74	730
Overige financiële vaste activa	924	497
Totaal financiële vaste activa	<u>999</u>	<u>1 227</u>

<i>Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1 227	946
Kapitaalstorting	74	604
Resultaat deelnemingen	0	-176
(Terugname) waardeverminderingen	-303	-147
Boekwaarde per 31 december	<u>999</u>	<u>1 227</u>

Toelichting.

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

Deelnemingen

Per 1 januari 2016 heeft het Flevoziekenhuis het risico van medische aansprakelijkheid bij Centramed ondergebracht. In 2016 is een kapitaalstorting gedaan van € 74.

Overige financiële vaste activa

Dit betreft enerzijds de afschrijving inzake de borging van de leningen door het waarborgfonds. De afsluitpremie die in één keer in rekening wordt gebracht over het gewogen gemiddeld uitstaande lening bedrag gedurende de garantperiode door het WFZ. Hierdoor werd een rentekorting verkregen door eenmalig een vast bedrag te betalen, waarbij de afschrijving plaatsvindt conform de looptijd van de rentevaste periode van de lening. Anderzijds heeft Stichting Flevoziekenhuis een langlopende vordering op Medirisk. Deze stond in 2015 onder de deelnemingen gepresenteerd.

4. Voorraden

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Medische middelen	1 784	1 838
Voedingsmiddelen	15	18
Hulpmiddelen	311	320
Totaal voorraden	<u>2 110</u>	<u>2 176</u>

Toelichting.

Een deel van de voorraad op de Centraal Steriele Afdeling is incourant. Voor deze incourantheid is een voorziening getroffen van € 112 (2015: € 112).

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

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

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	19 608	18 491
Onderhanden werk GGZ	498	505
Af ontvangen voorschotten	11 492	17 081
Af Nuancering onderhanden projecten	6 784	0
Totaal onderhanden werk	<u>1 830</u>	<u>1 914</u>

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

<u>Stroom DBC's / DBC-zorgproducten</u>	<u>Gerealiseerde kosten en toegerekende winst</u>	<u>Af: ontvangen voorschotten</u>	<u>Af: nuancering</u>	<u>Saldo per 31-dec-16</u>
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	19 608	11 492	6 784	1 332
Onderhanden werk GGZ	498	0	0	498
Totaal (onderhanden werk)	<u>20 105</u>	<u>11 492</u>	<u>6 784</u>	<u>1 830</u>

6. Debiteuren en overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	13 108	7 407
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	14 982	28 514
Definitieve afwikkeling FB t/m 2011 en overgangsregeling kapitaallasten	5 357	7 125
Te vorderen omzetbelasting	179	0
Overige vorderingen	3 730	1 541
Vooruitbetaalde bedragen	675	550
Nog te ontvangen bedragen	992	2 188
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>39 022</u>	<u>47 326</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 603 (2015 € 432). In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 14 (2015 € 8) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen op debiteuren verpand, zie ref 6.1.9.

Definitieve afwikkeling FB t/m 2011 en overgangsregeling kapitaallasten

Het Flevoziekenhuis heeft voor de afwikkeling FB de NZa circulaire CI-15-15c en CI-14-26c gevolgd. De NZa heeft Stichting Flevoziekenhuis op 9 maart 2016 geïnformeerd dat het ingediende formulier 'Definitieve afwikkeling FB t/m 2011' beoordeeld en akkoord bevonden is. In 2016 is de gehele vordering ontvangen.

De NZa heeft op 27 januari 2015 beleidsregel BR/CU-2139 'Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016' vastgesteld. Het Flevoziekenhuis doet een beroep op deze regeling en heeft voor de jaren 2013 en 2014 de verantwoording ingediend. Deze verantwoordingen zijn goedgekeurd door de NZa. Het jaar 2015 zal in 2017 worden ingediend. Voor het jaar 2016 is een inschatting gemaakt. Voor de jaren 2013 tot en met 2016 is een vordering opgenomen. In totaal is € 428 voorzien.

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Bankrekeningen	27 351	16 907
Bankgaranties	117	117
Kassen	10	9
Totaal liquide middelen	<u>27 477</u>	<u>17 033</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de geconsolideerde partijen

PASSIVA

8. Groepsvermogen en aandeel derden in Eigen Vermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	<u>33 042</u>	<u>30 159</u>
Totaal groepsvermogen	<u>34 001</u>	<u>31 118</u>
Aandeel derden in Eigen Vermogen	<u>745</u>	<u>719</u>
Totaal aandeel derden in Eigen Vermogen	<u>745</u>	<u>719</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2016</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2016</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-2016</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserve groot onderhoud	423	0	0	423
Totaal bestemmingsreserves	<u>423</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>423</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2016</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Algemene reserve	30 159	2 883	0	33 042
Totaal algemene en overige reserves	<u>30 159</u>	<u>2 883</u>	<u>0</u>	<u>33 042</u>

Toelichting:

Kapitaal

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

Bestemmingsreserve groot onderhoud

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

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens deresultaatverdeling in paragraaf 6.1.2

Aandeel derden in Eigen vermogen

Flevozorg BV heeft een belang van 81% in De Kinderkliniek Almere BV. Het aandeel in het eigen vermogen van het minderheidsbelang bedraagt € 890.

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven

	Saldo per 1-jan-2016	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2016
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	479	226	79	0	626
Reorganisatie	519	123	235	51	356
Gratificaties jubilea	1 245	323	0	0	1 568
PLB	346	0	68	0	278
Risico t a v onregelmatigheidstoelage	0	400	0	0	400
Latente belastingen	35	0	12	0	23
Totaal voorzieningen	2.624	1.072	394	51	3.251

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

	31-dec-2016
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr)	1 005
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr)	2 246

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

De specificatie is als volgt

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Schulden aan banken	107 390	115 964
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	107 390	115 964

Het verloop is als volgt weer te geven

	2016	2015
	€	€
Stand per 1 januari	124 681	134 549
Af aflossingen	8 718	9 867
Stand per 31 december	115 964	124 682
Af aflossingsverplichting komend boekjaar	8 574	8 718
Stand langlopende schulden per 31 december	107 390	115 964

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

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr), aflossingsverplichtingen	8 574	8 718
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr) (balanspost)	107 390	115 964
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	80 191	84 084

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

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Crediteuren	6 525	4 701
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8 574	8 718
Belastingen en sociale premies	4 859	4 549
Schulden terzake pensioenen	971	853
Nog te betalen salarissen	543	705
Reservering vakantiegeld	2 885	2 776
Reservering vakantiedagen	1 387	1 159
Overige schulden		
Leaseverplichtingen	170	0
Schulden aan aandeelhouders	369	228
Overige schulden	6 570	6 943
Nog te betalen kosten		
Te betalen rente	1 648	1 854
Te betalen Persoonlijk Levensfase budget (PLB)	5 038	4 465
Te betalen omzetbelasting	0	72
Te betalen vennootschapsbelasting	56	-152
Vooruitontvangen bedragen	<u>12</u>	<u>9</u>
Totaal overige kortlopende schulden	<u><u>39 608</u></u>	<u><u>36 880</u></u>

Toelichting

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij de Rabobank bedraagt per 31 december 2016 € 20 miljoen (2015 € 20 miljoen) en de rente EURIBOR plus opslag

Onder de kortlopende schulden zijn schulden opgenomen tot een bedrag van € 16 (2015 € 11) met een resterende looptijd langer dan een jaar

12. Financiële instrumenten

Rente- en kasstroomrisico

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

Er zijn geen marginverplichtingen aangegaan met de bank. De benodigde contracten ten behoeve van het kunnen afsluiten van derivaten zijn aangegaan en passen binnen het vigerende treasury statuut met instemming van Raad van Toezicht. De marktwaarde van dit financiële instrument is bepaald aan de hand van de waarde in het economisch verkeer. Het betreft het bedrag dat het Flevoziekenhuis zou ontvangen (positieve waarde) of zou moeten betalen indien het contract ultimo boekjaar zou beëindigen. De marktwaarde van de swap ultimo 2016 bedraagt € 1,1 miljoen negatief.

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

Kredietrisico

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

Liquiditeitsrisico

Het Flevoziekenhuis maakt voor de kredietfaciliteiten gebruik van de Rabobank.

Hypotheek / rekening-courant faciliteiten

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

- 1 Solvabiliteit van minimaal 13%. Het Flevoziekenhuis voldoet met een ratio van 18,4% aan deze vereiste. De ratio wordt als volgt berekend: Eigen vermogen/Balanstotaal,
- 2 Debt Service Coverage Ratio van minimaal 1,25. Het Flevoziekenhuis voldoet met een ratio van 1,38 aan deze vereiste. De ratio wordt als volgt berekend: $(\text{netto winst} + \text{betaalde rente} - \text{ontvangen rente} + \text{afschrijvingen} + \text{buitengewone lasten} - \text{buitengewone baten} + \text{resultaat deelnemingen} + \text{toevoeging voorziening} - \text{vrijval voorziening}) / (\text{betaalde rente} - \text{ontvangen rente} + \text{aflossingsverplichtingen})$,
- 3 Eerste hypotheekrecht op het ziekenhuis met ondergrond en erf aan de Hospitaalweg 1 te Almere, samen met het Waarborgfonds, voor een bedrag van € 247,8 miljoen,
- 4 Verpanding voorraden, inventarissen, debiteuren en OHW,
- 5 De werkkapitaal financiering bedraagt € 20 miljoen per 31 december 2016.

13. Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Contractuele verplichtingen

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

	€
< 1 jaar	6.568
> 1 en < 5 jaar	16.430
> 5 jaar	10.866
Totale verplichtingen	<u>33.864</u>

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

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS worden ingezet bij overschrijdingen van het macrokader zorg. Het MBI is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Inzet van het MBI betekent een terugvordering bij instellingen voor medisch specialistische zorg.

Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een MBI-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, die afhankelijk is van de realisatie van het MBI-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het MBI-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor de verschillende boekjaren geldt het volgende:

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

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

Hierdoor is deze mogelijke verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2016.

Obligo Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector

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

Centramed

Stichting Flevoziekenhuis is met ingang van 1 januari 2016 voor haar medische aansprakelijkheid verzekerd bij Centramed. Centramed is een onderlinge verzekeringsmaatschappij waarvan het Flevoziekenhuis één van de in totaal 81 leden is. Centramed moet voldoen aan de voorwaarden van Solvency 2 die per 1 januari 2016 van kracht zijn geworden. Dit heeft geleid tot een bijstorting van € 74.

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 2016						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	124	0	124
Boekwaarde per 1 januari 2016	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.112</u>	<u>0</u>	<u>1.112</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	0	247	0	247
- waardevermindering i.v.m. liquidatie Flevoclinic BV	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
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 2016						
- aanschafwaarde	0	0	0	1.236	0	1.236
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	371	0	371
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>865</u>	<u>0</u>	<u>865</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>				20%		

6.1.7 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen €	Machines en installaties €	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting €	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa €	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa €	Totaal €
Stand per 1 januari 2016						
- aanschafwaarde	93.069	40.229	56.819	58	0	190.174
- cumulatieve afschrijvingen	22.162	14.757	36.737	0	0	73.657
Boekwaarde per 1 januari 2016	<u>70.907</u>	<u>25.472</u>	<u>20.082</u>	<u>58</u>	<u>0</u>	<u>116.517</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	13	24	5.649	230	0	5.916
- afschrijvingen	2.206	1.979	5.499	0	0	9.684
- waardevermindering per saldo	0	0	53	0	0	53
	<u>-2.193</u>	<u>-1.955</u>	<u>97</u>	<u>230</u>	<u>0</u>	<u>-3.821</u>
Desinvesteringen						
- aanschafwaarde	177	0	220	0	0	397
- cumulatieve afschrijvingen per saldo	181	0	210	0	0	391
	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>-10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-6</u>
Herrubricering						
- aanschafwaarde	0	2.867	-3.149	282	0	0
- cumulatieve afschrijvingen per saldo	0	391	-391	0	0	0
	<u>0</u>	<u>2.476</u>	<u>-2.758</u>	<u>282</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u><u>-2.189</u></u>	<u><u>521</u></u>	<u><u>-2.671</u></u>	<u><u>512</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>-3.827</u></u>
Stand per 31 december 2016						
- aanschafwaarde	92.905	43.120	59.046	570	0	195.641
- cumulatieve afschrijvingen	24.187	17.127	41.635	0	0	82.949
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>68.718</u>	<u>25.993</u>	<u>17.411</u>	<u>570</u>	<u>0</u>	<u>112.692</u>
Afschrijvingspercentage	0%,2%,5%	5%	10%, 20%, 25%, 33,33%	0%		

6.1.8 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappij- en waarin wordt deelgenomen (deelnemingen)	Vordering op grond van compensa- tieregeling	Overige vorderingen	Overige financiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2016	730	0	0	0	497	1.227
Herrubricering	-730	0	0	0	730	0
Kapitaalstortingen	74	0	0	0	0	74
Resultaat deelnemingen		0	0	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0	0	-303	-303
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>74</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>924</u>	<u>999</u>
Som waardeverminderingen					-303	-303

6.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2016

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 december 2015	Nieuwe leningen in 2016	Aflossing in 2016	Restschuld 31 december 2016	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2016	Aflossingswijze	Aflossing 2017	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	01-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.907.047		186.050	3.720.997	2.790.747	19 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	01-02-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	3,290%	2.722.681		129.651	2.593.030	1.944.772	19 jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	01-02-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	2.314.279		110.204	2.204.075	1.653.056	19 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	770.519		128.420	642.099	0	4 jr/11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	09-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	6.200.000		200.000	6.000.000	5.000.000	29 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	09-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	6.200.000		200.000	6.000.000	5.000.000	29 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	09-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	3.100.000		100.000	3.000.000	2.500.000	29 jr/10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	09-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	4,004%	3.875.000		125.000	3.750.000	3.125.000	29 jr/10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	05-06-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	4.320.000		135.000	4.185.000	3.510.000	30 jr/6 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	01-06-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	3,440%	13.125.000		375.000	12.750.000	10.875.000	33 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	01-06-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	13.125.000		375.000	12.750.000	10.875.000	33 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	01-06-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	17.500.000		500.000	17.000.000	14.500.000	33 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	01-06-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	7.500.000		500.000	7.000.000	4.500.000	13 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	01-06-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	10.125.000		2.250.000	7.875.000	0	3 jr/6 mnd	lineair	2.250.000	borging WfZ
Rabobank	01-02-2011	18.750.000	10 jaar	lineair	2,060%	15.625.000		625.000	15.000.000	11.875.000	4 jr/2 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	01-02-2011	3.875.000	6,75 jaar	lineair	1,670%	1.004.620		574.076	430.544	0	11 mnd	lineair	430.544	zie toelichting
Rabobank	01-02-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,430%	10.000.000		2.000.000	8.000.000	0	3 jr/2 mnd	lineair	2.000.000	zie toelichting
BNG	06-09-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	3.267.218		204.201	3.063.017	2.042.011	14 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		178.014.347				124.681.363	0	8.717.602	115.963.761	80.190.587			8.574.070	

Toelichting:

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

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

6.1.10 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

BATEN

14. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	155.009	145.575
Opbrengsten definitieve afwikkeling FB t/m 2011 / overgangsregeling kapitaallasten	964	7.042
Overige zorgprestaties	8.317	4.448
Totaal	<u>164.290</u>	<u>157.066</u>

Toelichting:

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

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

Binnen Flevozorg BV is De KinderKliniek Almere BV integraal (voor 100%) geconsolideerd (2015: 100%).

Definitieve afwikkeling FB t/m 2011 en overgangsregeling kapitaallasten

Het Flevoziekenhuis heeft voor de afwikkeling FB de NZa circulaire CI-15-15c en CI-14-26c gevolgd. De NZa heeft Stichting Flevoziekenhuis op 9 maart 2016 geïnformeerd dat het ingediende formulier 'Definitieve afwikkeling FB t/m 2011' beoordeeld en akkoord bevonden is. De definitieve afwikkeling FB t/m 2011 is hiermee afgerond.

De NZa heeft op 27 januari 2015 beleidsregel BR/CU-2139 'Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016' vastgesteld. Het Flevoziekenhuis doet een beroep op deze regeling en heeft voor de jaren 2013 en 2014 de verantwoording ingediend. Het jaar 2015 zal in 2017 worden ingediend. Voor het jaar 2016 is nog geen formulier beschikbaar en is een inschatting gemaakt. Voor de jaren 2013 tot en met 2016 is een vordering opgenomen. In totaal is € 428 voorzien.

15. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.335	1.306
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	5.649	5.705
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	326	336
Totaal	<u>7.310</u>	<u>7.347</u>

16. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	4.912	5.779
Totaal	<u>4.912</u>	<u>5.779</u>

Toelichting:

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

LASTEN

17. Personeelskosten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Lonen en salarissen	70 983	67 572
Sociale lasten	12 432	11 699
Pensioenpremies	5 842	5 580
Overige personeelskosten	4 144	3 180
Subtotaal	<u>93 402</u>	<u>88 031</u>
Personeel niet in loondienst	4 497	4 499
Totaal personeelskosten	<u><u>97 899</u></u>	<u><u>92 530</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

<i>Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Algemene en administratieve functies	198	205
Hotelfuncties	132	126
Patientgebonden functies	959	934
Leerling-verpleegkundigen	12	19
Terrein en gebouwgebonden functies	12	13
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1 312</u>	<u>1 297</u>

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

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Afschrijvingen		
- immateriële vaste activa	247	124
- materiële vaste activa	9 684	9 931
Totaal afschrijvingen	<u>9 931</u>	<u>10 055</u>

19. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e o	10 905	10 015
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	1 064	988
Totaal	<u>11 970</u>	<u>11 003</u>

20. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4 182	4 407
Algemene kosten	9 104	9 306
Patient- en bewonersgebonden kosten	32 466	30 932
Onderhoud en energiekosten		
- onderhoud	905	1 108
- energiekosten gas	164	186
- energiekosten stroom	748	825
- energie transport en overig	224	235
Subtotaal	<u>2 041</u>	<u>2 355</u>
Huur en leasing	577	590
Dotaties en vrijval voorzieningen	506	608
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>48 875</u></u>	<u><u>48 198</u></u>

21. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Rentebaten	2	4
Overige baten	0	0
Subtotaal financiële baten	<u>2</u>	<u>4</u>
Rentelasten	-4 296	-5 135
Resultaat deelnemingen	0	-176
Resultaat overige financiële vaste activa	-164	0
Overige lasten	0	-32
Subtotaal financiële lasten	<u>-4 460</u>	<u>-5 343</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-4 459</u></u>	<u><u>-5 339</u></u>

Toelichting:

Het belang in Medirisk is in het verslagjaar gewijzigd van deelneming in een vordering op lange termijn
In de rentelast is € 147 begrepen voor disagio van door het waarborgfonds gegarandeerde leningen (zie ook 6 1 5 3)

22. Vennootschapsbelasting

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Vpb op basis van het resultaat voor belastingen	-318	-337
Correctie voorgaande jaren	-10	0
Bij vrijval voorziening belasting	12	12
	<u>-316</u>	<u>-325</u>

Toelichting:

Het gewogen gemiddelde toepasselijke belastingbedrag (van de Kinderkliniek BV Almere) bedraagt 24,39%
(2015 23,83%), waarbij het gewogen gemiddelde is berekend op basis van het resultaat vóór belasting in de
verschillende belastingjurisdicties

**23. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)
(in hele euro's)**

De bezoldiging van de top functionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt

Raad van Bestuur			
Naam	J C H G Arts	J F Admiraal	J F Admiraal
Functiegegevens	voorz RvB	lid RvB	adviseur
Aanvang en einde functievulling in 2016	1-1 - 31-12	1-1 - 17-5	18-5 - 31-8
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	Nee	Nee	Ja
Echte (ja) of fictieve dienstbetrekking (nee)?	Ja	Ja	Ja
Individueel WNT maximum	221.178	83.623	64.233
Beloning	210 253	87 588	60 758
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	10 925	4 141	3 142
Totaal bezoldiging	<u>221.178</u>	<u>91.729</u>	<u>63.900</u>
Bezoldigingsklasse zorginstelling	V	V	V
Gegevens 2015			
Aanvang en einde functievulling in 2015	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12	
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	
Beloning	210 348	210 348	
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	
Beloningen betaalbaar op termijn	10 780	10 780	
Totaal bezoldiging 2015	<u>221.128</u>	<u>221.128</u>	
Naam	E W J Schubert	M C M Huisman	I J Hissink
Functiegegevens	iBT (1)	iBT (1)	iBT (1)
Aanvang en einde functievulling in 2016	21-4 - 31-12	21-4 - 31-12	21-4 - 31-12
Omvang dienstverband (in fte)	0,6	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	Nee	Nee	Nee
Echte (ja) of fictieve dienstbetrekking (nee)?	Ja	Ja	Ja
Individueel WNT maximum	74.828	124.713	124 713
Beloning	62 587	92 106	101 946
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	4 512	7 479	7 491
Totaal bezoldiging	<u>67.099</u>	<u>99.584</u>	<u>109.437</u>

Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan (gewezen) topfunctionarissen

Naam	J F Admiraal
Functiegegevens	adviseur
Omvang dienstverband (in fte)	1,0
Jaar waarin dienstverband is beëindigd	2016
Individueel WNT maximum	75.000
Overeengekomen uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	75 000
-/- Onverschuldigd deel	0
Totaal uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	<u>75.000</u>
Waarvan betaald in 2016	75.000

(1) iBT = interim BestuursTeam

Toelichting

Er is bij mevrouw Admiraal sprake van een toegestane overschrijding van de WNT-norm door de uitkering van het vakantiegeld bij beëindiging van het dienstverband per 31 augustus 2016

Bezoldigingsklasse zorginstelling V

De Raad van Toezicht heeft de criteria van de regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen in de zorg en jeugdhulp (2016) beoordeeld en dit leidt tot een score van 13 punten, derhalve tot indeling in klasse V met een bezoldigingsmaximum van € 179 000. Voor het verslagjaar geldt nog het overgangsrecht en zijn de WNT-normen niet overschreden.

De bezoldiging van de top functionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt (vervolg)

Raad van Toezicht

Naam	J M		S Butzke lid RvT	E R Captain lid RvT
	L Wigersma voorz RvT	vice-voorz RvT		
Functiegegevens	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12		1-1 - 31-12
Aanvang en einde functievervulling in 2016				
Individueel WNT-maximum	26.850	17.900		17.900
Beloning	16 240	13 200	0	11 410
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0	0
Totaal bezoldiging	16.240	13.200	0	11.410

Gegevens 2015.

Aanvang en einde functievervulling in 2015	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12	1-1 - 31-12
Beloning	11 000	8 500	8 500	8 500
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0	0
Totaal bezoldiging 2015	11.000	8.500	8.500	8.500

Bezoldigingsklasse zorginstelling

V

V

V

V

Naam	M H P J		D Kappelle lid RvT	J J Noordhoek - van der Staaij lid RvT
	Emondts	lid RvT		
Functiegegevens			1 jan - 31-12	1 jan - 31-12
Aanvang en einde functievervulling in 2016				

Individueel WNT-maximum

17.900

17.900

Beloning	0	11 410	11 410
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0

Totaal bezoldiging

0

11.410

11.410

Gegevens 2015:

Aanvang en einde functievervulling in 2015	1-1 - 31-8	24-9 - 31-12	1-1 - 31-12
Beloning	5 667	2 621	8 500
Belastbare onkostenvergoedingen	0	0	0
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0

Totaal bezoldiging 2015

5.667

2.621

8.500

Bezoldigingsklasse zorginstelling

V

V

V

Toelichting

De bezoldiging van de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht bedraagt 80% van het maximum per 1 juli 2016
De vicevoorzitter van de Raad van Toezicht ontvangt een hogere vergoeding dan de leden, en wel een vergoeding van een hoogte halverwege de vergoeding van de voorzitter en die van een lid De bezoldiging is vermeerderd met een voor ieder lid gelijk bedrag voor scholingskosten en reis- en parkeerkosten

De WNT 2 norm 2016 voor niet-top functionarissen bedraagt € 179 000 Niet-top functionarissen betreffen uitsluitend medisch specialisten De bezoldiging van de niet-top functionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt

	deeltijd- factor (%)	vanaf - tot	Bruto inkomen (in €)	Beloningen betaalbaar op termijn (in €)	Eenmalige vergoedinge n (in €)	Totaal bezoldiging in kader van de WNT 2016 (in €)	Totaal bezoldiging in kader van de WNT 2015 (in €)
1	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	225.583	10 899	0	236 482	210 222
2	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	220 134	10.934	0	231 068	231.824
3	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	217 283	10 929	0	228 212	228 772
4	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	217 283	10 929	0	228 212	228.763
5	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	217 273	10 929	0	228 202	228 627
6	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	217 219	10 929	0	228 148	228.772
7	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	216 016	10 899	0	226 915	210 390
8	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	212.529	10 870	0	223 399	195 097
9	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	210 529	10 870	0	221 399	194.761
10	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	210 434	10 917	0	221 351	211 992
11	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	209 529	10 870	0	220 399	194.761
12	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	208 628	10 914	0	219 542	210 726
13	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	208 377	10.904	0	219 281	206 093
14	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	205 328	10 908	0	216 236	207 952
15	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	204 584	10 920	0	215 504	203.764
16	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	203 928	10 870	0	214 798	188 012
17	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	198 256	10 904	0	209 160	196 156
18	80,00	01-01-2016 - 31-12-2016	198 041	10 927	0	208 968	203 769
19	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	194.890	10 880	0	205 770	195 437
20	95,56	01-01-2016 - 31-12-2016	193 290	10.887	0	204 177	202 463
21	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	191.911	10 875	0	202 786	188 012
22	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	188 130	10.877	0	199 007	188 229
23	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	187.912	10 876	0	198 788	190 935
24	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	187 912	10 876	0	198 788	190 935
25	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	187 912	10 876	0	198 788	190 767
26	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	184 395	10.870	0	195 265	188 348
27	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	184.395	10 870	0	195 265	188 012
28	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	184 395	10.870	0	195 265	188 012
29	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	184 395	10 870	0	195 265	188 012
30	100,00	01-01-2016 - 31-12-2016	184.395	10 870	0	195 265	188 012
31	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	184 026	10.870	0	194 896	183 629
32	100,00	01-01-2016 - 30-11-2016	182.427	9 974	0	192 401	192.981
33	95,00	01-01-2016 - 31-12-2016	176 847	10.856	0	187 703	187 563
34	85,00	01-01-2016 - 31-12-2016	173.751	10 870	0	184 621	181.001
35	80,00	01-01-2016 - 31-12-2016	173 533	10.876	0	184 409	190 767
36	80,00	01-01-2016 - 31-12-2016	170.075	10 870	0	180 945	175 378
37	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	168 172	10.841	0	179 013	172 386
38	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	168 172	10 841	0	179 013	172.350
39	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	168 599	10 310	0	178 909	172 386
40	88,89	01-01-2016 - 31-12-2016	168.710	9 676	0	178 386	169.747
41	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	167 197	10 841	0	178 038	158 332
42	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	165.976	10 307	0	176 283	171 013
43	90,00	01-01-2016 - 31-12-2016	164 941	10 835	0	175 776	169 357
44	83,33	01-01-2016 - 31-12-2016	164.909	10 766	0	175 675	156 385
45	92,64	01-01-2016 - 31-12-2016	167 575	6 173	0	173 748	187 769
46	58,00	01-01-2016 - 31-12-2016	163.728	6 382	0	170 110	232.619
47	100,00	01-04-2016 - 31-12-2016	155 657	8 197	0	163 854	0

	deeltijd- factor (%)	vanaf - tot	Bruto inkomen (in €)	Beloningen betaalbaar op termijn (in €)	Eenmalige vergoedinge n (in €)	Totaal bezoldiging in kader van de WNT 2016 (in €)	Totaal bezoldiging in kader van de WNT 2015 (in €)
48	80,00	01-01-2016 - 31-12-2016	152 427	10 390	0	162 817	156.761
49	80,00	01-01-2016 - 31-12-2016	149 698	8 690	0	158 388	148 775
50	75,00	01-01-2016 - 31-12-2016	147 887	9 853	0	157 740	150 432
51	80,00	01-01-2016 - 31-12-2016	138.483	9 836	0	148 319	143 301
52	70,00	01-01-2016 - 31-12-2016	134 166	9 300	0	143 466	138 275
53	70,00	01-01-2016 - 31-12-2016	134 166	9 300	0	143 466	137 778
54	60,00	01-01-2016 - 31-12-2016	131 233	8 227	0	139 460	128 297
55	60,00	01-01-2016 - 31-12-2016	119 136	8.215	0	127 351	122 483
56	60,00	01-01-2016 - 31-12-2016	115 431	7 042	0	122 473	117.940
57	66,67	01-01-2016 - 31-12-2016	112 499	7 249	0	119 748	115 853
58	66,67	01-01-2016 - 31-12-2016	112.499	7 249	0	119 748	115 685
59	66,67	01-01-2016 - 31-12-2016	112 499	7 249	0	119 748	115 685
60	50,00	01-01-2016 - 31-12-2016	110 384	7.142	0	117 526	112 203
61	53,33	01-01-2016 - 31-12-2016	106.997	6 920	0	113 917	161 395
62	50,37	01-01-2016 - 31-12-2016	103 536	2 791	0	106 327	229 108
63	46,67	01-01-2016 - 31-12-2016	91.802	6 044	0	97 846	156.761
64	80,00	16-05-2016 - 31-12-2016	83 673	6 441	0	90 114	0
65	100,00	01-01-2016 - 31-05-2016	78 749	4 519	0	83 268	169 915
66	60,00	01-01-2016 - 31-08-2016	67 969	5 447	0	73 416	46 976
67	80,00	22-09-2016 - 21-12-2016	37 721	2 597	0	40 318	0
68	40,00	01-07-2016 - 31-07-2016	7 675	504	0	8 179	0
69	75,00	01-01-2015 - 30-11-2015	0	0	0	0	158 572
70	80,00	01-01-2015 - 31-10-2015	0	0	0	0	174 925
71	75,56	01-01-2016 - 31-12-2016	0	0	0	0	143 025
72	61,11	01-01-2016 - 31-12-2016	0	0	0	0	122 467

Motivatie overschrijding van de maximale bezoldiging:

Bezoldiging medisch specialisten is volgens AMS

24. Transacties met verbonden partijen

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

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

25. Gebeurtenissen na balansdatum

Na balansdatum hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan

6.1.11 Enkelvoudige balans per 31 december 2016 (bedragen x € 1.000)
 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-16	31-dec-15
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	111.036	114.506
Financiële vaste activa	2	8.166	7.878
Totaal vaste activa		<u>119.202</u>	<u>122.384</u>
Vlottende activa			
Voorraden	3	2.110	2.176
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	0	0
Debiteuren en overige vorderingen	5	35.645	46.248
Liquide middelen	6	25.661	15.099
Totaal vlottende activa		<u>63.417</u>	<u>63.524</u>
Totaal activa		<u><u>182.619</u></u>	<u><u>185.908</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	7	536	536
Bestemmingsreserves		423	423
Algemene en overige reserves		33.042	30.159
Totaal eigen vermogen		<u>34.001</u>	<u>31.118</u>
Voorzeningen	8	3.215	2.576
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	9	107.390	115.964
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	10	38.013	36.250
Totaal passiva		<u><u>182.619</u></u>	<u><u>185.908</u></u>

6.1.12 Enkelvoudige resultatenrekening over 2016 (bedragen x € 1.000)

	Ref.	2016 €	2015 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	11	157.378	150.330
Subsidies	12	7.310	7.347
Overige bedrijfsopbrengsten	13	5.270	5.951
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>169.958</u>	<u>163.629</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	14	94.270	89.069
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15	9.324	9.637
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	16	11.970	11.003
Overige bedrijfskosten	17	47.572	46.516
Som der bedrijfslasten		<u>163.135</u>	<u>156.225</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		6.823	7.404
Financiële baten en lasten	18	-3.940	-4.863
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>2.883</u></u>	<u><u>2.542</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2016</u> €	<u>2015</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>2.883</u>	<u>2.542</u>
		<u><u>2.883</u></u>	<u><u>2.542</u></u>

6.1.13 Toelichting op de enkelvoudige balans

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

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	67.852	69.915
Machines en installaties	25.993	25.472
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	16.622	19.061
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	<u>570</u>	<u>58</u>
Totaal materiële vaste activa	<u><u>111.036</u></u>	<u><u>114.506</u></u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	114.506	120.292
Bij: investeringen	5.908	3.851
Af: afschrijvingen	9.324	9.637
Af: waardeverminderingen	<u>53</u>	<u>0</u>
Boekwaarde per 31 december	<u><u>111.036</u></u>	<u><u>114.506</u></u>

Toelichting:

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

2. Financiële vaste activa

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	7.168	6.651
Overige deelnemingen	74	730
Overige financiële vaste activa	<u>924</u>	<u>497</u>
Totaal financiële vaste activa	<u><u>8.166</u></u>	<u><u>7.878</u></u>
<i>Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	7.878	7.199
Kapitaalstortingen	74	604
Resultaat deelnemingen	516	223
(Terugname) waardeverminderingen	<u>-303</u>	<u>-147</u>
Boekwaarde per 31 december	<u><u>8.166</u></u>	<u><u>7.878</u></u>

Toelichting:

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

Deelneming Flevozorg

Het belang van Flevozorg BV in De KinderKliniek Almere BV is in 2015 met 21% uitgebreid naar 81%. Het minderheidsbelang van 19% is in handen van Vreede & Van den Berg BV. Flevoclinic BV (voorheen 100% in eigendom van Flevozorg BV) is in 2015 geliquideerd, respectievelijk stichting Flevoclinic opgeheven.

Overige deelnemingen

Per 1 januari 2016 heeft het Flevoziekenhuis het risico van medische aansprakelijkheid bij Centramed ondergebracht. Voor Centramed heeft het Flevoziekenhuis in 2016 een kapitaalstorting gedaan van € 74.

Overige financiële vaste activa

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

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

Stichting Flevoziekenhuis te Almere	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal €	Kapitaalbe- lang %	Eigen vermogen € 31-12-2016	Resultaat € 2016
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20% en zeggenschapsbelangen					
Flevozorg BV	holding	18	100%	7.167	516
De Kinderkliniek Almere BV	poliklinische- en dagbehandelings- kindergeneeskundige zorg	18	81%	4.685	911
Centramed	eigen vermogen is per 31/12/2015		1%	9.606	-8.268

3. Voorraden

De specificatie is als volgt

	31-dec-16 €	31-dec-15 €
Medische middelen	1.784	1.838
Voedingsmiddelen	15	18
Hulpmiddelen	311	321
Totaal voorraden	<u>2.110</u>	<u>2.176</u>

Toelichting:

Voor de medische middelen is in verband met incourantheid een voorziening getroffen van € 112 (2015 € 112). Op de voorraden is pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 6.1.16.

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

De specificatie is als volgt

	31-dec-16 €	31-dec-15 €
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	18.275	17.081
Af ontvangen voorschotten	11.492	17.081
Af nuancering onderhanden projecten	6.784	0
Totaal onderhanden werk	<u>0</u>	<u>0</u>

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

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst €	Af: ontvangen voorschotten €	Af: nuancering €	Saldo per 31-dec-16 €
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	18 275	11 492	6 784	0
Totaal (onderhanden werk)	18 275	11 492	6 784	0

5. Debiteuren en overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt</i>	31-dec-16 €	31-dec-15 €
Vorderingen op debiteuren	13 100	7 404
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	15 080	28 692
Vorderingen op groepsmaatschappijen	195	189
Definitieve afwikkeling FB t/m 2011 en overgangsregeling kapitaallasten	5 357	7 125
Te vorderen omzetbelasting	175	0
Overige vorderingen	201	276
Vooruitbetaalde bedragen	610	550
Nog te ontvangen bedragen	927	2 012
Totaal debiteuren en overige vorderingen	35 645	46 248

Toelichting:

In de overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 14 (2015 € 8) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen op debiteuren verpand, zie ref 6 1 16

6. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt</i>	31-dec-16 €	31-dec-15 €
Bankrekeningen	25 652	15 091
Kassen	10	9
Totaal liquide middelen	25 661	15 099

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de stichting

PASSIVA

7 Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Kapitaal	536	536
Bestemmingsreserves	423	423
Algemene en overige reserves	33 042	30 159
Totaal eigen vermogen	<u>34 001</u>	<u>31 118</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2016</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2016</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-2016</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserve groot onderhoud	423	0	0	423
Totaal bestemmingsreserves	<u>423</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>423</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2016</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Algemene reserve	30 159	2 883	0	33 042
Totaal algemene en overige reserves	<u>30 159</u>	<u>2 883</u>	<u>0</u>	<u>33 042</u>

Toelichting:

Kapitaal

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

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.12.

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2016 en resultaat over 2016

De specificatie is als volgt

	<u>Eigen</u> <u>vermogen</u>	<u>Resultaat</u>
	€	€
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat	34 001	2 883
Aandeel derden in geconsolideerd eigen vermogen	745	0
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>34 746</u>	<u>2 883</u>

8. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven

	Saldo per 1-jan-2016	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2016
	€	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	479	226	79	0	626
Reorganisatie	519	123	235	51	356
Gratificaties jubilea	1 232	323	0	0	1 555
PLB	346	0	68	0	278
Risico t a v onregelmatigheids- toeslag	0	400	0	0	400
Totaal voorzieningen	<u>2 576</u>	<u>1 072</u>	<u>382</u>	<u>51</u>	<u>3 215</u>

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

	31-dec-2016
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr)	982
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr)	2 233

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

De specificatie is als volgt

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Schulden aan banken	107 390	115 964
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>107 390</u>	<u>115 964</u>

Het verloop is als volgt weer te geven

	2016	2015
	€	€
Stand per 1 januari	124 681	134 549
Bij nieuwe leningen	0	0
Af aflossingen	8 718	9 867
Stand per 31 december	<u>115 964</u>	<u>124 681</u>
Af aflossingsverplichting komend boekjaar	8 574	8 718
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>107 390</u>	<u>115 964</u>

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

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr), aflossingsverplichtingen	8 574	8 718
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr) (balanspost)	107 390	115 964
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	80 191	84 084

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 2016

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

10 Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Crediteuren	6 257	4 553
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8 574	8 718
Belastingen en sociale premies	4 701	4 383
Schulden terzake pensioenen	961	847
Nog te betalen salarissen	543	705
Reservering vakantiegeld	2 793	2 692
Reservering vakantiedagen	1 155	968
Overige schulden		
Schulden aan groepsmaatschappijen	0	437
Leaseverplichtingen	170	0
Overige schulden	6 173	6 539
Nog te betalen kosten		
Te betalen rente	1 648	1 854
Te betalen Persoonlijk Levensfase budget (PLB)	5 038	4 465
te betalen omzetbelasting	0	75
Vooruitontvangen opbrengsten		
Vooruitontvangen bedragen	0	14
Totaal overige kortlopende schulden	<u>38 013</u>	<u>36 250</u>

Toelichting:

Onder de kortlopende schulden zijn schulden opgenomen tot een bedrag van € 16 (2015 € 11) met een resterende looptijd langer dan een jaar

6.1.14 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2016						
- aanschafwaarde	91.590	40.229	55.255	58	0	187.132
- cumulatieve afschrijvingen	21.675	14.757	36.194	0	0	72.626
Boekwaarde per 1 januari 2016	<u>69.915</u>	<u>25.472</u>	<u>19.061</u>	<u>58</u>	<u>0</u>	<u>114.506</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	13	24	5.641	230	0	5.908
- afschrijvingen	2.076	1.979	5.269	0	0	9.324
- waardeverminderingen	0	0	53	0	0	53
per saldo	<u>-2.063</u>	<u>-1.955</u>	<u>319</u>	<u>230</u>	<u>0</u>	<u>-3.469</u>
Desinvesteringen						
- aanschafwaarde	0	0	188	0		188
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	188	0		188
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Herrubricering						
- aanschafwaarde	0	2.867	-3.149	282		0
- cumulatieve afschrijvingen	0	391	-391	0		0
per saldo	<u>0</u>	<u>2.476</u>	<u>-2.758</u>	<u>282</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-2.063</u>	<u>521</u>	<u>-2.439</u>	<u>512</u>	<u>0</u>	<u>-3.469</u>
Stand per 31 december 2016						
- aanschafwaarde	91.603	43.120	57.506	570	0	192.799
- cumulatieve afschrijvingen	23.751	17.127	40.884	0	0	81.762
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>67.852</u>	<u>25.993</u>	<u>16.622</u>	<u>570</u>	<u>0</u>	<u>111.036</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0%,2%,5%,10%	5%	10%,20%,33,3%	0,0%		

6.1.15 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelnemingen in groepsmaat- schappijen	Overige deelnemingen	Vorderingen op groepsmaat- schappijen	Vorderingen op participanten en op maatschappij- en waarin wordt deelgenomen (overige deelnemingen)	Overige financiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2016	6.651	730	0	0	497	7.878
Herrubricering		-730	0	0	730	0
Kapitaalstortingen		74	0	0	0	74
Resultaat deelnemingen	516	0	0	0	0	516
Ontvangen dividend	0	0				0
(Terugname) waardeverminderingen		0	0	0	-303	-303
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>7.168</u>	<u>74</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>924</u>	<u>8.166</u>
	998					
Som waardeverminderingen					-303	-303

6.1.16 Overzicht langlopende schulden ultimo 2016

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Effectieve rente	Restschuld 31 december 2015	Nieuwe leningen in 2016	Aflossing in 2016	Restschuld 31 december 2016	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2016	Aflossingswijze	Aflossing 2017	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	01-10-1996	7.441.995	40 jaar	lineair	0,910%	3.907.047		186.050	3.720.997	2.790.747	19 jr/10 mnd	lineair	186.050	rijksgarantie
NWB	01-02-2001	4.537.802	35 jaar	lineair	3,290%	2.722.681		129.651	2.593.030	1.944.772	19 jr/2 mnd	lineair	129.651	borging WfZ
BNG	01-02-2001	3.857.132	35 jaar	lineair	3,780%	2.314.279		110.204	2.204.075	1.653.056	19 jr/2 mnd	lineair	110.204	borging WfZ
NWB	15-11-2001	2.568.396	20 jaar	lineair	2,600%	770.519		128.420	642.099	0	4 jr/11 mnd	lineair	128.420	borging WfZ
BNG	09-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,730%	6.200.000		200.000	6.000.000	5.000.000	29 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	09-10-2006	8.000.000	40 jaar	lineair	2,560%	6.200.000		200.000	6.000.000	5.000.000	29 jr/10 mnd	lineair	200.000	borging WfZ
BNG	09-10-2006	4.000.000	40 jaar	lineair	1,140%	3.100.000		100.000	3.000.000	2.500.000	29 jr/10 mnd	lineair	100.000	borging WfZ
BNG	09-10-2006	5.000.000	40 jaar	lineair	4,004%	3.875.000		125.000	3.750.000	3.125.000	29 jr/10 mnd	lineair	125.000	borging WfZ
BNG	05-06-2007	5.400.000	40 jaar	lineair	4,539%	4.320.000		135.000	4.185.000	3.510.000	30 jr/6 mnd	lineair	135.000	borging WfZ
NWB	01-06-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	3,440%	13.125.000		375.000	12.750.000	10.875.000	33 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
BNG	01-06-2010	15.000.000	40 jaar	lineair	4,190%	13.125.000		375.000	12.750.000	10.875.000	33 jr/6 mnd	lineair	375.000	borging WfZ
NWB	01-06-2010	20.000.000	40 jaar	lineair	3,845%	17.500.000		500.000	17.000.000	14.500.000	33 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	01-06-2010	10.000.000	20 jaar	lineair	3,655%	7.500.000		500.000	7.000.000	4.500.000	13 jr/6 mnd	lineair	500.000	borging WfZ
BNG	01-06-2010	22.500.000	10 jaar	lineair	2,760%	10.125.000		2.250.000	7.875.000	0	3 jr/6 mnd	lineair	2.250.000	borging WfZ
Rabobank	01-02-2011	18.750.000	10 jaar	lineair	2,060%	15.625.000		625.000	15.000.000	11.875.000	4 jr/2 mnd	lineair	625.000	zie toelichting
Rabobank	01-02-2011	3.875.000	6,75 jaar	lineair	1,670%	1.004.620		574.076	430.544	0	11 mnd	lineair	430.544	zie toelichting
Rabobank	01-02-2011	20.000.000	10 jaar	lineair	4,430%	10.000.000		2.000.000	8.000.000	0	3 jr/2 mnd	lineair	2.000.000	zie toelichting
BNG	06-09-2011	4.084.022	20 jaar	lineair	3,550%	3.267.218		204.201	3.063.017	2.042.011	14 jr/9 mnd	lineair	204.201	rijksgarantie
Totaal		178.014.347				124.681.363	0	8.717.602	115.963.761	80.190.587			8.574.070	

Toelichting:

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

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

6.1.17 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

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

BATEN

11. Opbrengsten zorgprestaties

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	147.749	138.324
Opbrengsten definitieve afwikkeling FB t/m 2011 / overgangsregeling kapitaallasten	964	7.042
Overige zorgprestaties	<u>8.665</u>	<u>4.964</u>
Totaal	<u><u>157.378</u></u>	<u><u>150.330</u></u>

Toelichting:

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

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

12. Subsidies

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.335	1.306
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	5.649	5.705
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	<u>326</u>	<u>336</u>
Totaal	<u><u>7.310</u></u>	<u><u>7.347</u></u>

13. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Overige dienstverlening/opbrengsten	<u>5.270</u>	<u>5.951</u>
Totaal	<u><u>5.270</u></u>	<u><u>5.951</u></u>

Toelichting:

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

LASTEN

14. Personeelskosten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Lonen en salarissen	68 605	65 258
Sociale lasten	12 105	11 386
Pensioenpremies	5 625	5 387
Andere personeelskosten		
Overige personeelskosten	3 874	2 914
Subtotaal	<u>90 210</u>	<u>84 945</u>
Personeel niet in loondienst	<u>4 059</u>	<u>4 124</u>
Totaal personeelskosten	<u><u>94 270</u></u>	<u><u>89 069</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>2016</u>	<u>2015</u>
Algemene en administratieve functies	191	196
Hotelfuncties	132	126
Patientgebonden functies	929	901
Leerling-verpleegkundigen	12	19
Terrein en gebouwgebonden functies	12	13
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1 276</u>	<u>1 255</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

15. Afschrijvingen op immateriele en materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Afschrijvingen		
- materiele vaste activa	9 324	9 637
Totaal afschrijvingen	<u>9 324</u>	<u>9 637</u>

16. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Maatschap MSB Almere e.o.	10 905	10 015
Maatschap Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf Flevo	1 064	988
Totaal	<u>11 970</u>	<u>11 003</u>

17 Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4 035	4 262
Algemene kosten	8 456	8 270
Patient- en bewonersgebonden kosten	32 419	30 894
Onderhoud en energiekosten		
- Onderhoud	905	1 108
- Energiekosten gas	164	186
- Energiekosten stroom	639	719
- Energie transport en overig	224	235
Subtotaal	<u>1 931</u>	<u>2 249</u>
Huur en leasing	219	232
Dotaties en vrijval voorzieningen	512	608
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>47 572</u></u>	<u><u>46 516</u></u>

18. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Rentebaten groepsmaatschappijen	0	3
Resultaat deelnemingen	516	223
Subtotaal financiële baten	<u>516</u>	<u>226</u>
Rentelasten	-4 287	-5 088
Rentelasten groepsmaatschappijen	-5	0
Resultaat overige financiële vaste activa	-164	0
Subtotaal financiële lasten	<u>-4 456</u>	<u>-5 088</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-3 940</u></u>	<u><u>-4 863</u></u>

19 Honoraria onafhankelijke accountant (in hele euro's)

<i>De honoraria van de accountant zijn als volgt</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
1 Controle van de jaarrekening	136 159	107 370
2 Overige controlewerkzaamheden (w o Regeling AO/IC en Nacalculatie)	25 168	26 148
3 Fiscale advisering	0	3 249
4 Niet-controlediensten	3 780	19 662
Totaal honoraria accountant	<u><u>165 107</u></u>	<u><u>156 429</u></u>

Toelichting:

Het betreft de honoraria die ten laste van het boekjaar zijn gekomen

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

De heer L Wigersma
Voorzitter Raad van Toezicht

Mevrouw J J Noordhoek - van der Staaij
Raad van Toezicht

Mevrouw J M Bensing
Raad van Toezicht

De heer D Kappelle
Raad van Toezicht

De heer M J P Schmidt
Raad van Toezicht

6.2 Overige gegevens

6.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2016 vastgesteld in de vergadering van 18 april 2017.

De raad van toezicht van de Stichting Flevoziekenhuis heeft de jaarrekening 2016 goedgekeurd in de vergadering van 22 mei 2017

6.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

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

6.2.3 Nevenvestigingen

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

6.2.4 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Flevoziekenhuis

Verklaring over de jaarrekening 2016

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Flevoziekenhuis op 31 december 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening 2016 van Stichting Flevoziekenhuis te Almere ('de stichting') gecontroleerd. De jaarrekening omvat de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Flevoziekenhuis en haar dochtermaatschappijen (samen: 'de groep') en de enkelvoudige jaarrekening. De jaarrekening bestaat uit:

- de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2016;
- de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2016; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is de Regeling verslaggeving WTZi.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2016 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Onafhankelijkheid

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Flevoziekenhuis zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assuranceopdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Ref.: e0403095

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Burgemeester Roelenweg 13G, 8021 EV Zwolle, Postbus 513, 8000 AM Zwolle
T: 088 792 00 38, F: 088 792 94 61, www.pwc.nl

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit:

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Regeling verslaggeving WTZi is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi; en voor
- een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel. Ons controleoordeel beoogt een redelijke mate van zekerheid te geven dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen ontdekken. Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen.

De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Een meer gedetailleerde beschrijving van onze verantwoordelijkheden is opgenomen in de bijlage bij onze controleverklaring.

Zwolle, 31 mei 2017
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. A.J. Ruiter RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2016 van Stichting Flevoziekenhuis

In aanvulling op wat is vermeld in onze controleverklaring hebben wij in deze bijlage onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening nader uiteengezet en toegelicht wat een controle inhoudt.

De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2016, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen bepaald om te waarborgen dat we voldoende controlewerkzaamheden verrichten om in staat te zijn een oordeel te geven over de jaarrekening als geheel.



Bepalend hierbij zijn de geografische structuur van de groep, de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten, de bedrijfsprocessen en interne beheersingsmaatregelen en de bedrijfstak waarin de vennootschap opereert. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

Wij communiceren met de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

