

# jaarverslag

Stichting Isala klinieken, Zwolle

# 2005



Isala klinieken

Inhoudsopgave	1
<b>1 Jaarverslag</b>	
1.1 Personalia	2
1.2 Verslag van de Raad van toezicht	3
1.3 Verslag van de Raad van Bestuur	7
1.4 Opbrengsten	14
1.5 Verslag van de Medisch Ethische Toetsingscommissie	15
1.6 Productie, capaciteit en wachtlijstbeheersing	17
1.7 Innovatie	23
1.8 Human Resources	25
1.9 Financiën	27
1.10 Verwachte ontwikkelingen	31
1.11 Tot besluit	34
<b>2 Jaarrekening 2005</b>	
2.1 Balans per 31 december 2005	36
2.2 Resultatenrekening 2005	37
2.3 Kasstroomoverzicht 2005	38
2.4 Algemene toelichting	39
2.5 Toelichting op de balans	42
2.6 Toelichting op de resultatenrekening	56
<b>3 Overige gegevens</b>	
3.1 Accountantsverklaring	63
3.2 Resultaatbestemming	63
<b>4 Bijlagen</b>	
4.1 Verloopoverzicht vaste activa	66
4.2 Overzicht langlopende leningen ultimo boekjaar 2005	69
4.3 Productieparameters	70
4.4 Bezoldiging bestuurders	71
4.5 Specificatie budget Isala ziekenhuizen	72
4.6 Specificatie budget Isala PAAZ	79
4.7 Specificatie budget Isala Ouderenzorg	80
4.8 Organogram	83

---

## **1.1 Personalia**

---

### *1.1.1 Raad van Toezicht*

De heer ir. L.M.J. van Halderen, voorzitter  
De heer mr. W.G.N.M. Smit, vice-voorzitter  
De heer prof. dr. A.F. Casparie, secretaris  
Mevrouw drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw

De heer prof. dr. ir. A. Bruggink, per 1 mei 2005  
De heer dr. R. Scheerens, per 1 mei 2005

De heer mr. J.W. Fabius, tot 1 september 2005

### *1.1.2 Raad van Bestuur*

De heer drs. L.L. Schoots, voorzitter  
De heer drs. A.H. Hilbers  
De heer dr. G.S.J. Bunnik, tot 1 mei 2005  
De heer R.A. Thieme Groen, arts, per 1 januari 2006

---

## 1.2 Verslag van de Raad van Toezicht

---

### 1.2.1 Algemeen

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de Stichting Isala klinieken te Zwolle.

De Raad van Toezicht bestaat uit zes leden, die werkzaam zijn in verschillende sectoren van de samenleving. Eén lid van de Raad van Toezicht is benoemd op voordracht van de gezamenlijke Cliëntenraden Isala klinieken.

De Raad van Toezicht kent een audit- en een remuneratiecommissie.

### 1.2.2 De samenstelling van de Raad van Toezicht

Begin 2005 kende de Raad van Toezicht de volgende samenstelling:  
Mevrouw drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw en de heren ir. L.M.J. van Halderen (voorzitter), mr. W.G.N.M. Smit (vice-voorzitter), prof. dr. A.F. Casparie (secretaris) en mr. J.W. Fabius.

Per september 2005 heeft de heer mr. J.W. Fabius afscheid genomen als lid van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht bedankt de heer Fabius voor zijn bijdrage en inzet in de afgelopen jaren.

Per mei 2005 zijn de heren prof. dr. ir. A. Bruggink en dr. R. Scheerens toegetreden tot de Raad van Toezicht.

Het rooster van aftreden ziet als volgt uit:

<i>Benoemd per: (1<sup>e</sup> termijn)</i>	<i>Her-benoemd per: (2<sup>e</sup> termijn)</i>		<i>Einde termijn</i>
1/9/1998	1/9/2001	<i>de heer Casparie</i>	1/7/2006
1/9/1998	1/9/2002	<i>de heer vHalderen</i>	1/7/2007
1/9/1998	1/9/2002	<i>de heer Smit</i>	1/7/2007
1/11/2003	-	<i>mevr.Zandbergen</i>	1/11/2008
1/05/2005	-	<i>de heer Scheerens</i>	1/5/2010
1/05/2005	-	<i>de heer Bruggink</i>	1/5/2010

Begin 2005 kende de remuneratiecommissie de volgende samenstelling:

De heer ir. L.M.J. van Halderen, voorzitter  
De heer mr. W.G.N.M. Smit, vice-voorzitter  
De heer prof. dr. A.F. Casparie, secretaris

Van 1 januari tot en met 30 april 2005 kende de auditcommissie de volgende samenstelling:  
De heer ir. L.M.J. van Halderen, voorzitter  
De heer mr. J.W. Fabius.

Per 1 mei zijn de heer prof. dr. ir. A. Bruggink en de heer dr. R. Scheerens toegetreden tot de auditcommissie.

### 1.2.3 Healthcare governance

In 2005 heeft de Raad van Toezicht in plenaire samenstelling achtmaal vergaderd. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht een dag belegd om met de Raad van Bestuur van gedachten te wisselen over het samenspel tussen de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur in een wijzigende organisatie. Tijdens deze dag is onder externe begeleiding de werkwijze van de Raad van Toezicht geëvalueerd in het kader van Health Care Governance. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht gewerkt aan deskundigheidsbevordering. Dit gebeurde onder meer door zich te laten informeren over externe ontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor de strategische positie van de Isala klinieken.

De Raad van Toezicht heeft in 2005 twee werkbezoeken afgelegd. In april is een bezoek gebracht aan Isala Ouderenzorg en in december is gesproken met vertegenwoordigers van diverse verzelfstandigingsinitiatieven (ZorgBV's in oprichting).

De Raad van Toezicht vergaderde tweemaal met het Bestuur van de Medische Staf. Ook heeft een (wisselende) delegatie van de Raad van Toezicht tweemaal een overlegvergadering van de Ondernemingsraad bijgewoond. In deze vergadering kwamen strategische onderwerpen aan de orde zoals concernvorming/verzelfstandiging, huisvesting, nieuwbouw en de kwaliteit van zorg.

In 2005 is verder uitvoering gegeven aan de Health Care Governance code door een reglement vast te stellen waarin de functies, taken en bevoegdheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd. Hierin staan de wijze waarop en de onderwerpen waarover de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht van informatie dient te voorzien vermeld. Er zijn regels opgenomen over de samenstelling en benoeming van de Raad van Toezicht en nadere regels over het voorkomen van belangenverstrengeling. Tot slot zijn er conform Health Care Governance regels opgenomen over het evalueren van het functioneren van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft zowel haar eigen functioneren als de samenwerking Raad van Toezicht – Raad van

Bestuur geëvalueerd. De uitkomsten van deze evaluatie zijn in een gezamenlijk overleg besproken met de Raad van Bestuur.

Ook heeft de Raad van Toezicht reglementen vastgesteld waarin de functies, taken en bevoegdheden van de remuneratie- en auditcommissie zijn vastgelegd. Ten slotte heeft de Raad van Toezicht in 2005 het reglement Raad van Bestuur goedgekeurd.

#### *1.2.4 Nevenfuncties Raad van Toezicht Isala klinieken*

Onderstaande is een overzicht van de nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht.

Leden RvT	Nevenfuncties	Instelling	Plaats	Periode	Vergaderfrequentie
De heer prof. dr. Ir. A. Bruggink	Chief Financial Officer / Raad van Bestuur	Rabobank Nederland	Utrecht	01-01/31-12-2005	voltijd
	Hoogleraar	Universiteit Twente	Enschede	01-01/31-12-2005	40 uur per jaar
De heer prof. dr. A.F. Casparie	Voorzitter	Vereniging V.V.A.A.	Utrecht	01-01/01-07-2005	wekelijks
	Voorzitter	Sociaal Economisch Forum Zwolle / Kampen	Zwolle	01-01/31-12-2005	twee maandelijks
	Voorzitter	Stichting Keten Kwaliteit COPD	Amersfoort	01-01/31-12-2005	drie maandelijks
De heer mr. J.W. Fabius	Lid RvT	Zorggroep De Leiboom	Deventer	01-01/31-12-2005	10x per jaar
	Managing Director	RWE Finance B.V.	Zwolle	01-01/31-12-2005	5x per jaar
	Lid Dagelijks Bestuur	Rode Kruis, afd. Zwolle	Zwolle	01-03/31-12-2005	maandelijks
	Lid Stichtingbestuur	Stichting Oldenhof	Vollenhove	01-01/31-12-2005	4x per jaar
De heer ir. L.M.J. van Halderen, voorzitter	Voorzitter Raad van Bestuur	NV Nuon	Amsterdam	01-01/31-12-2005	voltijd
	Lid Raad van Toezicht	ECN	Petten	01-01/31-12-2005	5x per jaar
	Bestuurslid	Introdans	Arnhem	01-01/31-12-2005	6x per jaar
	Lid Raad van Commissarissen	NV Paques	Balk	01-01/31-12-2005	4x per jaar
De heer dr. R. Scheerens	Vice-voorzitter College van Bestuur	Universiteit van Amsterdam	Amsterdam	01-01/31-12-2005	voltijd
De heer mr. W.G.N.M. Smit	Voorzitter	Commissie Bezwaarschriften Gemeente Zwolle	Zwolle	01-01/31-12-2005	ca. 15x per jaar
Mw. Drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw	Directielid	Landstede	Zwolle	01-01/31-12-2005	voltijd
	Voorzitter	Kerkenraad Geref. Kerk Hoofdhof	Berkum	01-01/31-12-2005	twee wekelijks
	Secretaris	De Groene Wens Boot	Zwolle	01-01/31-12-2005	maandelijks
	Secretaris	Stichting Studiebeurs Zwolle	Zwolle	01-01/31-12-2005	6x per jaar

### 1.2.5 Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie evalueert jaarlijks het functioneren van de individuele leden van de Raad van Bestuur en van de Raad van Bestuur. De evaluatie vindt plaats aan de hand van een aantal ijkpunten die de Raad van Toezicht heeft benoemd uit het jaarplan 2004 - 2007 van de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht hanteert zowel in haar beloningsbeleid als in het vaststellen van de overige arbeidsvoorwaarden de uitgangspunten van de Vereniging van Bestuurders in de Gezondheidszorg NVZD.

### 1.2.6 Auditcommissie

De auditcommissie binnen de Raad van Toezicht ziet toe op de Raad van Bestuur ten aanzien van de werking van de interne risicobeheersing- en controlesystemen. Andere aandachtsvelden zijn de financiële informatieverschaffing, het naleven van aanbevelingen van de afdeling internal audit en de externe accountant en de rol en het functioneren van de afdeling internal audit. Ook het beleid van de onderneming met betrekking tot belastingplanning, de relatie met de externe accountant en de financiering van de onderneming zijn belangrijke onderwerpen van gesprek binnen deze commissie. Tot slot staat de toepassing van informatie- en communicatietechnologie (ICT) op de agenda, met name gericht op de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen.

In 2005 heeft de auditcommissie twee keer vergaderd. In deze vergaderingen zijn het accountantsverslag 2004, de jaarrekening 2004 en de halfjaarcijfers 2005 (inclusief beoordelingsverslag van de afdeling internal audit) behandeld. Naar aanleiding hiervan zijn diverse onderwerpen die samenhangen met de interne beheersing aan de orde geweest. Het intern controleplan 2005 is vastgesteld, evenals het intern controleplan DBC-registratie. Ook is er gesproken over de financiering van de geplande nieuwbouw, is een rapportage systematiek van de afdeling Internal Audit vastgesteld en kwam de binnen Isala geldende investeringsprocedure ter sprake.

### 1.2.7 Klankbordfunctie

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben in 2005 regelmatig gesproken

over de strategie voor de Isala klinieken. Het uitgangspunt hierbij is dat de Isala klinieken zich als ziekenhuisbedrijf voornamelijk richten op het efficiënt en effectief aanbieden van (complexe) diagnostiek en (kortdurende) behandeling. Grenzend aan de centrale processen kennen de Isala klinieken drie bijzondere onderdelen:

1. Centers of Excellence waarin onderscheidende en hoogwaardige zorgactiviteiten gebundeld worden;
2. Isala Academie als centrum voor opleiding en onderzoek;
3. Ondernemende ZorgBV's.

In de vergaderingen is onder meer aandacht besteed aan de inrichting van de financiële organisatie, concernvorming, de ontwikkeling van het management, de uitvoering van het huisvestingsplan en de heroriëntatie op de nieuwbouwplannen in het kader van de veranderende wetgeving.

### 1.2.8 Toezicht op de Raad van Bestuur

In 2005 is de samenstelling Raad van Bestuur gewijzigd. De arbeidsovereenkomst van de heer dr. G.J.S. Bunnik is per 31 december 2005 beëindigd. In overleg met de Raad van Toezicht heeft de heer dr. G.J.S. Bunnik op 1 mei 2005 afscheid genomen van de Isala klinieken. Vanaf die datum bestond de Raad van Bestuur uit heren drs. L.L. Schoots (voorzitter) en drs. A.H. Hilbers.

In 2005 heeft de werving en selectie voor de opvolging van de heer dr. G.J.S. Bunnik geleid tot de benoeming van de heer R.A. Thieme Groen, arts, per 1 januari 2006.

Verder heeft de Raad van Toezicht aandacht besteed aan de statutair voorgeschreven toezichtstaken zoals de goedkeuring van de begroting en de jaarrekening.

### 1.2.9 Tot slot

Er is ook in 2005 door velen veel werk verzet. De Raad van Toezicht wil haar dank en waardering uitspreken over de wijze waarop in alle onderdelen van de organisatie constructief is gewerkt aan de verdere ontwikkelingen van de Isala klinieken.

Raad van Toezicht

Ir. L.M.J. van Halderen, voorzitter

---

## 1.3 Verslag van de Raad van Bestuur

---

### 1.3.1 *Isala klinieken, een gezonde ontwikkeling....*

De Isala klinieken vormen met ruim zesduizend medewerkers en ruim vijftien duizend voor een of meer dagen opgenomen patiënten één van de grootste niet-academische zorgcombinaties van Nederland. De Isala klinieken hebben twee ziekenhuislocaties (Weezenlanden en Sophia), een laboratorium in Zwolle en een polikliniek in Kampen. Isala Ouderenzorg maakt ook deel uit van de Isala klinieken met de volgende locaties: de Nieuwe Haven, twee woonvoorzieningen in het centrum van Zwolle, het Verpleeg- en reactiveringcentrum (VRC) en het woonzorg- en dienstencentrum "Werkeren".

De Isala klinieken bieden basiszorg voor de bevolking van Zwolle en omgeving. Daarnaast bieden ze specialistische topzorg aan de bewoners van de regio tussen Groningen, Nijmegen en Utrecht. De Isala klinieken zijn aangesloten bij de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). De STZ is een platform voor overleg tussen de ziekenhuizen. Ook biedt het de aangesloten ziekenhuizen ondersteuning, met name op het gebied van onderzoek en opleidingen. Dit zijn zaken waar ook Isala klinieken veel aandacht aan besteden.

Isala Ouderenzorg verleent vanuit jarenlange ervaring goede basiszorg aan ouderen. Ook ontwikkelt ze zich als expert op het gebied van ziekenhuis-gerelateerde ouderenzorg. Isala Ouderenzorg biedt een doorgaande zorglijn tussen verzorgingshuis, verpleeghuis en ziekenhuis.

De Isala klinieken zijn volop in beweging. De organisatie is opgesplitst in overzichtelijke, patiëntgerichte eenheden en wordt in de toekomst op één locatie ondergebracht in een nieuwe, eigentijdse huisvesting. De Isala klinieken streven er naar hoogwaardige zorg op maat te bieden aan patiënten en een betekenisvolle werkplek te zijn voor medewerkers.

De Isala klinieken hebben 2005 afgesloten met een positief resultaat van 3,5 miljoen (in 2004 was dit 7,2 miljoen). In paragraaf 1.9 staat een uitgebreide analyse van het resultaat.

### 1.3.2 *Doelstelling en missie van de Isala klinieken*

Het doel van de Isala klinieken is het behandelen, verplegen en verzorgen van zieken en gehandicapten. Daarbij hoort ook onderzoek naar ziekten, zieken en gehandicapten en alles dat leidt tot het optimaliseren van bovenstaande doelen.

De Isala klinieken willen het toonaangevende, innovatieve topziekenhuis zijn voor de bevolking die woont tussen de academische centra van Groningen, Utrecht en Nijmegen. Het ziekenhuis biedt zorg op maat, heeft kwaliteit hoog in het vaandel staan en levert hoge prestaties tegen een gunstige prijs. Het is prettig en uitdagend werken in de Isala klinieken.

Kernwaarden daarbij zijn:

- De Isala klinieken bieden medisch onderzoek en behandeling plus de daarbij behorende verpleging en verzorging volgens de professionele standaarden;
- De patiënten, bewoners en medewerkers moeten zoveel mogelijk zelf kunnen beslissen. Dit respect voor de zelfstandigheid en persoonlijke integriteit wordt op alle niveaus waargemaakt;
- Onderwijs en onderzoek zijn een wezenlijk onderdeel van het takenpakket;
- Het ziekenhuis wil haar taken zo doelmatig mogelijk uitvoeren tegen aanvaardbare kosten.

Het opleiden van mensen tot medisch specialist behoort tot de core business van Isala klinieken. Bij dit alles zijn de Isala klinieken sterk gericht op regionale samenwerking met andere gezondheidsinstellingen.

### 1.3.3 *Introductie gereguleerde marktwerking*

De bekostiging van Nederlandse ziekenhuizen bevindt zich in een overgangsfase. Ziekenhuizen werden bekostigd op basis van een beperkt aantal parameters, via het Functiegerichte Budget. In de loop van de jaren is de relatie tussen de werkelijke kosten en de bekostiging op basis van de bekostigingsparameters volledig verloren gegaan. In een aantal stappen wordt het Functioneel Budget omgebouwd naar een

nieuwe wijze van bekostiging op basis van zorgproducten, de zogenaamde Diagnose Behandeling Combinaties of DBC's. Het doel dat de overheid hierbij voor ogen heeft is om tot vraaggestuurde zorg te komen. Wanneer er echter niet genoeg capaciteiten zijn, blijven de effecten van deze maatregel beperkt.

Met ingang van 1 januari 2005 wordt op basis van DBC's gefactureerd aan zorgverzekeraars. In 2004 is het zogenaamde B-segment van de DBC's uitgewerkt. Dit segment omvat landelijk gemiddeld ongeveer tien procent van de ziekenhuis activiteiten. Voor de Isala klinieken gaat het om ongeveer zes procent van de productie. Voor dit B-segment is bepaald hoe het zorgprofiel er uit ziet (een gestandaardiseerde beschrijving van de gemiddelde onderzoek- en behandelingswijze) en is een interne kostprijs berekend. Over het B-segment wordt met zorgverzekeraars onderhandeld over hoeveelheid, kwaliteit en prijs. Bij de overige 94 procent, het zogenaamde A-segment, gaat het anders. Het factureren gebeurt wel op basis van DBC's, maar tegen door het CTG vastgestelde landelijke tarieven.

De wijziging van het financieringssysteem heeft geleid tot de opname van de post onderhanden werk op de balans. De toename van de behoefte aan netto werkkapitaal is gecompenseerd door voorschotverstrekking van zorgverzekeraars.

Met het oog op de gefaseerde implementatie van geregleerde marktwerking gaan de Isala klinieken hun doelmatigheid verder versterken en concurrentiekracht ontwikkelen. Daarnaast richten de Isala klinieken zich op de opbouw van een stevige vermogenspositie. Bij de uitwerking van de detailplannen van de nieuwbouw op locatie Sophia is rekening gehouden met de consequenties van de marktwerking. Uitgangspunten daarbij zijn onder meer flexibiliteit en terugverdien capaciteit.

#### 1.3.4 Prestatie-indicatoren

De overheid en de maatschappij hebben aandacht voor meer transparantie van het functioneren van ziekenhuizen. Verder wil de overheid zicht op de efficiëntie waarmee het geld besteed wordt. Ook wil ze de kwaliteit van de zorg kunnen toetsen vanuit de gedachte dat patiënten behoefte hebben aan keuze in het zorgaanbod. Daarvoor is het van belang te weten wat een ziekenhuis aanbiedt en welke kwaliteit ze levert. Ook zorgverzekeraars willen

weten hoe een ziekenhuis presteert en welke kwaliteit het kan leveren voor de overeengekomen prijs per behandeling. Zij hebben deze informatie nodig voor de onderhandelingen met ziekenhuizen. Kortom, er is een algemeen belang om vast te stellen hoe het ene ziekenhuis presteert ten opzichte van andere ziekenhuizen.

In verband hiermee hebben ziekenhuizen in 2005 gerapporteerd over de kwaliteit die zij leverden. Dit rapport is gebaseerd op de 41 prestatie-indicatoren die de inspectie heeft opgesteld. Prestatie-indicatoren zijn meetbare aspecten van de zorg die een aanwijzing geven over bijvoorbeeld de kwaliteit, de veiligheid, de doelmatigheid en de toegankelijkheid van de zorg. De Isala scores leidden in een door het Algemeen Dagblad uitgewerkte scoretabel tot een veertiende plaats.

#### 1.3.5 Strategie

De Raad van Bestuur van de Isala klinieken heeft in het najaar van 2004 een nieuw strategisch concept ontwikkeld met als kern:

- Isala klinieken willen het toonaangevende, innovatieve ziekenhuis zijn voor de bevolking tussen de academische centra in Groningen, Utrecht en Nijmegen.
- De Isala klinieken zijn een ziekenhuis waar basiszorg en topklinische zorg op gelijkwaardige wijze naast elkaar bestaan.
- De Isala klinieken willen uitblinken door procesefficiency en een heldere blik op hun kernactiviteiten.

De kerntaak van de Isala klinieken is het bieden van reguliere en topklinische ziekenhuiszorg voor de regio. Dit betekent zeven keer 24 uur beschikbaar zijn en blijven voor acute en urgente zorgvragen. Efficiëntie en effectiviteit zijn daarbij kernbegrippen. Juridisch en organisatorisch leiden deze strategische voornemens tot het oprichten van een zorgconcern. De Isala klinieken willen zich internationaal onderscheiden door het ontwikkelen van twee Centra of Excellence. Een Centre of Excellence laat zien dat het ziekenhuis op een specifiek terrein uitblinkt. Het heeft een innovatief karakter en trekt daarmee nieuwe patiënten en doelgroepen aan. Een Centre of Excellence genereert zelfstandig inkomsten om daarmee de gemaakte kosten te dekken en ontwikkelt activiteiten die wetenschappelijk onderbouwd zijn of worden. Een Centre of Excellence benadrukt de topklinische status van de Isala klinieken. Projecten van de centra worden

financieel ondersteund met één miljoen euro verspreid over een periode van vijf jaar.

Samen met maatschappen, specialisten en derden worden samenwerkingsvormen opgericht. Deze gaan zich bezig houden met het ontwikkelen, op de markt brengen en uitvoeren van planbare zorg. De Isala klinieken brengen onderzoek en opleiding onder in de Isala Academie.

### 1.3.6 *Centers of Excellence*

In 2005 zijn het Centrum voor Diabeteszorg en het Kenniscentrum voor Patiëntveiligheid gekozen tot Center of Excellence.

Het Centrum voor Diabeteszorg voorziet in een combinatie van onderzoek, behandeling en educatie waarin de patiënt en het managen van diens ziekte centraal staan. Onderlinge uitwisseling van ideeën, ervaringen en nieuwe inzichten genereren meer kennis over de aandoening. Dit vertaalt zich in een optimale behandeling met minder belasting van de patiënt, een maximaal effect van de behandeling en lagere kosten voor diagnose en behandeling. Belangrijk uitgangspunt voor het Centrum voor Diabeteszorg is het transparant maken van het behandelingsproces. Hierbij kan en mag een behandelde de behandelende partijen aanspreken op de kwaliteit van de zorgverlening en bedrijfsvoering. Naast het kenniscentrum wordt ook een cursus voor diabetesteams en een website voor patiënten ontwikkeld. De aanpak van diabetes heeft zich in de Isala klinieken in de praktijk al bewezen. Dit blijkt onder andere uit de recent gemaakte afspraak met de zorgverzekeraar om de werkwijze van het Centrum voor Diabeteszorg ook toe te passen op andere plaatsen in de regio.

### 1.3.7 *Patiëntveiligheid*

Het doel van het Kenniscentrum Patiëntveiligheid is het bevorderen van patiëntveiligheid door het verminderen van (bijna)incidenten en calamiteiten. Dit gebeurt door het uitwisselen van informatie over risico's, fouten, genomen maatregelen en resultaten. De komende vijf jaar moet het aantal incidenten met vijftig procent afnemen. Het centrum richt zich in eerste instantie op de zorgverleners in de regio van de Isala klinieken maar wil uitgroeien tot een landelijk opererende organisatie.

In 2005 is het thema patiëntveiligheid systematisch gemonitord door de Raad van Bestuur tijdens het wekelijkse overleg, de kwartaaloverleggen met de zorggroepen, het overleg met het Stafbestuur en gedurende werkbezoeken.

De samenwerkingsovereenkomst met het chemieconcern DSM is gecontinueerd. DSM en de Isala klinieken kijken samen naar de veiligheid in zorgprocessen. Er wordt incidenteel advies ingewonnen bij DSM over veiligheidsprocessen naar aanleiding van concrete voorvallen in de praktijk. Het chemiebedrijf helpt mee met het analyseren van het totale aantal incidentmeldingen.

Twaalf zorgteams werken volgens de systematiek van het veilig melden en hebben een decentrale patiëntveiligheidscommissie. Het aantal gemelde incidenten is in 2005 verdubbeld.

### 1.3.8 *Ondernemerschap*

In 2005 is een aantal concrete verzelfstandiginginitiatieven verkend. Er is een methode ontwikkeld die medisch specialisten, vakgroepen en maatschappen ondersteunt in de bedrijfsmatige planvorming. De verzelfstandiging van de keuken is verder voorbereid en dit heeft geleid tot aanbesteding van de bouw van een assemblagekeuken. Er is een mogelijkheid gecreëerd om een "bedrijfsverzamelgebouw" voor private initiatieven aan te kopen en te exploiteren onder een Vastgoed BV. Tot slot is gewerkt aan concervorming waardoor de reguliere zorgondernemingen (ziekenhuis en ouderenzorg) en de private initiatieven worden georganiseerd. Hierbij zijn de verschillende onderdelen weliswaar administratief-juridisch gescheiden, maar functioneren organisatorisch onder dezelfde bestuurlijke noemer. In 2006 gaan de eerste Zorg BV's van start: Dermatologie en het Centrum voor Eerstelijns Diagnostiek. Ook de maatschap Bijzondere Tandheelkunde is vergevorderd met haar plannen voor een Zorg BV.

### 1.3.9 *De Isala Academie*

In 2005 is een eerste aanzet voor een ondernemingsplan voor de Isala Academie opgesteld. De Isala Academie richt zich op het opleiden en het doen van onderzoek. Andere te ontwikkelen activiteiten zijn (commerciële) dienstverlening samen met partners, ontwikkelen van onderzoeksprogramma's en

het lanceren van een Isala Research Conference.

Samenwerking met onderwijspartners krijgt onder meer vorm doordat de Isala klinieken met het ROC Deltion College Zwolle en VU-Windesheim Zwolle gaan samenwerken. Er is een onderzoek gestart naar de mogelijkheden van langdurige, intensieve samenwerking op het gebied van opleidingen, onderwijs, onderzoek en dienstverlening in de gezondheidszorg. De samenwerking draagt de naam 'Willem Kolff Alliantie'. De intentieverklaring met de samenwerkingspartners wordt in 2006 nader uitgewerkt in concrete projecten.

Naast bovenstaande onderwijsinstellingen zijn er ook met het UMCG afspraken gemaakt. Deze betreffen het plaatsen van co-assistenten, bijzonder hoogleraarschappen (vervolg)opleidingen en samenwerking op gebied van opleidingen (Wenckenbach instituut).

#### *1.3.10 Organisatiestructuur en organisatieontwikkeling*

Binnen de Isala klinieken zijn er – enkele uitzonderingen daargelaten – drie hiërarchische niveaus: de Raad van Bestuur, het Zorggroepmanagement en het Hoofd Zorgteam. Op alle niveaus is er sprake van duaal management. Binnen de Isala klinieken betekent dit dat het management bestaat uit een op bedrijfsvoering georiënteerde manager en een lid van de medische staf dat namens de eigen maatschap(pen) en/of vakgroep(en) participeert. Op het niveau van de Raad van Bestuur participeert het Stafbestuur, op het niveau van de Zorggroep de Medisch Manager en op het niveau van het Zorgteam de Medisch Coördinator.

Per 1 juli 2005 is het herinrichtingsplan Financiële Zaken & ICT geïmplementeerd. Hierdoor is een aantal nieuwe afdelingen ontstaan. De afdeling Financiële Zaken (FZ) gaat zich ontwikkelen tot een Shared Service Center. Deze richt zich op de interne administratieve dienstverlening aan de organisatieonderdelen van het Isala Concern. De afdeling Sales is verantwoordelijk voor het externe relatiebeheer van zorgverzekeraars en maakt onderdeel uit van de afdeling Strategie. Eén van de aandachtsgebieden van de afdeling Strategie is Corporate Marketing. De afdeling Corporate Control richt zich op het financiële deel van Planning & Control, Corporate Treasury en Internal Audit. De

afdeling Internal Audit vervult een belangrijke rol in het beoordelen en toetsen van de interne risicobeheersing- en controlesystemen. Bij het uitvoeren van haar werkzaamheden houdt de afdeling Internal Audit rekening met het reglement van de Auditcommissie. Jaarlijks stelt de afdeling Internal Audit een Audit Plan op dat de Raad van Bestuur en Auditcommissie goed moeten keuren. Internal Audit rapporteert hiërarchisch aan de Corporate Controller, maar heeft daarnaast een directe rapportagelijijn naar de Raad van Bestuur. Tevens legt de afdeling Internal Audit verantwoording af aan de Auditcommissie.

In 2005 zijn beleid en financiën aan elkaar gekoppeld via de jaarplancyclus. De doelstellingen uit de jaarplannen worden intern gemonitord via de Isala-monitor aan de hand van vier resultaatsgebieden (zorgproductie en opleiding, kwaliteit van zorg, personeel en bedrijfsvoering) die gelieerd zijn aan het INK-model.

#### *1.3.11 Samenwerking met huisartsen*

In 2005 is geïnvesteerd in het verbeteren van de relatie met de huisartsen. Zo hebben we samen met de commissie eerste- en tweedelijijn en het stafbestuur een strategische visie ontwikkeld op de samenwerking met huisartsen. Onder regie van de commissie eerste- en tweedelijijn zijn knelpunten geïnterpreteerd bij het afstemmen tussen medisch specialisten in het ziekenhuis enerzijds en huisartsen anderzijds. Deze knelpunten zijn vertaald in concrete projecten. Deze projecten zijn vervolgens geordend in een prioriteitenlijst die verder tot uitvoering gebracht zal worden. Naast dit alles is er een bestuurlijke uitspraak gedaan ten aanzien van de taakverdeling met MCC-klik.

#### *1.3.12 Healthcare Governance*

Ten behoeve van de Raad van Toezicht, de remuneratiecommissie, de auditcommissie en de Raad van bestuur zijn in 2005 bepaalde reglementen vastgesteld. Hierin zijn de eigen werkwijze, maar ook de onderlinge verhoudingen en de relaties naar de verschillende medezeggenschapsorganen vastgelegd. Statutenwijzigingen die betrekking hebben op het toekennen van het recht tot het indienen van een enquêteverzoek zijn in voorbereiding. De Isala klinieken willen eind 2006 volledig voldoen aan alle eisen die de Zorgbrede Governance Code stelt. Hiertoe hoort onder meer de vernieuwing van de Raad

van Toezicht, start van de procedure voor opvolging van de voorzitter Raad van Bestuur en het inrichten van een governance-portal op de Isala-website.

### 1.3.13 Nevenfuncties Raad van Bestuur Isala klinieken

Onderstaande is een overzicht van de nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur.

Leden RvB	Nevenfuncties	Instelling	Plaats	Periode	Vergaderfreq.
De heer drs. L.L. Schoots, voorzitter	Voorzitter	Bestuur Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen	Gorinchem	01-01/31-12-2005	± 6x per jaar
	Lid health care practice	Boer & Croon Strategie and Management	Amsterdam	01-01/31-12-2005	± 6x per jaar
De heer drs. A.H. Hilbers	Lid Raad van Commissarissen	Rabobank Midden Twente	Hengelo	01-01/31-12-2005	6x per jaar
	Lid Raad van Commissarissen	Leefstijl Trainingscentrum	Dalfsen	01-01/31-12-2005	4x per jaar
	Bestuurslid	Audiologisch Centrum	Zwolle	01-01/31-12-2005	4x per jaar
	Bestuurslid	Stichting Regiocom	Zwolle	01-01/31-12-2005	n.v.t.
	Bestuurslid	Stichting Beheer en Exploitatie Tuindorpbad	Hengelo	01-01/31-12-2005	10x per jaar

### 1.3.14 Planning- en controlcyclus

De Isala klinieken maken bij de beheersing van hun bedrijfsprocessen gebruik van een planning- en controlcyclus. In de maand mei stellen ze een kaderbrief op. De verschillende organisatieonderdelen baseren hun jaarplannen op deze kaderbrief. Op basis van deze jaarplannen worden per organisatieonderdeel begrotingen opgesteld en na onderlinge afstemming vastgesteld. Of de plannen voor de realisatie van de jaarplannen en het jaarbudget opgevolgd worden, bespreekt de Raad van Bestuur in de kwartaalgesprekken met de verantwoordelijke managers per organisatieonderdeel. In deze gesprekken maken beide partijen gebruik van de schriftelijke rapportages die door de organisatieonderdelen worden opgesteld. Voordat de kwartaalgesprekken plaatsvinden, beoordeelt controlling deze rapportages. Onder meer naar aanleiding van de kwartaalgesprekken vindt bijsturing plaats.

### 1.3.15 Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle

In de Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle is voorgeschreven dat de afdeling Internal Audit zorgdraagt voor een rapportage aan het management over de opzet, het bestaan en de werking van de AO/IC. In 2005 heeft de Afdeling Internal Audit meerdere malen gerapporteerd over dit onderwerp aan de Raad van Bestuur en aan functionarissen, overleg-, stuur-, en projectgroepen die nauw bij het proces betrokken zijn. In februari 2005 is gerapporteerd aan alle specialismen over de opzet, het bestaan en de werking van de AO/IC. Vervolgens is er in juni 2005 een rapport uitgebracht met een totaaloverzicht van bevindingen over hetzelfde onderwerp, met daarbij een uitgebreide actielijst. In december 2005 is een update gegeven van deze actiepunten en van de huidige status. Vervolgens heeft de afdeling Internal Audit in maart 2006 een rapport aan de Raad van Bestuur uitgebracht. Hierin is een totaalbeeld gegeven van de mate waarin in 2005 aan de relevante eisen van de Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake DBC registratie en

facturatie is voldaan. In deze rapportage is ook ingegaan op de werking van de verbijzonderde interne controlefunctie die Internal Audit vervult. Op basis van deze rapportage heeft de Raad van Bestuur op 31 maart 2006 een bestuursverklaring afgegeven over de DBC-registratie en facturatie in 2005. Een afschrift van de bestuursverklaring is ter beschikking gesteld aan de controlerend accountant.

In 2005 is niet aan alle relevante eisen uit de Kaderregeling voldaan. Het gaat om:

- Ontstaan en beheersing van uitval en tijdige facturering;
- Juistheid van geopende DBC's en vervolgd-DBC's;
- Juiste facturering van reeds in 2004 geopende ('overloop') DBC's;
- Interne beheersing machtigingenregistratie;
- Optimale werking van de interne controlefunctie.

Het laatste punt heeft betrekking op het feit dat er niet volledig is gewerkt conform de steekproefmethode zoals deze in het controleprotocol voorgeschreven staat. De Isala klinieken hebben aanvullende maatregelen genomen om materiële en financiële risico's te beperken. Ook is er een verbeterplan opgesteld.

### 1.3.16 *Kwaliteitsbeleid en patiëntenlogistiek*

Het kwaliteitsbeleid van de Isala klinieken is uitgewerkt in het werkplan kwaliteit. Kwaliteitszorg is een integraal onderdeel van de totale bedrijfsvoering. De Isala klinieken hebben voor het INK-model gekozen als basis voor een NIAZ-accreditatie in 2007. De kaderbrief voor 2006 is gebaseerd op het INK-model en dat geldt ook voor de kwartaalrapportages van de zorggroepen. De afdelingen die meedoen aan de initiële NIAZ-accreditatie zijn in 2005 gestart met een zelfevaluatie en verbeterpunten. In 2005 hebben 25 zorgteams (van de 30 zorgteams die deelnemen) een NIAZ zelfevaluatie afgerond.

Het kwaliteitsbeleid van de Isala klinieken richt zich op de volgende punten:

- De service aan de patiënt, onder meer door te focussen op de logistiek en de veiligheid van de zorg. De zorg wordt georganiseerd op basis van het patiëntenproces;
- De attitude die nodig is om met warmte en aandacht patiënten tegemoet te treden;
- Het inzichtelijk maken van de geboden zorg en de uitkomsten ervan, waardoor verantwoording aan derden mogelijk is;

- ICT-ondersteuning van de zorg.

In 2005 zijn dertien verbeterprojecten gestart via het project Isala Sneller Beter (ISB). De doelstelling hiervan is om leidinggevenden en maatschappen in de zorggroep instrumenten aan te bieden om het verbeterproces efficiënt en doelgericht aan te pakken. Via het project ISB komt de expertise die door het kwaliteitsinstituut in de gezondheidszorg CBO is ontwikkeld, tot uiting.

In 2005 is het stafbureau zorglogistiek opgericht met als taak de in-, door- en uitstroom van patiënten te verbeteren.

### 1.3.17 *Ondernemingsraad*

De Ondernemingsraad (OR) ontleent zijn bestaansrecht aan de Wet op de ondernemingsraden. Iedere onderneming waarin ten minste 50 personen werkzaam zijn, is verplicht een OR in te stellen. De afspraken rond de medezeggenschapsstructuur binnen de Isala klinieken staan in het medezeggenschapsconvenant vermeld.

De OR bestaat uit 25 leden. Zij overleggen, namens de medewerkers, met de bestuurders van de Isala klinieken over het ondernemingsbeleid in het algemeen en de personeelsbelangen in het bijzonder. Daarnaast heeft de OR ook een aantal bijzondere taken, zoals het bevorderen van de naleving van de CAO en de Arbeidsomstandighedenwet. Om deze algemene en bijzondere taken uit te kunnen oefenen heeft de OR een aantal rechten en bevoegdheden. Deze zijn vastgelegd in de Wet op de Ondernemingsraden.

In 2005 heeft de OR acht overlegvergaderingen gehad met de Raad van Bestuur. In deze vergaderingen worden centrale onderwerpen besproken. Bij twee van deze vergaderingen was ook een delegatie van de Raad van Toezicht aanwezig. Enkele onderwerpen die aan de orde zijn gekomen zijn:

- Nieuwbouw- en verhuisplannen;
- Strategisch beleidsplan;
- Financiële situatie;
- Concernvorming;
- Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden;
- Handhavingbeleid;

- Parkeerbeleid.

Onderwerpen die alleen betrekking hebben op een zorggroep worden besproken in het zeswekelijkse overleg tussen de onderdeelcommissie van de betreffende zorggroep en de zorggroepmanager.

### 1.3.18 Cliëntenraad

De Cliëntenraad ontleent haar bestaansrecht aan de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Van daaruit behartigt ze de belangen van de cliënten van de Isala klinieken. De Cliëntenraad bestaat uit vijf leden.

In 2005 zijn onder meer de volgende zaken aan de orde geweest:

- Advies met betrekking tot de aanstelling van een nieuw lid van de Raad van Bestuur;
- Verzwaard advies ten aanzien van de beddenscapaciteit en beddenlogistiek;
- Verzwaard advies met betrekking tot patiënttevredenheidsonderzoek;
- Overleg met onder meer hoofd bureau Nieuwbouw en de voorzitters van de medische staf en de Ondernemingsraad;
- Overleg met Patiënten- Consumenten Platvorm Zwolle (PCPZ) en de Landelijke Stichting cliëntenRaden (LSR);
- Overleg met de kwaliteitsmanager.

De Cliëntenraad heeft zich in 2005 bezonnen op haar taken. Vervolgens koos zij ervoor zich de komende jaren te richten op een aantal speerpunten. Naast de basiszorg voor cliënten en structurele zaken zal in ieder geval aandacht worden besteed aan de volgende zaken:

- Projecten op het gebied van kwaliteit, communicatie en bejegening;
- Nieuwbouw, voor zover van invloed op directe patiëntenzorg;
- De ontwikkelingen van "het ziekenhuis als onderneming".

De Cliëntenraad werkt aan de opstelling van een meerjarenbeleidsplan dat in de loop van 2006 wordt afgerond.

Isala Ouderenzorg heeft haar eigen Cliëntenraad die de belangen behartigt van

alle bewonders van Isala Ouderenzorg. In 2005 heeft deze Cliëntenraad advies gegeven over ondermeer de strategische verkenning van Isala Ouderenzorg en het lange termijn huisvestingsplan. Er wordt op dit moment gewerkt aan een nieuwe structuur voor de Cliëntenraad van Isala Ouderenzorg om te komen tot een decentrale raad per locatie.

### 1.3.19 Financieel beleid

Het financiële beleid is gericht op het versterken van interne processen die de markt oriëntatie van het Isala-concern ondersteunen. De Isala klinieken streven ernaar een solvabiliteitspercentage te bereiken van 10% (garantievermogen uitgedrukt in een percentage van de omzet) in 2009 en van 15% in 2012. Dit is gebaseerd op de verwachting dat het risicoprofiel van de Isala klinieken zal toenemen als gevolg van een sterkere focus op marktgerichtheid. Daarnaast speelt ook het voornemen van de overheid om het bouwregime los te laten een rol. Doelmatigheidsvoordelen die ontstaan als gevolg van concentratie van activiteiten (herhuisvesting) worden aangewend om het eigen vermogen te versterken. Ook sturen de Isala klinieken aan op een jaarlijkse productiviteitsstijging van minimaal 2%. Voor 2006 is ingezet op een verbetering van de productiviteit met 3%.

### 1.3.20 Huisvestingsplan

Sinds 1998 is gewerkt aan de ontwikkeling van nieuwbouwplannen van één ziekenhuis op locatie Sophia. De Isala klinieken staan op de bouwprioriteitenlijst. De verwachting is dat het ziekenhuis in de loop van 2010 het eerste bouwdeel in gebruik neemt. Vooruitlopend daarop is een huisvestingplan gemaakt. De doelstelling is al veel eerder optimaal te kunnen profiteren van de voormalige ziekenhuizen Sophia en Weezenlanden. Daarvoor is in 2004 een begin gemaakt met de realisatie van het huisvestingplan. In 2005 is volgens planning uitvoering gegeven aan de tweede fase van het huisvestingsplan. Dit voorziet in concentratie van nagenoeg alle medische functies op één van de beide locaties. De realisatie van dit huisvestingplan wordt volgens planning medio 2006 afgerond.

---

## 1.4 Opbrengsten

---

In 2005 is overgegaan tot invoering van de DBC-systematiek. Het wettelijk budget aanvaardbare kosten, dat geldt als bekostiging voor het A-segment, is in verband hiermee geschoond voor het B-segment. Inclusief deze schoning bedraagt het wettelijk budget aanvaardbare kosten ziekenhuis in 2005 € 269,9 miljoen. Het bedrag van de schoning bedraagt € 10,3 miljoen. Wanneer invoering van de DBC-systematiek niet zou hebben plaatsgevonden zou de het extern budget in 2005 € 280,2 miljoen (2004 € 270,2) hebben bedragen. De stijging ten opzichte van 2004 is voornamelijk te verklaren door een hogere productie.

De opbrengsten van het B-segment worden niet meer verantwoord in het budget aanvaardbare kosten. Zij komen rechtstreeks

ten gunste van de resultatenrekening. De opbrengsten bestaan uit werkelijk gefactureerde DBC's en uit onderhanden werk. In totaliteit zijn in dit kader € 10,5 miljoen gerealiseerd (schoning 10,3 miljoen). De DBC-opbrengsten van het B-segment zijn verantwoord onder de overige opbrengsten.

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Ouderen zorg bedraagt in 2005 € 18,6 miljoen (2004 18,3 miljoen). De stijging ten opzichte van 2004 is ook hier toe te schrijven aan een hogere productie.

De overige opbrengsten exclusief B-segment DBC's bedragen € 18,7 miljoen . Dit is een daling van 5,9% ten opzichte van 2004. Deze daling is voornamelijk toe te schrijven aan lagere subsidieopbrengsten.

---

## 1.5 Verslag van de Medisch Ethische Toetsingscommissie

---

### 1.5.1 Achtergrond

De Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) Isala klinieken is een door de CCMO conform art. 16 WMO erkende toetsingscommissie. De commissie beoordeelt de aanvaardbaarheid van klinisch wetenschappelijk onderzoek in de Isala klinieken. Dit doet zij eveneens voor andere instellingen van gezondheidszorg in heel Nederland. De commissie adviseert de Raad van Bestuur over de wenselijkheid van de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek binnen de Isala klinieken.

### 1.5.2 Werkzaamheden 2005

In 2005 is de METC Isala klinieken 19 keer bijeengekomen om aanvragen voor een oordeel te bespreken. Daarnaast vergaderden de voorzitter en de ambtelijke secretaris wekelijks om adviezen over de lokale uitvoerbaarheid van onderzoeken te geven. Dit gebeurt aan de hand van door de leden van de commissie schriftelijk gegeven commentaar. In 2005 zijn 83 studies voor een oordeel of advies voorgelegd aan de commissie. Het betrof hier 22 vragen om een oordeel en 53 vragen om een advies aan de Raad van Bestuur. Ook zijn er elf studies aangeboden die niet WMO-plichtig bleken te zijn. Van de 22 vragen om een oordeel zijn er geen negatief beoordeeld en werden vijf studies voortijdig teruggetrokken. Geen van de aanvragers of andere belanghebbenden heeft beroep aangetekend tegen een van de oordelen.

De werkwijze van de commissie is vastgelegd in vastgestelde procedures. In enkele gevallen werd door de commissie een beroep gedaan op externe (materie) deskundigen om zich een standpunt over een onderzoek te kunnen vormen.

### 1.5.3 De verwachtingen voor 2006

Per 01-03-2006 komt er een nieuwe Europese Richtlijn voor toetsing van geneesmiddelenonderzoek. Het jaar 2006 staat dan ook in het teken van de implementatie van deze nieuwe richtlijn. Het secretariaat heeft zich voorbereid op deze nieuwe ontwikkeling. De voorzitter en de ambtelijke secretaris hebben de instructie cursus voor de nieuwe richtlijn gevolgd bij de CCMO in Den Haag. De commissie bezit per 1 maart 2006 alle verplichte disciplines. Ook heeft de CCMO haar officieel erkend als een commissie die ook geneesmiddelen onderzoek mag uitvoeren. In deze hoedanigheid staat deze METC ook vermeld op de website van de CCMO. De METC heeft de opdracht gekregen om de kwaliteit van geneesmiddelen, de fabricagegegevens en de farmacologische en toxicologische gegevens die onderzocht worden, te beoordelen. Om dit te kunnen doen is aan de METC als extra deskundige een erkend klinisch farmacoloog toegevoegd. De commissie heeft in 2005 afscheid genomen van de voorzitter. In 2006 heeft de heer Dr. K. Miedema deze functie overgenomen.

#### 1.5.4 Samenstelling

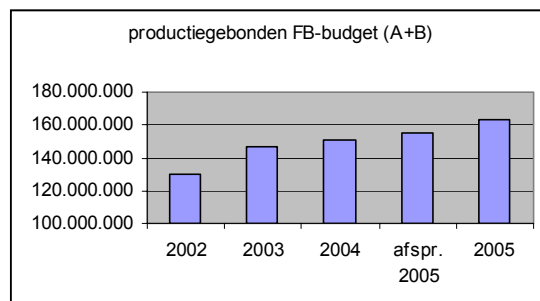
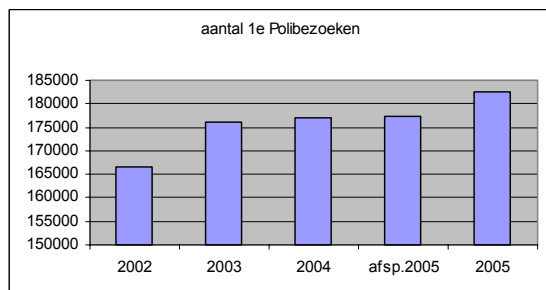
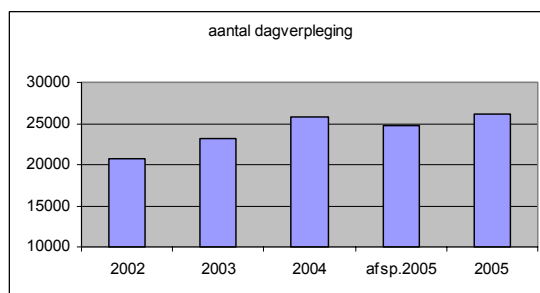
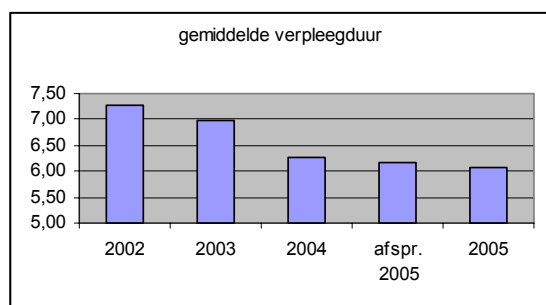
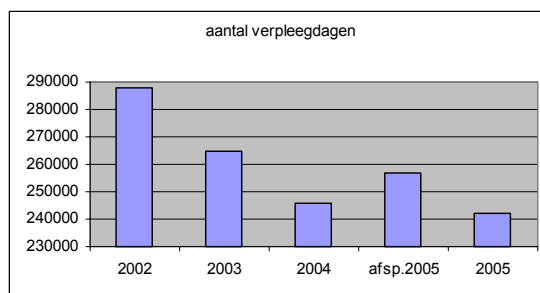
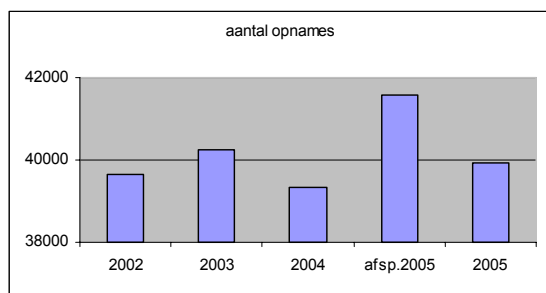
De Medisch Ethische Toetsingscommissie bestaat aan het einde van 2005 uit de volgende leden:

<b>Naam</b>	<b>Functie/beroep</b>
Dr. K. Miedema	voorzitter/ klinisch chemicus
Drs H.A.M. Tebbe	ambtelijk secretaris
Mw. I. Breteler-van Es	lid, IC/CC verpleegkundige
Dhr. J. Smits	lid, CCU verpleegkundige
Dr. ir. W.C.J. Hop	extern lid, statisticus
Mw. mr. A.C.B. Jensma-Nieuwpoort	extern lid, gezondheidsjurist
Dhr. mr. C. Elsinga	lid, gezondheidsjurist
Mw. drs. E. Alleman	lid, geestelijk verzorger
Drs. A. Hasker	lid, geestelijk verzorger
Dr. C.G. Olthof	lid, anesthesioloog
Dr. C.C.P.M. Verheyen	lid, orthopedisch chirurg
Dr.. F. Jansman	lid, klinisch farmacoloog / ziekenhuisapotheker
Dr. J.P. Ottervanger	lid, cardioloog
Dr. S. Knollema	lid, nucleair geneeskundige
Mw. drs. Th.H.M. Heijenbrok-van Herpen	lid overig niet wmo, ziekenhuisapotheker
Drs. P. te Horst	lid overig niet wmo, ziekenhuisapotheker
Dr. A. C. Poen	lid, gastro-enteroloog
Dr. B. Kollen	lid, statisticus

## 1.6 Productie, capaciteit en wachtlijstbeheersing

### 1.6.1 Ziekenhuis algemeen

De Isala klinieken hebben voor 2005 afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars. De realisatie van de productie komt onder meer tot uitdrukking via de productieparameters.



De gemiddelde verpleegduur is in 2005 opnieuw gedaald. Het aantal verpleegdagen is in 2005 verder afgenomen ten opzichte van 2004 en ligt op 242.169. Het aantal opnames is echter gestegen ten opzichte van 2004 en bedraagt nu 39.928. Het aantal dagverplegingen is in 2005 ten opzichte van 2004 nagenoeg gelijk gebleven.

De poliklinische productie groeide in 2005. In 2004 bedroeg het aantal eerste polikliniekbezoeken 176.979. In 2005 ligt het aantal eerste polikliniekbezoeken op 182.692: dit is een stijging van 3,2%.

In 2005 heeft er met de invoering van DBC's een wijziging in de financiering plaatsgevonden. Per 1 februari 2005 is het B-segment ingevoerd: voor een aantal behandelingen wordt voor de bepaling van het productieresultaat niet langer uitgegaan van productie FB-parameters, maar van DBC-productie. De productie in het B-segment bedroeg in 2005 rond € 10,5 miljoen (inclusief onderhanden werk).

Voor een goede vergelijking ten opzichte van 2004 - uitgaande van de FB-systematiek voor de totale productie van 2005 - is het beeld als volgt. Op basis van FB-parameters voor het A- en B-segment bedraagt de productie 2005 € 163.694.491. Ten opzichte van 2004 is dit een productiegroei van € 12.342.845 (toename

8,2%). Het verschil tussen de gerealiseerde productie en de gemaakte productieafspraken komt financieel gezien tot uitdrukking in het productieresultaat. In 2005 ligt de productie in totaliteit € 8.361.393 boven de gemaakte productieafspraken. Dit is een meerproductie van 5,5%. De aantallen AICD-implantaten leveren een belangrijke positieve bijdrage aan het productieresultaat.

### 1.6.2 *Zorggroep Chirurgie*

De specialismen Chirurgie, Orthopedie, Revalidatie en Plastische Chirurgie behoren tot de Zorggroep Chirurgie. In 2005 is een organisatorische en beleidsmatige fusie gerealiseerd van de maatschappen Chirurgie.

De Zorggroep Chirurgie sluit 2005 af met een nadelig resultaat op productieparameters van € 1.471.178.

Het aantal eerste polikliniekbezoeken ligt 3,8% lager dan de productieafspraken en het aantal dagverplegingen 13,6%. Het aantal opnames ligt 3,8% lager dan de productieafspraken en het aantal verpleegdagen 10,5%. Een hoger aantal knie-operaties (10,4%) en heupoperaties (3,8%) zorgen voor de compensatie van het financiële nadeel dat ontstaan is door het bovenstaande. In het najaar 2005 heeft een wisseling plaatsgevonden in het zorggroepmanagement. Dit had onder meer te maken met de resultaatontwikkeling van de zorggroep Chirurgie/Orthopedie.

Als onderdeel van het huisvestingplan is in 2005 de Spoedeisende Hulp van de Isala klinieken geconcentreerd op de locatie Sophia. In verband daarmee is de capaciteit op locatie Sophia uitgebreid met vijf extra behandelkamers. De Spoedeisende Hulp van de Isala klinieken behandelt op jaarbasis ruim 24.000 patiënten. Vanaf eind juli bevindt zich op locatie Weezenlanden de Eerste Hartlongneurohulp. Patiënten met acute hart-, long- of neurologische klachten worden door de huisarts of het ambulancepersoneel naar deze afdeling op locatie Weezenlanden verwezen en niet naar de Spoedeisende Hulp op locatie Sophia.

De afdeling Orthopedie van de Isala klinieken werkt sinds kort met een nieuw behandeltraject om mensen die een nieuwe knie of een nieuwe heup nodig hebben snel te laten terugkeren naar huis of eventueel naar een verpleeghuis. Het principe is simpel. Een groep patiënten voor dezelfde operatie (knie of heup) wordt als

groep op maandag opgenomen en diezelfde dag geopereerd. Vervolgens gaat de gehele groep op vrijdag naar huis of naar een verpleeghuis als er thuis geen opvang is. Dit snelle ontslag uit het ziekenhuis is mogelijk doordat niet alleen de ziekenhuiszorg onderdeel is van het traject, maar ook de nazorg al geregeld is. Om dit soepel te laten verlopen werkt de afdeling Orthopedie nauw samen met thuiszorg en verpleeghuis. Voor de patiënt heeft deze methode als voordeel dat hij of zij snel weer uit het ziekenhuis is en in de eigen vertrouwde omgeving verder kan herstellen.

### 1.6.3 *Zorggroep Hart & Longen*

Tot de Zorggroep Hart & Longen behoren de specialismen Cardiologie, Cardiopulmonale Chirurgie en Longziekten. Het productieresultaat van de zorggroep Hart & Longen bedraagt € 7.883.469.

Dit positieve productieresultaat is grotendeels (namelijk voor € 7.188.041) behaald door een hoger aantal AICD-implantaties. Het daadwerkelijke aantal AICD-implantaties bedraagt namelijk 422 ten opzichte van een productieafpraak voor 2005 van 220. Ook is het een forse stijging in vergelijking tot de werkelijke realisatie van 238 AICD-implantaties in 2004. De patiëntgebonden kosten die verband houden met de AICD-implantaties overschrijden de begroting met € 4,4 miljoen. Ook zijn er meer catheterablaties, PTCA's, eerstelijns functieonderzoeken, hartoperaties en poliklinische cytostaticaverstrekkingen verricht. Daarnaast ligt het aantal eerste polikliniekbezoeken boven het niveau van de afspraak. Het aantal opnames, verpleegdagen en dagverplegingen is daarentegen lager dan afgesproken.

De longartsen doen jaarlijks mee aan de landelijke COPD-dag. Gedurende deze dag bieden ze een gratis longfunctietest aan in het centrum van Zwolle. Dit jaar werd de test voor het eerst in Kampen gedaan. De belangstelling in Kampen was zo overweldigend dat de gratis test enkele weken later nogmaals is aangeboden.

In het kader van het Huisvestingplan is de zorggroep Hart & Longen in 2005 geconcentreerd op locatie Weezenlanden.

In 2005 is gevierd dat het 50 jaar geleden was dat de eerste longarts - Hans van Giffen - zich in Zwolle vestigde. Vanaf die tijd behoren alle longartsen in Zwolle tot één maatschap. Het

zilveren jubileum werd gevierd met een symposium, namelijk "Een halve eeuw klinische longziekten". Met haar 50 jaar is de afdeling longgeneeskunde één van de oudste in Nederland.

De maatschap telt zeven longartsen en geeft de opleiding longgeneeskunde en tuberculose. Op dit moment zijn er vijf arts-assistenten in opleiding zijn voor longarts. De longartsen van de Isala klinieken werken nauw samen met omliggende ziekenhuizen in Meppel, Hoogeveen, Hardenberg, Emmeloord en Lelystad en willen de contacten met de eerste lijn, de huisartsen, verder verstevigen en uitbouwen. Longgeneeskunde wordt over de volle breedte van het vak uitgeoefend en men heeft zich verder gespecialiseerd in een aantal richtingen zoals chronische hoest, longkanker en COPD.

#### 1.6.4 *Zorggroep Hoofd & Zintuigen*

De Zorggroep Hoofd & Zintuigen kent de volgende specialismen: Dermatologie, KNO-heelkunde, Kaakchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Oogheelkunde, Psychiatrie en Tandartsen Prothetiek.

Het streven om de maatschap/vakgroep Psychiatrie te laten fuseren in 2005 is niet gerealiseerd. Verschil in rechtspositie leverde namelijk complicaties op. Een deel van de vakgroep is vrijgevestigd en een ander deel werkt in dienstverband. In 2006 worden de gesprekken met de maatschap/ vakgroep voortgezet.

Het productieresultaat bedraagt over 2005 € 521.083 voordelig. Het aantal dagverplegingen en eerste polikliniekbezoeken is hoger dan de productieafspraken. De opnames en verpleegdagen liggen echter onder het niveau van de productieafspraken 2005. Het specialisme oogheelkunde heeft een groot aandeel in het B-segment DBC's. De cataract-operatie valt in het B-segment: de DBC-omzet van deze operaties bedraagt in 2005 € 2.159.234. In termen van FB-parameters zijn de uitgevoerde cataract-operaties voornamelijk verbonden met zware dagverpleging.

#### 1.6.5 *Zorggroep Interne*

De Specialismen Gastro-Enterologie, Interne Geneeskunde, Radiotherapie en Reumatologie maken onderdeel uit van de Zorggroep Interne.

De zorggroep Interne sluit 2005 af met een nadelig resultaat op productieparameters van €74.163.

Het nadelig productieresultaat is toe te schrijven aan een onderproductie van opnames en verpleegdagen. Ook de productie op de parameter poliklinische cytostaticaverstrekkingen blijft achter. Het nadelige resultaat op voorgenoemde parameters wordt gecompenseerd door voordelige productieresultaten op andere parameters. Dagverpleging, eerste polikliniekbezoeken, dialyse en HIV-parameters overtreffen de productieafspraken.

De dialyseafdeling is verhuisd naar locatie Sophia. Deze verhuizing vond plaats in het weekend om het zorgproces zo min mogelijk te onderbreken. De media had hier veel aandacht voor.

In de Isala klinieken wordt een aantal patiënten gedialyseerd volgens een methode die bekend staat als HDF(Haemo Dia Filtratie)-online. Deze methode zorgt ervoor dat patiënten minder fysiek belast worden en daardoor fitter zijn na de behandeling. Ook lijkt het medicijngebruik bij deze methode af te nemen, waardoor de patiënt zich beter voelt. HDF-online is mogelijk omdat door de ingebruikname van een nieuwe waterzuiveringsinstallatie de dialysemachine nu zelf voldoende extra gezuiverde dialysevloeistof kan bereiden. In de loop van 2006 doet de dialyseafdeling mee aan een onderzoek om meer duidelijkheid te krijgen over de verwachting dat deze dialysemethodiek de kwaliteit van het leven van betrokken patiënten op lange termijn verbetert.

Het College Beoordeling Geneesmiddelen (CBG) heeft de internist Anton Franken benoemd. Het CBG beslist over registratie en ziet toe op veiligheid en kwaliteit van geneesmiddelen die in Nederland mogen worden voorgeschreven. In het CBG, dat in Europees verband opereert, heeft slechts één internist uit een perifere ziekenhuis zitting. Het College Beoordeling Geneesmiddelen bestaat uit vijftien leden, waarvan een groot deel wetenschapper is. Daarnaast zijn er enkele beroepsuitoefenaars zoals apothekers en internisten. De andere internisten komen uit academische centra. Franken heeft ervaring met het beleidsterrein rond medicijnen omdat hij binnen de Isala klinieken voorzitter is van de Farmacotherapiecommissie.

### 1.6.6 *Zorggroep Ouder en Kind*

Naast Gynaecologie en Kindergeneeskunde maakt ook Urologie onderdeel uit van deze zorggroep.

In 2005 is het productieresultaat voor de zorggroep Ouder en Kind € 1.015.098 nadelig. Dit is voornamelijk (namelijk voor € 902.354) toe te schrijven aan een lager aantal Neonatale IC-opnamen. Het werkelijke aantal opnamen bedraagt 268. Dit staat tegenover de productieafspraken van 327 voor 2005 en een werkelijk aantal opnamen in 2004 van 288. Een aantal jaren geleden is voor de neonatologie een groeiscenario uitgezet in het zogenaamde planningsbesluit neonatale zorg. Afgelopen jaren bleek dat de zorggroep Ouder en Kind dit uitgezette groeiscenario niet kan halen als gevolg van een teruglopend patiëntenaanbod. Naar aanleiding hiervan is een reorganisatieplan opgesteld dat uitgevoerd wordt in 2006.

De cervixpoli ziet vrouwen die na hun onderzoek een uitstrijkje hebben dat mogelijk op baarmoederhalskanker wijst. Als er sprake is van baarmoederhalskanker wordt het verkeerde weefsel direct weggehaald. In de oude situatie werd hiervoor een nieuwe afspraak gemaakt waardoor de doorlooptijd vijf tot zes weken kon zijn. Door de huidige aanpak worden patiënten sneller geholpen en verkeren ze minder lang in onzekerheid.

### 1.6.7 *Zorggroep Medisch Ondersteunende Specialismen*

De fusie van de maatschappen radiologie is in 2005 afgerond. De zorggroep Medisch Ondersteunende Specialismen heeft over 2005 een positief productieresultaat van € 2.060.347.

Op nagenoeg alle eerstelijns verrichtingen is een positief productieresultaat behaald, gezamenlijk bedraagt dit € 1.145.355. Ook de begeleiding bij de zelfmeting door trombosepatiënten komt hoger uit dan de productieafspraken (€ 899.251).

In mei 2005 is de aankoop van een PET-CT-scanner officieel bekrachtigd door de betrokken partijen. Er is een overeenkomst gesloten voor de aanschaf van de apparatuur. Ook zijn er afspraken gemaakt over het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. De aanschaf van de PET-CT-scanner, die inclusief plaatsingskosten meer dan drie miljoen euro kost, is de investering meer dan waard. Het heeft zowel meerwaarde voor de zorg als voor

wetenschappelijk onderzoek. Het is een belangrijke ontwikkeling op het gebied van de diagnostiek en behandeling van kankerpatiënten. Hiermee is het een verbetering van de patiëntenzorg.

### 1.6.8 *Zorggroep OK/IC*

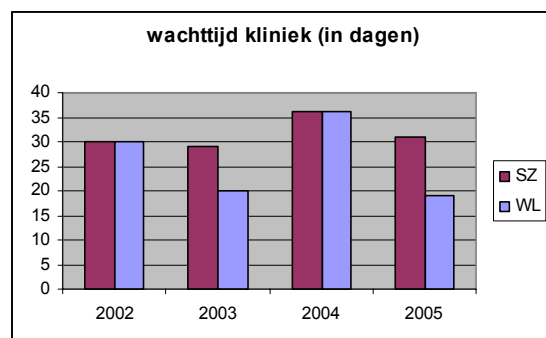
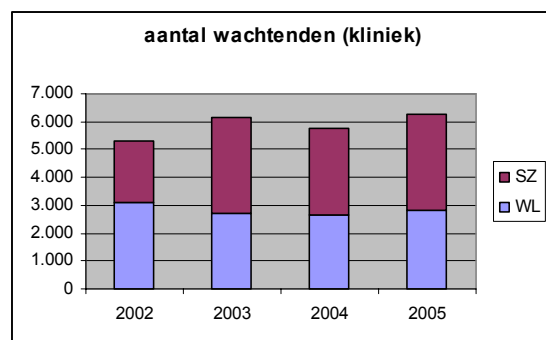
Het productieresultaat van OK/IC 2005 is € 456.933 voordelig. Een meerproductie op de parameter dagverpleging (€ 594.574) heeft hier voornamelijk toe geleid.

Het aantal IC beademingsdagen bedraagt 3.433 en is daarmee 173 hoger dan de productieafspraken. Ten opzichte van de realisatie van 2.966 in 2004 is er sprake van een stijging. Het aantal opnames is echter lager dan afgesproken met zorgverzekeraars.

Op locatie Sophia zijn in 2005 het luchtbehandelingsysteem en de elektriciteitsleidingen van de OK's vernieuwd. Dit gebeurde omdat de luchtafvoer en elektra niet meer volledig aan de daarvoor gestelde kwaliteitsnormen voldeden. Tegelijkertijd zijn een aantal maatregelen voor de brandbeveiliging verbeterd.

### 1.6.9 *Wachlijsten*

Onderstaande is een overzicht van het gemiddelde aantal wachtenden en de gemiddelde wachttijd voor een electieve opname.



Het Isalabeleid is gericht op het verkorten van de wachtlijsten naar het niveau van de Treeknorm.

#### 1.6.10 Ouderenzorg

Het jaar 2005 heeft onder meer in het teken gestaan van verhuizingen. Het aantal kamers met vier bedden is afgebouwd. Dit heeft geleid tot verschillende verhuizingen van verpleegafdelingen. In september heeft de verhuizing plaatsgevonden van bewoners vanuit het Verpleeg- en reactiveringscentrum, de stadswoningen en de Nieuwe Haven naar

een nieuw ingerichte etage voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg: de Schutssluis op Locatie Nieuwe Haven. Team 1 van afdeling Diezerpoort is verhuisd naar afdeling C4 in het ziekenhuis. Ook de verhuizing van Steenpoort naar Sassenpoort heeft plaatsgevonden.

<b>Productieparameters</b>	Productie afpraak 2005	Werkelijkheid 2005	Werkelijkheid 2004
<b>Verpleeg- en reactiveringscentrum</b>			
Aanleunwoningen	5.841	5.763	5.641
Aidsdagen	0	0	0
Beademingsdagen	365	365	366
Contractreactivering	0	0	3.590
CVA-herstelzorg	2.190	2.353	2.067
Psycho-geriatrische en somatische bedden	57.964	57.948	53.974
Schakelunit	8.030	7.534	6.256
Terminale zorgunit	1.825	1.913	1.837
Dagbehandelingen	11.190	12.826	5.788
<b>Nieuwe Haven, verzorgingshuis</b>			
Kortdurend verblijf	4.380	5.251	4.351
Verzorgingsdagen	55.510	57.589	63.063
Dagverzorging	3.090	3.366	1.596
<b>Meerzorg (Nieuwe Haven)</b>			
Aanvullende verpleeghuiszorg	5.000	6.612	4.072
Groepsverzorging	10.500	16.665	10.806
Combinatiezorg	4.000	730	3.771
Extramuraal: huishoudelijke zorg	1.800	44	
Extramuraal: persoonlijke verzorging	4.300	391	
Extramuraal: verpleging		124	
Extramuraal: begeleiding		35	

Hierboven is een overzicht van de productieparameters van de Isala Ouderenzorg opgenomen. De productie die in 2004 is opgenomen onder contractreactivering valt voor 2005 onder het kopje Psychogeriatrische en somatische bedden. De productie van de schakelafdeling ligt in 2005 bijna 20% boven het niveau van 2004. Dit is het gevolg van de afhandeling van de

wachtlijsten en een maximale bedbezetting elders in de organisatie. In 2005 is een hoger aantal bezoekers opgenomen voor dagbehandeling. Dit komt tot uitdrukking in de productiecijfers die niet alleen fors boven die van 2004 uitstijgen maar ook de productieafspraken overtreffen. De daling van het aantal verzorgingsdagen op locatie Nieuwe Haven hangt samen met de

afbouw van het aantal bewoners van 134 naar 104. Deze afbouw heeft te maken met de ingebruikname van locatie Werkeren in 2004 waar 48 plaatsen zijn. Door de overgangssituatie is in 2004 tijdelijk sprake geweest van een hoger aantal bewoners. Het totaal aantal gerealiseerde verzorgingsdagen ligt boven de productieafspraken 2005. De productie van de dagverzorging is ten opzichte van 2004 meer dan verdubbeld en ligt daarmee in lijn met de gemaakte productieafspraken.

De toename van de groepsverzorging hangt samen met een verandering in de zorgvraag. De aanvullende verpleeghuiszorg is gestegen ten opzichte van 2004 en ligt nu boven de productieafspraken. De verwachting is dat deze zorgverlening de komende jaren zal toenemen in verband met het verlagen van de ondergrens van 20 naar 15 uur. De daling van de combinatiezorg is een aandachtspunt voor 2006. Met de verlening van extramurale zorg is in 2005 een aanvang gemaakt. Deze activiteit wordt de komende jaren uitgebreid.

---

## 1.7 Innovatie

---

### 1.7.1 Wetenschappelijk onderzoek

De Isala klinieken zijn een topklinisch ziekenhuis. Dit betekent dat het vanuit het ministerie topklinische functies toegewezen heeft gekregen. De kennis en vaardigheden hiervoor zijn door de specialisten in de loop der jaren opgebouwd. Op dit terrein kunnen de Isala klinieken zich meten met academische ziekenhuizen, met welke dan ook samenwerking plaats vindt. Om de topklinische functies op peil te houden, is permanent patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek nodig. Daarom vinden voortdurend nieuwe medische onderzoeken plaats waarbij kennis van gevestigde medisch specialisten en medewerkers wordt doorgegeven aan artsen en verpleegkundigen in opleiding.

Samen met zeven vooraanstaande ziekenhuizen in Nederland en België zijn de Isala klinieken een groot onderzoek naar de effectiviteit van kunstmatige inseminatie (KI) begonnen. KI is wereldwijd de meest toegepaste vruchtbaarheidsbehandeling. Het onderzoek loopt twee jaar, waarna de resultaten worden geanalyseerd.

### 1.7.2 Zorgvernieuwing en transmurale zorg

Zorgvernieuwing is een wezenlijk onderdeel van het Isala-beleid dat gericht is op de optimalisatie van patiëntenlogistiek en de kwaliteit van de zorg. Zorgvernieuwing krijgt op twee verschillende manieren vorm. Aan de ene kant gebeurt het door nieuwe diagnostische en behandelingsmethoden te onderzoeken en deze te implementeren als ze waardevol worden bevonden. Daarnaast krijgt de zorgvernieuwing vorm door onderzoek naar nieuwe manieren van uitvoering en organiseren. Dit laatste beoogt tevens efficiencyverhoging door beter gebruik van beschikbare mensen en middelen.

Bij een groot aantal initiatieven staat samenwerking met andere zorgverleners centraal. Om deze samenwerking te structureren en te faciliteren is het Medisch Coördinatie Centrum (MCC) Klik opgericht. Dit is een stichting waarin thuiszorg, huisartsen, Isala klinieken en Groene Land Achmea deelnemen. MCC Klik richt zich op het ontwikkelen en ondersteunen van transmurale initiatieven en het bewerkstelligen van een

goede afstemming hierbij tussen zorgverleners.

Het jaar 2005 kende de volgende zorgvernieuwingprojecten:

- Behandeling kinderen;
- Doorbraakproject COPD;
- Doorbraakproject werken zonder wachtlijst;
- Door nursepractitioner gecoördineerde Dyspnoepoli;
- Fast track protocol Cardiochirurgie;
- Optimalisatie van het klinisch pad bij patiënten met acute dyspnoe;
- Speciale poliklinieken neurologie;
- Transmuraal hartfalen project;
- Transmurale strokeservice Zwolle e.o.;
- Vaatchirurgisch Centrum Isala;
- Verbetering diagnostiek kinderen met voedselallergie;
- Vervroegd ontslag prematuren met sondevoeding;
- Vervroegd ontslag na myocardinfarct.

Daarnaast zijn in het kader van zorgvernieuwing en verbetering van de doelmatigheid over de volgende categorieën materialen en activiteiten met zorgverzekeraars afspraken gemaakt:

- 7 x 24-uurs bezetting met verloskundigen;
- Botgroeistimulatoren;
- Coiling;
- Cypher stents;
- Drukvesten;
- Elektronisch medicatiebeleid;
- IC-zorg;
- Insulinepompen;
- Kaakimplantaten;
- Pacemakers;
- PET-scan.

### 1.7.3 Zorgnetwerk

Meer dan 2000 zorgverleners uit de regio Zwolle, waaronder 140 huisartsen, gebruiken het regionale patiëntendossier "EriDanos". Ook 14 regionale apotheken zijn daarbij aangesloten. Naast de Isala klinieken maken onder meer het Diaconessenhuis in Meppel en de revalidatiekliniek De Vogellanden in Zwolle gebruik van EriDanos. De Isala klinieken spreken met verpleeghuizen in de regio om aansluiting op EriDanos te realiseren. Uit landelijk onderzoek is gebleken dat een grote groep mensen jaarlijks te maken hebben

met medische overdrachtsfouten. In een substantieel aantal gevallen heeft dit nadelige gevolgen voor de patiënt. Een belangrijk deel van de gemaakte fouten heeft te maken met de medicatie van de patiënt. Hierbij gaat het vooral om het verstrekken van onvoldoende en foutieve informatie. Om deze fouten zoveel mogelijk te voorkomen, hebben de Zwolse Apotheken en de afdeling Klinische Farmacie van de Isala klinieken gezamenlijk het initiatief genomen tot het elektronisch uitwisselen van medicatiegegevens.

In het Regionale Medicatie Dossier wordt de informatie over medicatie van ziekenhuis, apotheken en huisartsen bij elkaar gevoegd. EriDanos toont dit Regionale Medicatie

Dossier aan allen die bij de zorg voor de patiënt betrokken zijn.

#### *1.7.4 Digitalisering patiëntendossiers Gynaecologie*

In 2006 is een multidisciplinair project gestart voor het digitalisering van de patiëntendossiers Gynaecologie. Dit project past bij het doel van de Isala klinieken om te zorgen voor een papierloos ziekenhuis. Daarnaast is het doel van het project om de patiëntenlogistiek te verbeteren. De verwachting is dat deze digitalisering kostenbesparend zal werken. Het project omvat aanpassing van werkprocessen in de poliklinieken, uitbreiding van hardware en aanpassing van software.

## 1.8 Human Resources

### 1.8.1 Human Resources Beleid

De kern van het Isala Human Resources beleid is "Binden en geboeid houden". De Isala klinieken willen een organisatie zijn waar het plezierig is om te werken. Ook willen zij de medewerkers binden aan de Isala-organisatie, de geactualiseerde strategie en aan de ontwikkelingsrichting.

Binnen het Human Resources Beleid is nadrukkelijk aandacht voor de ontwikkeling van nieuwe managementvaardigheden dichtbij de werkvloer en het verder doorvoeren van decentralisatie van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

In 2005 is een medewerkerstevredenheidsmeting uitgevoerd. Vervolgens is er een actieplan opgesteld met verbeterpunten.

In 2006 wordt de evaluatie van de inrichting van de stafdienst Personeel en Organisatie afgerond. Dan neemt de Human Resource afdeling ook besluiten ten aanzien van de toekomstige organisatie van de stafdienst.

### 1.8.2 Management Development

Vanaf januari 2004 is het Management Development (MD) programma voor de divisies Ziekenhuiszorg en Ouderenzorg gestart. Het MD-programma draagt bij aan de permanente ontwikkeling van managers en ondersteunt de implementatie van "Organiseren met Zorg". Het programma heeft een permanent karakter en blijft actueel door de aanpassingen naar aanleiding van de voortschrijdende organisatieontwikkeling binnen de Isala klinieken.

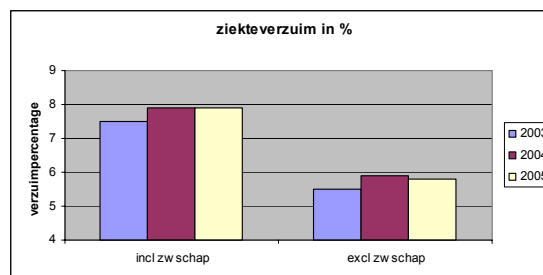
Op basis van een intern onderzoek en een externe verkenning heeft de Raad van Bestuur besloten om de honorering van het tactisch management anders in te richten. Dit gebeurt op basis van een loopbaansystematiek die de mogelijkheid biedt tot de groei van een beginnend zorggroepmanager naar een toekomstig bestuurder.

### 1.8.3 Beschikbaarheid personeel

In 2005 zijn weinig knelpunten opgetreden in de personeelsvoorziening van verplegend en verzorgend personeel. Ook voor 2006 worden geen belangrijke knelpunten verwacht. Vanaf

2007 kunnen de knelpunten in de personeelsvoorziening weer oplopen. Dit blijkt uit een verkenning die in opdracht van Minister Hoogevorst is uitgevoerd. De toenemende zorgvraag in combinatie met een (verwachte) economische opleving en een beperkte groei van de beroepsbevolking zorgen voor een krappere arbeidsmarkt. Een oplossing voor een personeelstekort is een toename van de arbeidsproductiviteit. Het Isala beleid richt zich hierop.

Landelijk gezien is het ziekteverzuim lager, is er minder arbeidsongeschiktheid, een hogere instroom vanuit de opleidingen, zijn er meer herintreders en is er minder verloop dan bij de Isala klinieken. Het ziekteverzuimpercentage van de Isala klinieken bedraagt in 2005 7,9% inclusief zwangerschap en 5,8% exclusief zwangerschap. Dit is in lijn met de percentages van 2004. Het ziekteverzuimpercentage ligt boven het landelijk gemiddelde en onder de referentiegroep.



Eind 2004 hadden 26 mensen binnen de Isala klinieken recht op een WAO-uitkering. In 2005 zijn 22 mensen uitgestroomd en twee mensen ingestroomd. Het aantal medewerkers in de WAO eind 2005 komt daarmee op zes.

### 1.8.4 Mobiliteitsbeleid

Vanaf 2004 zijn in de Isala klinieken diverse veranderingen ingezet die op onderdelen leiden tot reorganisaties. Zo is er met de vakbonden voor de medewerkers van het ziekenhuis een sociaal plan afgesloten voor de periode van 1 april 2003 tot en met 1 juni 2006. Dit plan regelt de belangen van de medewerkers gedurende de veranderingsperiode. Een belangrijke waarborg in het sociaal plan is dat er geen gedwongen ontslagen zullen vallen. Er wordt voor medewerkers van wie de functie is vervallen of van wie in de nabije toekomst de

functie zal verdwijnen ten gevolge van de verschillende reorganisaties, gezocht naar passende nieuwe functies binnen en buiten de organisatie. Voor Isala Ouderenzorg bestaat een eigen sociaal plan.

Aan het einde van 2005 bedraagt het totaal aantal herplaatsbare medewerkers 17 personen. Deze medewerkers werken voornamelijk bij Facilitair Bedrijf, Chirurgie, Ouder en Kind en OK/IC. Voor de begeleiding van de herplaatsbare medewerkers is een mobiliteitscentrum ingericht.

#### 1.8.5 Financieel

De post lonen en salarissen is in 2005 met € 7,4 miljoen gestegen ten opzichte van 2004. Deze stijging vindt plaats doordat in 2004 de vrijval van de reorganisatievoorziening is verwerkt. In 2005 zijn een donatie aan de voorziening reorganisatie (€0,9 miljoen) en een aanvulling van de afkoop- en afvloeiingsregelingen (€1,0 miljoen) verwerkt. Daarnaast zijn in 2005 voorzieningen voor jubileumuitkeringen (€1,5 miljoen) en doorbetaling bij ziekte (€ 0,9 miljoen) volgens Richtlijn 271 voor het eerst opgenomen. De bruto salarissen exclusief deze posten zijn ten opzichte van 2004 gestegen van € 144,0 miljoen naar € 146,4 miljoen (1,7 %). Deze stijging wordt veroorzaakt door een CAO-wijziging per 1 juni (0,6%) en een eenmalige uitkering van 0,45%. Daarnaast is sprake van een gemiddeld anciënniteitseffect van 0,9%. De gemiddelde personeelsbezetting over 2005 (4.118 fte) is in lijn met 2004. De totale gemiddelde salariskosten, exclusief sociale lasten bedragen € 35.558 versus € 34.989 in 2004.

Met name de WAO-korting 55+ vanaf 2002, van €1,2 miljoen, beïnvloedt de post sociale lasten in 2005 in positieve zin. Exclusief het effect van de WAO-korting 55+ bedraagt het percentage sociale lasten uitgedrukt in de bruto salarissen 12,8% in 2005 versus 13,1 % in 2004.

De totale pensioenpremie is gestegen van € 10,2 miljoen in 2004 naar € 12,0 miljoen in 2005. Ten opzichte van het bruto salaris is het

percentage gestegen van 8,04% in 2004 naar 10,75% in 2005.

#### 1.8.6 Opleidingen

Voor medewerkers zijn er interne opleidingsmogelijkheden, zoals verpleegkundige opleidingen, management development trainingen, reanimatiescholing, verschillende trainingen in een eigen skills lab en workshops op het gebied van de Arbo.

Als topklinisch ziekenhuis zien de Isala klinieken het als hun verantwoordelijkheid te zorgen voor voldoende artsen en specialisten in de toekomst, om daarmee de kwaliteit van de medisch specialistische zorg op peil te houden. De Isala klinieken hebben verschillende opleidingen tot medisch specialist in huis. Deze opleidingen worden verzorgd door de volgende maatschappen en vakgroepen:

- Cardiologie
- Chirurgie
- Gynaecologie
- Interne Geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Kindergeneeskunde
- Klinische Chemie
- Klinische Pharmacie
- Klinische Psychologie
- KNO
- Laboratorium geneeskunde
- Longgeneeskunde
- Klinische Fysica
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Plastische chirurgie
- Psychiatrie
- Revalidatiegeneeskunde
- Sportgeneeskunde
- Urologie

Het aantal co-assistenten bedraagt eind 2005 42 (tegenover 34 in 2004), het aantal arts-assistenten 140.

Binnen de Isala klinieken is een wetenschappelijk onderzoeksbureau opgezet ter ondersteuning van arts-assistenten die tijdens hun opleiding onderzoek verrichten,

## 1.9 Financiën

### 1.9.1 Het jaar van de concentratie

In 2005 is een positief exploitatieresultaat gerealiseerd, ondanks grotere risico's door gewijzigde regelgeving. De interne verhuizingen die verband houden met de concentratie (het huisvestingplan) hebben geleid tot een lager exploitatieresultaat dan in 2004. Met name in de maanden augustus en september is ten gevolge van verhuizingen productieverlies geleden en zijn

*Bedragen in miljoenen euro's*

extra kosten gemaakt om de verhuizingen in goede banen te leiden.

De interne beheersing is verder geprofessionaliseerd door onder andere een organisatorische herstructurering binnen de sector Financiën. Hierdoor is de sector Financiën gesplitst in uitvoering (Financiële Zaken) en beleid (Corporate Control).

Balans	2005	2004	2003	2002	2001
Vaste activa	124,5	122,1	135,0	145,7	144,6
Werkkapitaal CTG	20,0	27,4	27,8	44,7	49,9
Nettowerkkapitaal	-10,2	-10,5	-44,0	-43,4	-19,8
Investerings	19,1	3,0	3,8	7,4	22,9
Onderhanden werk	16,9	10,3	11,2	10,6	2,5
Kort krediet	30,2	37,9	71,8	88,1	69,7
Lang krediet	92,3	95,2	81,7	96,4	112,6
Eigen vermogen	17,9	14,4	7,3	4,6	14,9
Balanstotaal	197,7	201,7	219,4	248,5	241,7

Het werkkapitaal volgens de definitie van het CTG (exclusief schulden aan kredietinstellingen) is gedaald ten opzichte van het werkkapitaal van 2004. De gemiddelde omlooptijd van de debiteuren is in 2005 teruggedrongen van 88 naar 71 dagen. Het netto werkkapitaal is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2004. In 2005 is voor € 9 miljoen omgezet van kort vreemd vermogen naar langlopend vreemd vermogen ter financiering van de geactiveerde investeringen 2005. De investeringen in 2005 betreffen vooral het huisvestingplan (concentratie van specialismen) en (medische) inventarissen. Het eigen vermogen is in 2005 door het positieve exploitatieresultaat met

€ 3,5 miljoen toegenomen in vergelijking tot 2004. Dit zorgt in 2005 voor een hogere solvabiliteit vergeleken met 2004 (zie ratio's). De correctie die verband houdt met het vermogensbeslag van niet-zorgebonden investeringen (boekwaarde ultimo 2004 € 5,3 miljoen en ultimo 2005 € 11,4 miljoen) is door het Waarborgfonds voor de Zorgsector op 25% bepaald. Dit heeft in 2005 een verlagend effect op de solvabiliteitsratio. Vanaf 2002 dalen de balanstotalen (totaal 20,4%). Naast een afgewogen investeringsbeleid hangt dat samen met het terugdringen van de post debiteuren.

Ratio's	2005	2004	2003	2002	2001
Current ratio	0,9	0,9	0,7	0,7	0,8
Cash flow	7,4	34,1	16,6	5,0	15,8
Eigen vermogen/balanstotaal ratio	9,0%	7,1%	3,3%	1,9%	6,2%
Lasten/baten ratio	98,9%	97,7%	98,0%	103,4%	99,5%
Winstmarge	1,1%	2,3%	2,0%	-3,4%	0,5%
Goedgekeurde DBC's	252.890				
Openstaande DBC's	78.792				
Aantal DBC's > 1 jaar open	2.219				
Uitgevallen DBC's	31.847				
Gem. omlooptijd OHW afgesloten DBC's	108				
Gem. omlooptijd OHW open DBC's	127				
Gemiddelde omlooptijd debiteuren	71	88	98	119	94
Gemiddelde omlooptijd crediteuren	39	42	58	51	50
Gemiddelde salariskosten	35.558	34.989	34.760	34.450	31.132
Gemiddelde personeelskosten	46.469	44.699	44.458	42.014	38.618
Gemiddeld aantal FTE	4118	4.116	4.175	4.190	4.012
Rentabiliteit totaal vermogen	4,4%	6,3%	5,8%	0,3%	4,9%
Solvabiliteit conform Wfz	5,0%	4,5%	1,9%	-0,4%	4,1%

De current ratio is gelijk gebleven op 0,9 vergeleken met 2004. De kasstroom (zie kasstroomoverzicht pagina 38) bedraagt € 7,4 miljoen. Dit heeft in 2005 geleid tot een verdere verbetering van de liquiditeitspositie. De winstmarge is de verhouding tussen de brutowinst en de omzet. Deze is in 2005 met 1,2% gedaald tot 1,1% vergeleken met 2004. In 2005 is de DBC-systematiek ingevoerd. Ultimo 2005 bedraagt de onderhanden werk positie voor aftrek van voorzieningen € 56 miljoen. De gemiddelde omlooptijd van het onderhanden werk ligt met 108 dagen boven de CTG-norm (75 dagen). Oorzaak hiervan is de omvang van productie-uitval, die nog moet worden afgewikkeld. De Isala klinieken streven ernaar de doorlooptijd van het onderhanden werk in 2006 terug te brengen naar de CTG-norm. Hiervoor zijn intern diverse maatregelen genomen. De rentabiliteit is een indicator voor de winstgevendheid van de stichting en het eigen vermogen. De positieve resultaatsontwikkeling in 2005 zorgt voor een solvabiliteitsverbetering (conform Wfz) van 4,5% naar 5,0% ultimo 2005. Het Isala-beleid is erop gericht om ultimo 2008 een solvabiliteitspercentage te bereiken van 10% en medio 2012 van 15%. Deze solvabiliteitsratio's zijn nodig om in de toekomst voldoende toegang tot de kapitaalmarkt te waarborgen om financiering aan te trekken voor de aanstaande nieuwbouw.

### 1.9.2 Investerings

In 2005 is €19,0 miljoen geïnvesteerd in materiele vaste activa, waarvan € 8,5 miljoen ultimo 2005 nog onderhanden is. In totaliteit is eind 2005 € 16,3 miljoen onderhanden. Het merendeel van het bedrag, namelijk € 9,0 miljoen, heeft betrekking op planontwikkeling voor de nieuwbouw van het ziekenhuis op locatie Sophia. Aan planontwikkeling voor nieuwbouw van de Nieuwe Haven is € 2,2 miljoen besteed. Een bedrag van € 4,3 miljoen heeft betrekking op herhuisvesting van afdelingen volgens het huisvestingsplan. Verder houdt € 2,5 miljoen verband met inventarissen.

De onder de categorie "terreinen en gebouwen" en "installaties" opgenomen investeringsposten van respectievelijk € 2,4 miljoen en € 0,7 miljoen hebben betrekking op verbouwingen, renovatie en installaties. De in 2005 gereed gekomen verbouwingen betreffen de aanpassing A7 ten behoeve van thoraxchirurgie à € 0,3 miljoen, de verbouwing C2 € 0,7 miljoen, de verbouwing van de ruimten Endoscopie WL en HCK € 0,3 miljoen, de aanpassing van HCK 1 € 0,1 miljoen, de verbouwing van Ergometrie Nucleaire Geneeskunde € 0,1 miljoen en de verbouwing van de verpleegafdeling A2 bedroeg ten slotte € 1,3 miljoen..

De geactiveerde inventarissen (€ 10,1 miljoen) hebben voor € 3,8 miljoen betrekking op overname van financieel geleaste medische en overige inventarissen. Voor de aanschaf van PET-CT Scan is een bedrag van € 3,1 miljoen geïnvesteerd. Op de afdeling radiologie is een oude CT-Scanner vervangen (€ 1,3 miljoen), de nieuwe scanner heeft een upgrade naar 64 kanalen. Op de OK heeft een vervanging plaatsgevonden van nieuwe C-boog, € 0,2 miljoen. Deze nieuwe boog heeft als extra een fluonavigatie. In 2005 is er een upgrade en uitbreiding geweest aan angio- en opslagsysteem voor € 0,2 miljoen, aanschaf hemodialyse machine à € 0,1 miljoen en aanschaf van twee hart-longmachines ad € 0,2 miljoen. De uitbreiding van opslagcapaciteit voor de medische faciliteiten onder andere voor gebruik van de PET CT-scan bedraagt

€ 0,2 miljoen. Voor de keuken heeft er een conversie plaatsgevonden van Magister naar Madows € 0,1 miljoen. Dit is een databasesysteem voor de voeding- en dieetmanagement.

### 1.9.2 Resultaatanalyse

De geconsolideerde resultatenrekening 2005 sluit met een voordelig saldo van € 3,5 miljoen (tegenover € 7,2 miljoen voordelig in 2004). Ten opzichte van 2004 is sprake van een even groot extern budget (zie 1.4 Opbrengsten) en van per saldo € 9,3 miljoen hogere overige bedrijfsopbrengsten. De overheveling van B-segment DBC's vanuit het budget naar de overige opbrengsten zijn hier de oorzaak van.

*Bedragen in miljoenen euro's*

Resultaten	2005	2004	2003	2002	2001
Baten	317,6	308,3	302,5	281,8	259,9
Lasten	314,1	301,1	296,4	291,3	258,5
Resultaat voor winstverdeling	3,5	7,2	6,1	-9,5	1,4
Resultaat voor afschrijving en rente	25,2	29,4	28,6	14,8	24,7
-Afschrijving	16,4	16,1	15,0	14,5	14,4
-Rentekosten	5,3	6,1	7,5	10,3	9,8
Renteresultaat	1,1	1,3	0,5	-1,0	-0,6

De personele lasten stijgen met € 7,4 miljoen. Dit houdt voornamelijk verband met het opnemen van voorzieningen jubileumuitkeringen, doorbetaling bij ziekte, reorganisatie en de stijging van de pensioenpremies.

De afschrijvingskosten 2005 liggen op hetzelfde niveau als in 2004. De nacalculeerbare afschrijvingen stijgen door hogere afschrijvingen schuifplan (€ 0,9 miljoen), terwijl de overige afschrijvingen materiele vaste activa door desinvesteringen in 2005 afnemen met € 0,8 miljoen. De overige bedrijfskosten stijgen met 6,5 miljoen. Binnen de overige bedrijfskosten vallen de hogere patiëntgebonden kosten (€ 6,2 miljoen) en hogere onderhouds- en energiekosten op (€ 1,2 miljoen). De stijging

van de patiëntgebonden kosten met 12,5 % ten opzichte van 2004 is het gevolg van hogere kosten van AICD's, die samenhangen met een hogere productie. De AICD-implantaties worden vergoed via het budget aanvaardbare kosten.

De financiële baten en lasten zijn in 2005 met € 0,9 miljoen gedaald in vergelijking tot 2004. Een lager gemiddeld kredietvolume en een lager rentepercentage in vergelijking tot 2004 zijn hier de oorzaak van.

Net als in 2004 beïnvloedden in 2005 een aantal incidentele posten ook het resultaat. Het onderstaande kader geeft een overzicht van het genormaliseerd resultaat (bedragen in miljoenen euro's).

<b><u>Overzicht resultaat uit normale bedrijfsvoering</u></b>		bedragen in miljoen.
<b>Voordelig exploitatieresultaat 2005</b>		<b>3,5</b>
<u>Voordelige beïnvloedingen</u>		
Nagekomen budgetmutaties 2003 en 2004		0,8
Afdrachtkorting WAO 55+ 2002 t/m 2004		0,6
Reserveringen		0,4
Totaal voordelig		<u>1,8</u>
<u>Nadelige beïnvloedingen</u>		
Voorziening jubileumuitkeringen		-1,5
Voorziening doorbetaling bij ziekte		-0,9
Dotaties reserveringen reorganisatie		-1,9
Investerings schuifplan		-1,0
Totaal nadelig		-5,3
<b>Resultaat 2005 uit normale bedrijfsvoering</b>		<b><u><u>7,0</u></u></b>

Het genormaliseerd resultaat bedroeg over 2004 € 11,6 miljoen. Een belangrijke verklaring voor het lagere genormaliseerde resultaat 2005 zijn productieverlies (maanden augustus en september 2005) en extra kosten die samenhangen met de interne verhuizing (huisvestingplan). Daarnaast heeft een aantal organisatieonderdelen niet conform de intern overeengekomen doelstellingen voor 2005 gepresteerd. Voor zover hier sprake is

geweest van structurele managementproblemen is het verantwoordelijke management vervangen.

De begroting 2005 sluit met een voordelig resultaat van € 4,3 miljoen. Onderstaand kader geeft een specificatie van het resultaat 2005 ten opzichte van de goedgekeurde begroting (bedragen in miljoenen euro's).

<b><u>Resultaat uit normale bedrijfsvoering ten opzichte van begroting</u></b>	
<b>Voordelig begrotingsresultaat 2005</b>	<b>4,3</b>
<u>Voordelige beïnvloedingen</u>	
Budget en overige opbrengsten	6,2
Afschrijvingskosten	3,0
Financiële baten en lasten	3,0
Overig	0,6
Totaal voordelig ten opzichte van begroting	<u>12,9</u>
<u>Nadelige beïnvloedingen</u>	
Personeelskosten (inclusief sociale lasten en PNIL)	-1,6
Patiëntgebonden kosten	-8,1
Algemene kosten	-0,3
Onderhoud en energiekosten	-0,3
Totaal nadelig ten opzichte van begroting	<u>-10,3</u>
<b>Resultaat 2005 uit normale bedrijfsvoering hoger dan begroot</b>	<b><u><u>2,6</u></u></b>

---

## 1.10 Verwachte ontwikkelingen

---

### 1.10.1 Strategische ontwikkelingen

De Isala klinieken verkennen de mogelijkheden van de wijzigende structuurwetgeving (WTZi, WMG en Zorgverzekeringswet). Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de mogelijke meerwaarde van samenwerking met partnerziekenhuizen. In dit kader past ook de afronding van de strategische verkenning van de samenwerkingsrelatie met de grootste zorgverzekeraar.

De Isala klinieken ronden het proces van de strategische heroriëntatie van Isala Ouderenzorg in 2006 af. Op grond daarvan worden besluiten genomen ten aanzien van de positionering van Isala Ouderenzorg binnen het Isala concern. Het streven is om eind 2006 de samenwerking aan te gaan met voor Isala Ouderenzorg relevante partners.

In 2006 ontwikkelen de Isala klinieken een instrument om de resultaten van de strategische speerpunten te meten in termen van klanttevredenheid, medewerkertevredenheid en het behouden of vergroten van marktaandeel. Met betrekking tot zorgmarketing stelt de organisatie in 2006 een plan van aanpak op. Ook komt er een communicatieplan dat gericht is op het vergroten van de naamsbekendheid van de Isala klinieken.

### 1.10.2 Huisvesting en nieuwbouw

De Isala klinieken hebben het voornemen om de locatie Weezenlanden en de locatie Sophia op één locatie te concentreren. Sinds 1998 zijn plannen in ontwikkeling om tot één ziekenhuis op de locatie Sophia te komen. De bouw wordt in twee gedeelten uitgevoerd.

Op 21 juni 2004 deelde het Ministerie van VWS aan het bestuur van de Isala klinieken mee dat het bouwinitiatief is opgenomen in het overzicht van de bouwprioriteiten voor de periode 2004 tot en met 2008. De bouw kan in 2006 starten. Het goedgekeurde investeringsbedrag voor het WZV-deel bedraagt € 272,6 miljoen en het goedgekeurde bedrag voor niet noodzakelijke bestanddelen bedraagt € 35,6 miljoen. Dit komt neer op een totaal van € 308,5 miljoen. Het WZV-deel is gesplitst in een bedrag voor nieuwbouw (€

204,0 miljoen) en een bedrag voor verbouw (€ 52,5 miljoen).

In zijn februaribrief van 2005 heeft de Minister aangegeven dat hij het bouwregime wil loslaten.

In 2005 hebben de Isala klinieken ingezet op een heroriëntatie op de omvang van de nieuwbouw. Deze heroriëntatie staat mede in het licht van de externe ontwikkelingen ten aanzien van de financieringsstructuur van kapitaallasten. Medio 2005 formuleerden de Isala klinieken besluiten die leiden tot een marktconforme en toekomstgerichte aanpak van de nieuwbouw. In verband hiermee is het bouwbudget voor het ziekenhuisgebouw met € 20 miljoen en de parkeervoorzieningen met € 2,5 miljoen teruggebracht.

De Isala klinieken hebben overeenstemming bereikt met het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) over de aankoop van het asielzoekerscentrum aan de Dokter Spanjaardweg per 1 november 2006. Het ziekenhuis gaat de locatie gebruiken als tijdelijke huisvesting tijdens de nieuwbouw en voor de nieuwe Zorg BV's.

Met de aankoop van het asielzoekerscentrum is een belangrijke randvoorwaarde voor de nieuwbouw ingevuld. In 2007 worden de personeelsflats van locatie Sophia gesloopt om plaats te maken voor de nieuwbouw. Het kantoorgebouw van het asielzoekerscentrum biedt voldoende ruimte om alle medewerkers te huisvesten die nu in de personeelsflats werken.

Het ziekenhuis gaat een ander deel van de gebouwen van het asielzoekerscentrum inrichten voor Zorg BV's (zie 1.3.5.).

De maatschappen Dermatologie en Bijzondere Tandheelkunde zijn vergevorderd met hun plannen voor de Zorg BV's. Dit geldt ook voor de inrichting van een eerstelijns diagnostisch centrum. Hier kunnen mensen terecht die door huisartsen verwezen worden naar het ziekenhuis voor bijvoorbeeld bloedonderzoek. De huidige recreatieruimte van het asielzoekerscentrum wordt gesloopt om plaats te maken voor parkeergelegenheid voor patiënten en medewerkers van de Zorg BV's.

In 2006 start de bouw van een nieuwe keuken voor de Isala klinieken, de zogenaamde assemblagekeuken. Het personeel in de

keuken gaat eten maken voor de patiënten van de Isala klinieken en de bewoners van Isala Ouderenzorg. De keuken biedt werk aan 54 medewerkers. Dagelijks worden in deze keuken ongeveer 1.500 maaltijden bereid, die voor 90% worden ingekocht. De 10% die het keukenpersoneel zelf maakt bestaat uit de complexere onderzoeksdiëten en gerechten die moeilijk te verkrijgen zijn. De keuken zal in 2007 operationeel zijn.

### *1.10.3 Uitbreiding bedrijfstijden*

In 2006 vinden vier pilots plaats om ervaring op te doen met de verruiming van openingstijden. Hieraan gaan in ieder geval de specialismen Gastro-Entrologie en Oncologie deelnemen. Uit onderzoek blijkt dat patiënten geïnteresseerd zijn in deze verruiming van de openingstijden. Met deze pilots willen de Isala klinieken inspelen op de wens van patiënten om ook buiten kantooruren behandeld te kunnen worden. Daarnaast streven de Isala klinieken er naar de beschikbare ruimte in het nieuw te bouwen ziekenhuis op locatie Sophia zo efficiënt mogelijk te gebruiken. In verband hiermee worden de bedrijfstijden van 40 naar 64 uur verlengd. De Isala klinieken nemen tot 2009 de tijd om de verlenging van de bedrijfstijden organisatiebreed uit te rollen.

### *1.10.4 ICT-beleid*

De Raad van Bestuur van de Isala klinieken onderkent het strategisch belang van informatie- en communicatietechnologie. In het verleden werd er nog gewerkt aan oplossingen voor de ondersteuning van de zorgprocessen. Inmiddels zijn die processen volledig afhankelijk van de beschikbaarheid van (patiënt- en plannings-)gegevens en van de continuïteit van de systemen. Deze meer complexe systemen, de toename van eisen op het gebied van beveiliging en verlengde openingstijden van zorginstellingen leiden tot een behoefte om gebruik te maken van schaalvoordelen. Grote software leveranciers (Oracle, SAP, IDX) en grote leveranciers van medische technologie (GE, Siemens, Philips) spelen in op een nieuwe ontwikkeling. Hierbij staat overheidsregie op de ontsluiting van patiëntgegevens en worden er centrale en regionale systemen opgezet. Deskundigen verwachten dat in de markt voor ziekenhuisinformatiesystemen en medische dossiers de komende twee tot vijf jaar een heroriëntatie zal plaatsvinden. Hierbij nemen de deskundigen aan dat een groot deel van de

bestaande leveranciers en producten in Nederland zullen opgaan in enkele grote multinationale oplossingen.

Bovenstaande ontwikkelingen zijn, tezamen met de interne veranderingen, voor de Isala klinieken een aanleiding om in 2006 haar ICT-beleid te actualiseren. Aandachtspunten daarbij zijn de besluitvorming over eigen bouw versus standaardoplossingen, het wel of niet uitbesteden, het voorbereiden op de nieuwbouw en de integratie in beleid tussen ICT en Medische Technologie. Vervolgens wordt voor eind 2006 een plan van aanpak opgesteld ten aanzien van de benodigde ICT-investeringen ten behoeve van de nieuwbouw, inclusief een financieringsplan.

Organisatorisch willen de Isala klinieken ten aanzien van ICT, het beleid en de uitvoering daarvan scheiden. Voor het actualiseren en uitwerken van het informatievoorzienings- en ICT-beleid komt in 2006 een informatiemanager. Deze informatiemanager stelt kaders en spelregels op, belegt de verantwoordelijkheden en bewaakt de samenhang in de informatievoorziening in de Isala klinieken. Het te formuleren beleid benoemt de belanghebbenden evenals de wijze waarop aan hen informatie wordt geboden en waarop informatie wordt verkregen. De uitvoering wordt onder gebracht in een verbijzonderd organisatieonderdeel. Daarvoor stellen de Isala klinieken in 2006 een businessplan op. In dit plan staan de relaties met de interne klanten van de Isala klinieken uitgewerkt. Ook is er aandacht voor het faciliteren en ondersteunen van de informatievoorziening in de regionale en transmurale keten en de daarbij behorende producten en diensten. De Isala klinieken spelen een rol in een keten van zorgleveranciers. In deze keten is samenwerking en uitwisseling van informatie essentieel voor een optimale patiëntenzorg, (medisch) onderzoek en verdieping. De ICT ondersteunt deze samenwerking.

Het Nationaal ICT Instituut In de Zorg (NICTIZ) heeft een landelijke infrastructuur gedefinieerd (AORTA) voor de uitwisseling van zorginformatie. Zorgaanbieders zijn in dit verband verantwoordelijk voor het zorgvuldig beheren van (patiënt)informatie. Ook moeten zij de dossiers aan externe zorgverleners beschikbaar stellen als er een behandelrelatie bestaat. Om zorgvuldigheid en privacy te borgen, heeft het NICTIZ standaarden gedefinieerd. Het Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ) is de standaard die wordt opgelegd om

aan te sluiten op de genoemde landelijke infrastructuur. Certificering stelt hoge eisen aan de kwaliteit van systemen en processen, aan beveiliging, continuïteit en transparantie van systemen en de processen van de Isala ICT-organisatie. Er is in 2006 een professionaliseringsproces gestart om tot een aantoonbaar en certificeerbaar kwaliteitsniveau van de ICT-dienstverlening te komen. Gedurende 2006 en uitlopend in 2007 wordt een groot aantal professionaliseringsprojecten uitgevoerd. Het doel hiervan is om de kwaliteit van de dienstverlening te waarborgen en de bestuurbaarheid van de organisatie te verbeteren.

#### *1.10.5 Investeringsen*

In 2005 zou naar verwachting € 12,3 miljoen worden geïnvesteerd in medische en overige inventaris. De investeringsselectie wordt afgeleid uit de vervangingsplannen per zorggroep. Daarnaast richten de bedrijfsonderdelen zich op exploitatieverruimende initiatieven.

Een belangrijk deel van de geplande maar niet gerealiseerde investeringen uit 2005 wordt in 2006 alsnog uitgevoerd. De investeringen die gepland zijn voor 2006 hebben voor een belangrijk deel betrekking op de Zorggroep Medische Ondersteuning en op de Zorggroep OK/IC. Bij de Zorggroep Medische Ondersteuning gaat het vooral om investeringen in de Radiologie zoals twee MRI apparaten, een Mammograaf en RIS Pacs

(€ 4,2 miljoen.) RIS Pacs is nodig voor de ontwikkeling van een digitaal radiologie informatiesysteem. Dit is bedoeld voor het beheer en de distributie van beelden. Voor de Zorggroep OK/IC staan onder andere vier te vervangen beademingsmachines voor de IC op locatie Sophia op het programma.

De realisatie van het huisvestingsplan, dat is gestart in 2004, wordt in 2006 afgerond.

#### *1.10.6 Verbetering kernprocessen*

Een speerpunt voor 2006 is het realiseren van een centrale patiëntenlogistieke planning voor klinische en dagklinische patiëntenstromen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de totale bedden capaciteit, de effecten van de concentratie, capaciteitsbenutting van de OK/IC en noodzakelijke nazorg.

De Raad van Bestuur streeft er naar dat in 2006 binnen 60% van de zorgteams mensen incidenten vrijwillig melden en dat daar decentrale commissies functioneren die zich bezig houden met de veiligheid van de patiënt. Ook worden de lessen die in de organisatie worden geleerd via het Kenniscentrum Patiëntveiligheid beschikbaar gesteld voor andere onderdelen van de organisatie.

#### *1.10.7 Financiën*

De Isala klinieken streven in 2006 naar een financieel resultaat van € 6,5 miljoen.

---

## 1.11 Tot besluit....

---

De Raad van Bestuur van de Isala klinieken wil op deze plaats de medewerkers complimenteren met de bereikte resultaten en hen danken voor hun inzet en betrokkenheid. De medewerkers hebben zich in 2005 opnieuw ingezet voor optimale zorg aan onze patiënten. Daarnaast hebben ze hun schouders gezet onder de verdere verbetering en structurering van de organisatie. Ook dankt de Raad van Bestuur de Medische Staf voor de uitstekende samenwerking in het afgelopen jaar. De

komende jaren bieden de Isala klinieken volop kansen om succesvol te ondernemen en om, gebruikmakend van de ontwikkelingen in de zorgsector, een onderscheidende concurrentiepositie te bereiken.

Namens de Raad van Bestuur  
drs. L.L. Schoots, voorzitter

Zwolle, mei 2006

# **Jaarrekening 2005**

Stichting Isala klinieken  
Zwolle

2.1	Balans per 31 december 2005	2005	2004
	<b>Activa</b>		
	<i>Vaste activa</i>		
2.5.1	<b>Immateriële vaste activa</b>	1.597.268	1.671.480
2.5.2	<b>Materiële vaste activa</b>	122.871.167	120.159.078
2.5.3	<b>Financiële vaste activa</b>	68.151	279.538
		124.536.586	122.110.096
	<i>Vlottende activa</i>		
2.5.4	<b>Voorraden</b>	4.100.124	4.905.344
2.5.5	<b>Vorderingen en overlopende activa</b>	67.452.672	67.382.930
2.5.6	<b>Financieringstekort</b>	749.879	6.197.871
2.5.7	<b>Liquide middelen</b>	848.904	1.123.013
		<u>73.151.579</u>	<u>79.609.158</u>
	<b>Totaal activa</b>	<b><u>197.688.165</u></b>	<b><u>201.719.254</u></b>
	<b>Passiva</b>		
2.5.8	<b>Eigen vermogen</b>		
	Kapitaal	91	91
	Collectief gefinancierd gebonden vermogen	14.493.350	11.134.304
	Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.366.623	3.285.311
		17.860.064	14.419.706
2.5.9	<b>Egalisatierekening afschrijvingen</b>	1.314.449	1.475.078
2.5.10	<b>Voorzieningen</b>	2.813.842	517.658
2.5.11	<b>Langlopende schulden</b>	79.591.249	83.269.975
2.5.12	<b>Kortlopende schulden</b>	96.108.560	102.036.836
		<u>197.688.165</u>	<u>201.719.254</u>
	<b>Totaal passiva</b>	<b><u>197.688.165</u></b>	<b><u>201.719.254</u></b>

<b>2.2 Resultatenrekening</b>		<b>2005</b>	<b>2004</b>
2.6.1	Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	288.476.299	288.461.903
2.6.2	Overige bedrijfsopbrengsten	29.137.653	19.836.195
	<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>317.613.952</b>	<b>308.298.098</b>
2.6.3	Personeelskosten	191.360.707	183.982.716
2.6.4	Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	16.524.301	16.475.191
2.6.5	Overige bedrijfskosten	100.954.292	94.481.989
	<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b><u>308.839.300</u></b>	<b><u>294.939.896</u></b>
	Subtotaal	8.774.652	13.358.202
2.6.6	Financiële baten en lasten	<u>-5.279.673</u>	<u>-6.137.541</u>
	<b>Resultaat</b>	<b><u>3.494.979</u></b>	<b><u>7.220.661</u></b>

2.3 Kasstroomoverzicht	2005		2004
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Exploitatie resultaat	A	3.494.979	7.220.661
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen	16.416.329		16.147.996
- mutaties bestemmingsreserves	-135.933		-136.378
- mutaties egalisatiereserves	-160.629		-135.009
- mutaties voorzieningen	2.296.184		41.687
	<b>B</b>	<b>18.415.951</b>	<b>15.918.295</b>
Veranderingen werkkapitaal:			
- voorraden	-805.220		306.376
- vorderingen	69.742		-6.008.114
- nog in tarieven te verrekenen	-5.447.992		754.992
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	-1.034.482		4.417.239
	<b>C</b>	<b>-7.217.953</b>	<b>-529.507</b>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	<b>D=A+B-C</b>	<b>29.128.883</b>	<b>23.668.464</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
- investeringen in materiële vaste activa	19.054.206		3.035.319
- desinvesteringen materiële vaste activa			
- investeringen in immateriële vaste activa			
- desinvesteringen in immateriële vaste activa			
- investeringen in deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden			
- mutatie leningen u/g	-211.387		225.000
- overige investeringen in financiële activa			
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	<b>E</b>	<b>18.842.819</b>	<b>3.260.319</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			
Nieuw opgenomen leningen	9.000.000		25.604.435
Aflossingen langlopende leningen	-11.971.583		-12.020.466
Overige mutaties eigen vermogen	81.311		80.130
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	<b>F</b>	<b>-2.890.272</b>	<b>13.664.099</b>
<b>Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)</b>	<b>G=D-E+F</b>	<b><u>7.395.793</u></b>	<b><u>34.072.243</u></b>
Mutatie Liquide middelen		-274.109	201.888
Af: Mutatie Schulden aan kredietinstellingen		7.669.902	33.870.355
		<b><u>7.395.793</u></b>	<b><u>34.072.243</u></b>

## 2.4 Algemene toelichting

### 2.4.1 Grondslagen van waardering en bepaling van het resultaat

#### *Vergelijking met voorgaand jaar*

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatsbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van de toegepaste stelselwijziging zoals hieronder opgenomen.

Daarnaast zijn door het opnemen van nieuwe rekeningen als gevolg van een aangepast rekeningschema NZI, op enkele plaatsen de rubriceringen van de vergelijkende cijfers 2004 aangepast.

#### *Stelselwijziging*

De geformuleerde grondslagen hebben betrekking op de jaarrekening als geheel en zijn ten opzichte van het voorgaande jaar niet gewijzigd, behalve voor het volgende. Met ingang van 1 januari 2005 worden de jubileumuitkeringen gecalculeerd volgens RJ 271 (zie ook personeelsbeloningen). Tot deze wijziging is besloten om een goed inzicht in de jaarrekening te krijgen voor wat betreft de kosten voor jubileumuitkeringen. Het effect van de stelselwijziging is in de jaarrekening 2005 gepresenteerd in de post lonen en salarissen in het resultaat. De vergelijkende cijfers over 2004 zijn voor genoemde aspecten niet aangepast aangezien de regelgeving dit niet vereist (RJ Richtlijn 271 voor pensioenen).

Eveneens is in het boekjaar voor het eerst een voorziening gevormd voor de loondoorbetaling die Isala klinieken moet doen aan op balansdatum zieke werknemers. Het effect van deze stelselwijziging is in de jaarrekening 2005 gepresenteerd in de post lonen en salarissen in het resultaat.

#### *Consolidatieplicht*

Op grond van artikel 8 lid 1 van de RJZ dient de zorginstelling die deel uitmaakt van een groep, in de toelichting de geconsolideerde jaarrekening van de groep op te nemen, met uitzondering van steunstichtingen. Ultimo 2005 behoort alleen de recent opgerichte vennootschap Isala Vastgoed B.V. tot de groep. Vanwege het beperkte belang is consolidatie achterwege gebleven. Van alle overige aan de Stichting Isala klinieken verbonden rechtspersonen is vastgesteld dat het of steunstichtingen of rechtspersonen niet behorend tot de groep zijn.

#### *Groepsverhoudingen*

Onder de groep Stichting Isala klinieken vallen de volgende rechtspersonen:

Zorgbeheer Zwolle 2001 BV	Amersfoort
Zorgbeheer Zwolle 2002 BV	Amersfoort
Zorgbeheer Zwolle 2003 BV	Amersfoort
Zorgbeheer Zwolle 2004 BV	Kampen
Zorgbeheer Zwolle 2005 BV	Zwolle
Zorgbeheer Zwolle 2006 BV	Zwolle
Isala Vastgoed B.V.	Zwolle
Leefstijl Trainingscentrum N.V.	Meppel

Naar aanleiding van de aanscherping van de regelgeving op het gebied van de jaarverslaggeving met betrekking tot boekjaren vanaf 2001, is gebleken dat de leaseconstructie met de hierboven genoemde rechtspersonen dienen te worden aangemerkt als financiële lease. Deze zijn zodanig verwerkt in de jaarrekening. De financiële vaste activa zijn geëlimineerd, de vaste activa geactiveerd en er heeft geen consolidatie plaatsgevonden.

#### *Activa en passiva*

Voorzover niet anders vermeld, worden activa en passiva gewaardeerd tegen nominale waarde.

#### *Immateriële en materiële vaste activa*

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen aanschafwaarde onder aftrek van jaarlijkse lineaire afschrijvingen tegen voorgeschreven CTG percentages. Op de investeringen in inventarissen wordt per volledig jaar afgeschreven met uitzondering van geleasde activa en overgenomen geleasde activa. Geleasde activa en overgenomen geleasde activa worden naar tijdgelang afgeschreven. Geheel afgeschreven activa per ultimo 2005 zijn, ongeacht hun aanwezigheid, niet meer in de aanschaffingswaarde begrepen.

#### *Financiële vaste activa*

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

#### *Vorraden*

De voorraden worden gewaardeerd tegen de laatst bekende inkooprijzen.

#### *Onderhanden werk*

Voor het boekjaar 2005 is voor het eerst sprake van onderhanden werk als gevolg van de DBC-systematiek, waarbij DBC's pas gefactureerd mogen worden nadat het zorgtraject volledig is afgesloten. Het onderhanden werk wordt bepaald door de som van de uitgevoerde verrichtingen te waarderen tegen kostprijs voor zover deze niet hoger ligt dan het DBC-tarief voor het A-segment of de uiteindelijke verkoopprijs voor het B-segment.

Zwevende verrichtingen worden op basis van het voorzichtigheidsbeginsel niet gewaardeerd omdat er onzekerheid bestaat of er een bijpassende DBC is die tot een opbrengst leidt. Het onderhanden werk van specialisten niet in loondienst is bepaald in de verhouding van het ziekenhuisbudget en de lumpsum.

Voor de waardering van de afgesloten en foutief gevalideerde DBC's is een voorziening opgenomen afhankelijk van de ouderdom:

DBC's van 0 tot 3 maanden zijn gewaardeerd op 80%

DBC's van 3 tot 6 maanden zijn gewaardeerd op 60%

DBC's van 6 tot 9 maanden zijn gewaardeerd op 40%

DBC's van 9 tot 12 maanden zijn gewaardeerd op 20%

Voor de waardering van de openstaande DBC's is voorzichtigheidshalve een voorziening opgenomen van 4,5%.

#### *Vorderingen*

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, rekening houdend met een voorziening wegens oninbaarheid.

#### *Voorzieningen*

Een voorziening wordt gevormd voor verplichtingen waarvan het waarschijnlijk is dat zij zullen moeten worden afgewikkeld en waarvan de omvang redelijkerwijs is te schatten. De omvang van de voorziening wordt bepaald door de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichtingen en verliezen per balansdatum af te wikkelen. Voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

#### *Egalisatie afschrijvingen*

De toevoegingen en onttrekkingen aan de egalisatierekening afschrijvingen zijn gebaseerd op de geldende richtlijnen van het C.T.G.

### *Pensioen*

Isala heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Medewerkers die hiervoor in aanmerking komen hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds PGGM. Isala heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij PGGM, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Isala heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrageregeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

#### *2.4.2 Resultaatbepaling*

##### *Algemeen*

Het resultaat wordt bepaald door het verschil tussen de baten en 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. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten en lasten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend en worden verantwoord onder de overige bedrijfsopbrengsten/-kosten.

## 2.5 Toelichting op de balans ultimo 2005

<b>2.5.1 Immateriële vaste activa</b>			
	<b>Aanloop- kosten</b>	<b>Afkoop-, emissie-, lenings kosten</b>	<b>Totaal</b>
<b>1 januari 2005</b>			
Aanschafwaarde	2.837.311	131.140	2.968.451
Cumulatieve afschrijvingen	1.208.724	88.247	1.296.971
Boekwaarden	1.628.587	42.893	1.671.480
<b>Mutaties</b>			
Investerings			
Desinvesteringen:			
- aanschafwaarde			
- cumulatieve afschrijvingen			
Waardeverminderingen			
Terugneming van waarde- verminderingen			
Afschrijvingen	70.933	3.279	74.211
	70.933	3.279	74.211
<b>31 december 2005</b>			
Aanschafwaarde	2.837.311	131.140	2.968.451
Cumulatieve afschrijvingen	1.279.657	91.526	1.371.183
Boekwaarden	1.557.654	39.614	1.597.268
Afschrijvingspercentages	2,5	2,5	

De aanloopkosten hebben voornamelijk betrekking op gemaakte kosten in 1988 voor aanloopkosten Bouwfase IV (€ 1,1 mln) en aanloopkosten Hartchirurgie (€ 1,3 mln).

In bijlage 4.1.1 is het gedetailleerd verloopoverzicht immateriële vaste activa, ingedeeld naar bekostigingsbron, opgenomen.

**2.5.2 Materiële vaste activa**

	Terreinen en gebouwen	Installa- ties	Inventa- rissen	Projecten in uitvoering	Inventaris uit lease	Totaal
<b>1 januari 2005</b>						
Aanschafwaarde	122.509.741	40.380.484	49.302.731	11.774.395	15.947.729	239.915.080
Cumulatieve afschrijvingen	64.770.234	25.230.387	28.203.716	1.500.000	51.664	119.756.001
Boekwaarden	57.739.507	15.150.097	21.099.015	10.274.395	15.896.065	120.159.079
<b>Mutaties</b>						
Investerings	2.379.250	702.525	10.132.802	8.510.411	-2.670.782	19.054.206
Desinvesteringen:						
- aanschafwaarde	3.922.813	3.588.884	10.440.246			17.951.943
- cumulatieve afschrijvingen	-3.922.813	-3.588.884	-10.440.246			-17.951.943
Waardeverminderingen						
Terugneming van waarde- verminderingen						
Afschrijvingen	4.878.208	2.351.131	7.254.733	1.849.310	8.735	16.342.118
	2.498.958	1.648.607	-2.878.069	-6.661.100	2.679.517	-2.712.088
<b>31 december 2005</b>						
Aanschafwaarde	120.966.179	37.494.124	48.995.287	20.284.806	13.276.947	241.017.343
Cumulatieve afschrijvingen	65.725.629	23.992.634	25.018.203	3.349.310	60.399	118.146.175
Boekwaarden	55.240.550	13.501.490	23.977.084	16.935.496	13.216.548	122.871.167
Afschrijvingspercentages	0/2/2,5/5 10/20	5/6,67 10/20	10/20/33,3			

In 2005 is een bedrag van € 2,1 mln aan meldingen/instandhoudingen aangevraagd (ziekenhuizen € 1,8 mln, ouderenzorg € 0,3 mln).

In 2005 is een bedrag van € 8 mln goedgekeurd voor vervanging/uitbreiding van inventarissen. Totaal is in 2005 voor € 10,1 mln geïnvesteerd, waarvan € 3,8 mln aan overname van de financieel geleasde medische en overige investeringen. Voor de aanschaf van een PET-CT Scan is een bedrag van € 3,1 mln geïnvesteerd.

De onderhanden projecten ultimo 2005 hebben voor € 11,2 mln betrekking op planontwikkeling van nieuwbouwprojecten en voor € 4,2 mln op het herhuisvestingsplan van afdelingen (schuifplan). Dit plan voorziet in de concentratie en lateralisatie van nagenoeg alle medische functies over de twee locaties.

In 2004 is besloten het herhuisvestingsplan in vijf jaar af te schrijven conform de begrote investeringen (€ 15 mln), zonder rekening te houden met het werkelijke investeringsvolume in enig jaar.

Ultimo 2005 is een actuele prognose beschikbaar van het herhuisvestingsplan. Verwacht wordt dat de totale kosten zullen uitkomen op € 12,3 mln. De afschrijvingskosten zijn gebaseerd op deze laatste investeringsbegroting van € 12,3 mln.

Het herhuisvestingsplan locatie Weezenlanden zal ten laste van de trekkingsrechten gebracht worden, locatie Sophia wordt voor eigen rekening genomen, afschrijvingstermijn 5 jaar.

In 2005 zijn de herhuisvesting van de afdelingen A2 (1,2 mln), C2 (0,7 mln), Endoscopie ( 0,3 mln), A7 (0,7 mln) en nog een aantal kleinere verbouwingen gereed gekomen.

Conform planning zal het herhuisvestingsplan medio 2006 afgerond zijn.

In bijlage 4.1.2 is het gedetailleerd verloopoverzicht materiële vaste activa, ingedeeld naar bekostigingsbron, opgenomen.

**2.5.3 Financiële vaste activa**

	Vor- dingen samen- werkings- verban- den	Overige deel- nemin- gen	Vor- dingen op over- ige deelne- mingen	Lang- lopen- de lenin- gen	Overige effecten	Totaal
<b>1 januari 2005</b>				279.538		279.538
<b>Mutaties</b>						
Investerings						
Desinvesteringen				211.387		211.387
Afschrijvingen / aflossing						
Waardeverminderingen						
Terugneming van waardeverminderingen						
Resultaat deelnemingen						
				211.387		211.387
<b>31 december 2005</b>				68.151		68.151

Het beginsaldo heeft betrekking op verstrekte leningen aan stichting Zorgbeheer 2005 (€ 275.000) en een verstrekte lening aan Virtueel Centraal Laboratorium (€ 4.538).

Het eindsaldo bestaat uit een verstrekte lening aan Zorgbeheer 2006 BV (€ 68.151).

De binnen een jaar vervallende aflossingen zijn opgenomen onder de post "Vorderingen en overlopende activa".

<b>2.5.4 Voorraden</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Vorraden hotelfunctie	130.572	108.959
Vorraden kantoorbenodigdheden	123.935	188.659
Vorraden onderzoek etc.	1.250.925	1.134.733
Vorraden terreinen en gebouwen	215	426
Vorraden instrumentarium	3.449	10.764
<i>Subtotaal magazijnvoorraden</i>	<i>1.509.096</i>	<i>1.443.541</i>
Verplichtingen wegens voorraden in consignatie		-20.585
Vorraden op afdelingen	3.458.501	3.437.139
Vaste voorraden	39.634	39.635
Leenemballage	2.004	5.614
<i>Subtotaal voorraden op afdelingen</i>	<i>3.500.139</i>	<i>3.461.803</i>
Onderhanden Werk		
A-segment	51.105.033	
B-segment	4.931.006	
Voorziening A-segment	-9.312.784	
Voorziening B-segment	-690.359	
Permanente voorschotten	-46.942.007	
<i>Subtotaal onderhanden werk</i>	<i>-909.111</i>	
<b>Totaal</b>	<b>4.100.124</b>	<b>4.905.344</b>

De omlooptijd van de magazijnvoorraden, gedefinieerd als de afgiftewaarde van de voorraad (omzet) gedeeld door de gemiddelde voorraadwaarde, is van 1,09 gemiddeld in 2004 gestegen naar 1,22 gemiddeld in 2005. Deze stijging wordt veroorzaakt door een hogere omzet en tegelijkertijd een lagere gemiddelde voorraad.

Voor de bepaling van het onderhanden werk wordt verwezen naar de grondslagen van de waardering en de bepaling van het resultaat, zoals genoemd in de algemene toelichting, 2.4.

Vanwege de doorlooptijd van DBC's van gemiddeld vier maanden, worden de afgesloten DBC's pas na verloop van enkele maanden gefactureerd. Ter overbrugging van deze periode zijn door verzekeraars voorschotten verstrekt, die verantwoord zijn onder de permanente voorschotten.

<b>2.5.5 Vorderingen en overlopende activa</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Vorderingen		
Debiteuren	69.630.217	68.135.292
Vaste voorschotten zorgverzekeraars	-1.950.194	-49.485
<i>Subtotaal</i>	<i>67.680.023</i>	<i>68.085.807</i>
Inkomende betalingen onderweg	106	25.790
Voorziening dubieuze debiteuren	-3.688.000	-3.162.000
<i>Totaal debiteuren</i>	<i>63.992.129</i>	<i>64.949.597</i>
Vorderingen op deelnemingen en verbonden rechtspersonen	37.497	81.245
Overige vorderingen	1.693.650	673.618
<i>Totaal vorderingen</i>	<i>65.723.276</i>	<i>65.704.460</i>
Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	1.066.688	1.093.733
Nog te ontvangen bedragen	662.708	584.736
<i>Totaal overlopende activa</i>	<i>1.729.396</i>	<i>1.678.470</i>
<b>Totaal</b>	<b>67.452.672</b>	<b>67.382.930</b>

## 2.5.6 Financieringsresultaat

	Stand 1 januari	Mutaties	Stand 31 december
Normale bedrijfsvoering Ziekenhuis	9.062.743	-9.840.719	-777.976
Normale bedrijfsvoering Ouderenzorg	-5.576	437.226	431.650
PAAZ	892.000	-1.097.769	-205.769
Specialisten honorering	-3.751.296	5.053.270	1.301.974
<b>Totaal</b>	<b>6.197.871</b>	<b>-5.447.992</b>	<b>749.879</b>

### 2.5.6.1 Financieringsresultaat uit normale bedrijfsvoering Ziekenhuis

	2005	2004	2003	t/m 2002	Totaal
Stand per 1 januari		2.589.971	8.678.106	-2.205.334	9.062.743
Resultaat boekjaar	-10.548.005				-10.548.005
Corr. voorgaande jaren		325.206	915.465	-533.385	707.286
Betalingen/ontvangsten					
<b>Totaal</b>	<b>-10.548.005</b>	<b>2.915.177</b>	<b>9.593.571</b>	<b>-2.738.719</b>	<b>-777.976</b>

Stadium van vaststelling

ZH a b d d

a = interne berekening

b = ter ondertekening zorgverzekeraars

c = overeenstemming met zorgverzekeraars

d = definitieve vaststelling CTG

### Specificatie financieringsresultaat in het boekjaar

	2005	2004
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	264.908.308	265.197.254
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
- vergoedingen DBC A-segment	220.951.505	
- onderhanden werk DBC	35.321.528	
- verpleeg- en verzorgingsgelden	-84.504	130.601.126
- dagbehandeling, deeltijdbehandeling en dagverpleging	6.745.599	16.263.820
- vergoedingen klinische en poliklinische verrichtingen	11.155.293	114.335.741
- andere vergoedingen	1.366.892	1.406.596
- ontvangen voorschotten (AWBZ instellingen)		
	275.456.313	262.607.283
<b>Financieringsoverschot/-tekort</b>	<b>-10.548.005</b>	<b>2.589.971</b>

Met ingang van 2005 is overgegaan tot de invoering van de DBC-systematiek. Gefactureerd wordt in DBC's, verdeeld in A- en B-segment. Het A-segment behoort tot de vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget. Het A-segment wordt gefactureerd tegen landelijke tarieven, verhoogd met een opslagpercentage. Dit opslagpercentage, door het CTG vastgesteld, is bepaald op basis van ramingen in 2004. Gemiddeld bedroeg het opslagpercentage 46,2% voor het ziekenhuis.

**2.5.6.2 Financieringsresultaat uit normale bedrijfsvoering Ouderenzorg**

	2005	2004	2003	t/m 2002	Totaal
Stand per 1 januari		-9.743	13.399	-9.232	-5.576
Resultaat boekjaar	138.615				138.615
Corr. voorgaande jaren		-142.017	64.875		-77.142
Betalingen/ontvangsten		443.536	-78.274	10.491	375.753
<b>Totaal</b>	<b>138.615</b>	<b>291.776</b>		<b>1.259</b>	<b>431.650</b>

Stadium van vaststelling

VRC a c d d

NH a c d d

a = interne berekening

b = ter ondertekening zorgverzekeraars

c = overeenstemming met zorgverzekeraars

d = definitieve vaststelling CTG

**Specificatie financieringsresultaat in het boekjaar**

	2005	2004
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	18.601.545	18.276.216
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
- vergoedingen DBC A-segment		
- verpleeg- en verzorgingsgelden		
- dagbehandeling, deeltijdbehandeling en dagverpleging		
- vergoedingen klinische en poliklinische verrichtingen		
- andere vergoedingen	1.005	1.900
- ontvangen voorschotten (AWBZ instellingen)	18.461.925	18.284.059
	18.462.930	18.285.959
<b>Financieringsoverschot/-tekort</b>	<b>138.615</b>	<b>-9.743</b>

### 2.5.6.3 Financieringsresultaat PAAZ

	2005	2004	2003	t/m 2002	Totaal
Stand per 1 januari		269.462	456.329	166.209	892.000
Resultaat boekjaar	-181.181				-181.181
Corr. voorgaande jaren		-26.331	-78.224	0	-104.555
Betalingen/ontvangsten		-267.718	-378.106	-166.209	-812.033
<b>Totaal</b>	<b>-181.181</b>	<b>-24.587</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>-205.769</b>
Stadium van vaststelling	a	d	d	d	

### Specificatie financieringsresultaat PAAZ in het boekjaar

	2005	2004
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	4.966.446	4.988.433
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
- verpleeg- en verzorgingsgelden		
- vergoedingen klinische en poliklinische verrichtingen		
- ontvangen voorschotten (AWBZ instellingen)	5.147.627	4.718.971
	5.147.627	4.718.971
<b>Financieringsoverschot/-tekort</b>	<b>-181.181</b>	<b>269.462</b>

### 2.5.6.4 Financieringsresultaat specialisten honorering

	2005	2004	2003	t/m 2002	Totaal
Stand per 1 januari		-1.953.459	-1.784.650	-13.187	-3.751.296
Resultaat boekjaar	4.876.588				4.876.588
Corr. voorgaande jaren		517.283	-150.786	-189.815	176.682
Betalingen/ontvangsten					
<b>Totaal</b>	<b>4.876.588</b>	<b>-1.436.176</b>	<b>-1.935.436</b>	<b>-203.002</b>	<b>1.301.974</b>
Stadium van vaststelling	a	a	b	c (2001), d (t/m 2000)	

### Specificatie financieringsresultaat specialisten honorering

	2005	2004
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	51.045.183	54.476.012
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
- honoraria specialisten	27.875.874	43.294.471
- onderhanden werk DBC	6.470.721	
- ontvangen voorschotten (conform CTG-beschikking)	11.822.000	13.135.000
	46.168.595	56.429.471
<b>Financieringsoverschot/-tekort</b>	<b>4.876.588</b>	<b>-1.953.459</b>

Onder de post honoraria specialisten is, naast de werkelijke facturatie, de waarde opgenomen van de DBC's die per 31 december open (€ 4,5 mln) danwel gesloten zijn (€ 2,0 mln), maar nog niet gefactureerd. Het opslagpercentage, door het CTG vastgesteld, is 7,4% voor honoraria specialisten.

<b>2.5.7 Liquide middelen</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Banken	793.078	1.086.435
Kas	9.895	36.578
Kruisposten	45.931	
<b>Totaal</b>	<b>848.904</b>	<b>1.123.013</b>

Het gepresenteerde banksaldo betreft het geconsolideerde Leefstijl Trainingscentrum en staat niet vrij ter beschikking van Isala.

## 2.5.8 Eigen vermogen

	Stand 1 januari	Dotaties	Onttrek- kingen	Stand 31 december
Kapitaal	91			91
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	11.134.304	3.413.668	54.622	14.493.350
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.285.311	81.312		3.366.623
<b>Totaal</b>	<b>14.419.706</b>	<b>3.494.980</b>	<b>54.622</b>	<b>17.860.064</b>

Het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van de totale balans bedraagt 9,0% (ultimo 2004 7,1%). De solvabiliteitsratio conform de systematiek van het Waarborgfonds voor de Zorg (WfZ) bedraagt 5,0% (ultimo 2004 4,5%).

De solvabiliteitsratio stijgt minder dan verwacht mocht worden op basis van het exploitatieresultaat voor winstbestemming. Het WfZ bepaalt voor berekening van de solvabiliteitsratio dat investeringen in niet WZV voorzieningen (o.a. herhuisvestingsplan, EVI-projecten, WKK) 25% beslag legt op het eigen vermogen (25% vermogensaftrek). De boekwaarde van deze niet WZV voorzieningen bedraagt ultimo 2005 ruim het dubbele van ultimo 2004.

### Specificatie van het collectief gefinancierd gebonden vermogen

	Stand 1 januari	Dotaties	Onttrek- kingen	Stand 31 december
Algemene reserve	868.841	52.678	54.622	866.897
Reserve egal. afschr.kosten invent.	7.556.739	1.675.595		9.232.334
Reserve strategische middelen	1.893.780	270.000		2.163.780
Reserve A.K. , gebonden	814.944	1.415.395		2.230.339
<b>Totaal</b>	<b>11.134.304</b>	<b>3.413.668</b>	<b>54.622</b>	<b>14.493.350</b>

De winstbestemming is conform bijlage 3.2 verwerkt.

### Specificatie van het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen

	Stand 1 januari	Dotaties	Onttrek- kingen	Stand 31 december
Reserve A.K. , vrij	3.285.311	81.312		3.366.623
<b>Totaal</b>	<b>3.285.311</b>	<b>81.312</b>		<b>3.366.623</b>

De dotatie heeft betrekking op een rentevergoeding van 2,475% (berekend over de beginstand).

De dotaties en onttrekkingen worden hier nader toegelicht.

### *Kapitaal*

Het bij oprichting ingebrachte gebrachte kapitaal bedraagt € 91,-.

### *Collectief gefinancierd gebonden vermogen*

---

#### **Algemene reserve**

---

Uit de pre-budgetteringsperiode resteert nog een algemene reserve groot € 707.227,-. In afwachting van de bestemming van het resultaat van het LTC is dit resultaat gepresenteerd onder de algemene reserve.

---

#### **Reserve egalisatie afschrijvingskosten inventarissen**

---

Deze reserve is gevormd ter egalisatie van de afschrijvingskosten van de inventarissen. De werkelijke afschrijvingskosten van de inventarissen worden gerelateerd aan de afschrijvingskosten zoals die zijn opgenomen in het budget voor aanvaardbare kosten.

De mutatie is als volgt tot stand gekomen:

Stand per 1 januari 2005	7.556.739
Bij: vanuit winstbestemming	1.675.595
Stand per 31 december 2005	<u>9.232.334</u>

---

#### **Reserve strategische middelen**

---

De reservering betreft de beoogde nieuwbouw locatie Sophia.

De mutatie is als volgt tot stand gekomen:

Stand per 1 januari 2005	1.893.780
Bij: vanuit winstbestemming	270.000
Stand per 31 december 2005	<u>2.163.780</u>

Deze reservering heeft betrekking op reservering van middelen ten behoeve van financiering van parkeervoorzieningen.

---

#### **Reserve aanvaardbare kosten, gebonden**

---

De mutatie is als volgt tot stand gekomen:

Stand per 1 januari 2005	814.944
Bij: vanuit winstbestemming	1.415.395
Stand per 31 december 2005	<u>2.230.339</u>

### *Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen*

---

#### **Reserve aanvaardbare kosten, vrij**

---

De mutatie is als volgt tot stand gekomen:

Stand per 1 januari 2005	3.285.311
Bij: vanuit winstbestemming	81.312
Stand per 31 december 2005	<u>3.366.623</u>

## 2.5.9 Egalisatierekening afschrijvingskosten instandhoudingsinvesteringen

	2005	2004
Stand per 1 januari 2005 / 1 januari 2004	1.475.078	1.610.087
Bij: budget	2.492.250	2.499.088
Af: afschrijvingskosten instandhoudingsinvesteringen	-2.652.879	-2.634.097
<b>Stand per 31 december 2005 / 31 december 2004</b>	<b>1.314.449</b>	<b>1.475.078</b>

### *Instandhoudingsinvesteringen*

De instandhoudingsinvesteringen zijn als volgt gespecificeerd:

Rekenstaat nr. 7 van 23 januari 2006 locatie Ziekenhuizen  
 Rekenstaat nr. 9 van 25 januari 2006 awbz-instelling sector V & V

Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari 2005		4.232.994
Diverse aanpassingen prijsindex		-251.034
Investeringsruimte verslagjaar	ZH	1.765.635
	VRC	172.352
	NH	96.500
		2.034.487
Investeringsruimte verslagjaar	ZH	-326.991
	VRC	0
	NH	0
		-326.991
Beschikbare investeringsruimte per 31 december 2005		5.689.456

### *Trekkingsrechten*

De opgebouwde trekkingsrechten zijn als volgt gespecificeerd:

Rekenstaat nr. 7 van 23 januari 2006 locatie Ziekenhuizen  
 Rekenstaat nr. 9 van 25 januari 2006 awbz-instelling sector V & V

Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari 2005		89.437.928
Diverse aanpassingen prijsindex		-2.466.633
Investeringsruimte verslagjaar	ZH	1.934.677
	VRC	0
		1.934.677
Investeringsruimte verslagjaar	ZH	-1.261.210
	VRC	0
		-1.261.210
Beschikbare investeringsruimte per 31 december 2005		87.644.762

## 2.5.10 Voorzieningen

	Stand 1 januari	Dotaties	Onttrek- kingen	Stand 31 december
Onderhoud	357.658	0	0	357.658
Afvloeiingsregelingen	160.000	26.000	34.000	152.000
Jubileumuitkeringen	0	1.466.474	0	1.466.474
Loondoorbetaling bij ziekte	0	837.710	0	837.710
<b>Totaal</b>	<b>517.658</b>	<b>2.330.184</b>	<b>34.000</b>	<b>2.813.842</b>

### *Onderhoud*

Vanuit de onderhoudsvoorziening is € 136.000 bestemd voor renovatie van de kapel.

### *Afvloeiingsregelingen*

Het kortlopende gedeelte van de voorziening afvloeiingsregelingen (€ 0,5 mln) is opgenomen onder de kortlopende schulden. De dotatie aan de voorziening is gebaseerd op actualisatie van de inschattingen, onder meer naar aanleiding van de evaluatie van de inkomensopgaven 2004.

### *Jubileumuitkering*

Deze voorziening is gevormd voor de verplichtingen welke Isala klinieken heeft tegenover haar personeel uit hoofde van jubileumuitkeringen. De voorziening is berekend op basis van het aantal verstreken dienstjaren. Hierbij is rekening gehouden met een blijfkans van het personeel van 50%. De te verwachten CAO-stijging en de contante waardefactor zijn aan elkaar gelijkgesteld.

### *Loondoorbetaling bij ziekte*

Deze voorziening is gevormd voor de verplichtingen welke Isala klinieken heeft tegenover personeelsleden die op balansdatum langer dan 6 maanden ziek zijn. De voorziening is berekend voor een loondoorbetalingstermijn van maximaal 24 maanden. Het eerste jaar wordt 100% van het salaris doorbetaald; voor het tweede jaar is dit 70% van het salaris. De kans dat een medewerker de volledige termijn van 24 ziek blijft is gesteld op 50%.

<b>2.5.11 Langlopende schulden</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Stand per 1 januari	83.269.975	70.241.558
Aflossingen komend boekjaar	-12.678.726	-11.971.583
Extra aflossingen boekjaar		-604.435
Nieuwe leningen	9.000.000	25.604.435
<b>Stand per 31 december</b>	<b>79.591.249</b>	<b>83.269.975</b>

In 2005 is voor € 9 mln aan nieuwe langlopende leningen aangetrokken. De lening is afgesloten bij de Rabobank met een looptijd en rentevastperiode van 10 jaar. Het rentepercentage van deze lening bedraagt 3,73% (zie bijlage 4.2).

<b>2.5.12 Kortlopende schulden en overlopende passiva</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Crediteuren	11.972.781	10.054.686
Schulden aan kredietinstellingen	30.223.097	37.892.999
Belastingen en premies sociale verzekeringen	4.230.293	5.454.013
Schulden ter zake van pensioenen	2.264.587	2.466.945
BTW-verplichting	929.533	789.100
Veplichtingen uit hoofde van kassiersfunctie		
Betaalbaar gestelde rente	981.652	1.050.155
Korte-termijn deel langlopende verplichtingen	12.678.726	11.971.582
Overige kortlopende schulden	12.748.552	13.172.324
Overlopende passiva	20.079.339	19.185.031
<i>Waarvan AMS-regeling</i>	<i>168.729</i>	<i>644.101</i>
<i>Waarvan Reorganisatie</i>	<i>1.678.546</i>	<i>1.663.384</i>
<i>Waarvan Vakantieuren</i>	<i>4.288.561</i>	<i>4.235.530</i>
<b>Totaal</b>	<b>96.108.560</b>	<b>102.036.836</b>

De stijging van het crediteurensaldo ultimo 2005 ten opzichte van ultimo 2004 wordt veroorzaakt door uitgaven met betrekking tot de nieuwbouw en investerings projecten.

De omloopsnelheid van crediteuren is ultimo 2005 39 dagen ten opzichte van 42 dagen ultimo 2004. Dit cijfer is een 12 maanden voortschrijdend gemiddelde.

---

## **2.5.13 Niet uit de balans blijvende verplichtingen**

---

### Belastingcontrole

Op Locatie Weezenlanden heeft een BTW-controle plaatsgevonden over de jaren 1993 tot en met 1998. Hieruit is onder meer naar voren gekomen dat de fiscus zich op het standpunt stelt dat de doorberekende salariskosten aan specialisten BTW-plichtig is. Hiervoor is een naheffingsaanslag opgelegd van € 888.236. In overleg met onze belastingadviseurs is hiertegen bezwaar aangetekend. Wij menen gegronde redenen te hebben waardoor deze doorbelasting van BTW is vrijgesteld. Derhalve is hiervoor geen voorziening getroffen, evenals voor de daarop volgende jaren.

Sinds eind 2003 loopt een nieuw belastingonderzoek. Inmiddels zijn over de jaren 1998 t/m 2000 met betrekking tot de BTW en de loonbelasting door de fiscus aanslagen tot behoud van rechten opgelegd van respectievelijk € 467.866, € 1.174.805 en € 1.485.590 voor de BTW en respectievelijk € 293.677 en € 237.666 over de jaren 1999 en 2000 voor de loonbelasting. De aanslagen zijn door de fiscus (nog) niet beargumenteerd. Tegen de aanslagen hebben de Isala Klinieken bezwaar aangetekend.

### Huur

Vanaf 1996 worden inventarisgoederen geleased. Tot en met dit boekjaar is voor € 20.989.633 aan aanschafwaarde gehuurd.

Een deel van het onroerend goed op locatie Weezenlanden, genoemd Transitorium, wordt gehuurd van de provincie Overijssel. De huurprijs per jaar bedraagt € 316.522.

Het onroerend goed aan de Rhijnvis Feithlaan te Zwolle, waarin het microbiologisch en pathologisch laboratorium is gevestigd wordt gehuurd van de Gemeente Zwolle. De huurprijs per jaar bedraagt € 115.294.

### Nieuwbouw

Met betrekking tot het verzorgingshuis, De Nieuwe Haven, was de oorspronkelijke erkenning 194 plaatsen. In de loop der tijd, door afstoten van het oude klooster als intramurale capaciteit, zijn we teruggegaan naar 150 plaatsen.

Met de ingebruikname van Werkeren hebben we formeel 46 plaatsen verplaatst naar Stadshagen. De capaciteit op locatie Nieuwe Haven is daardoor 104 plaatsen geworden.

Met de nieuwbouw op locatie Nieuwe Haven zetten we de capaciteit om in 64 categorie licht en 40 categorie zwaar.

Voor de nieuwbouw van De Nieuwe Haven is het bouwplan met bijbehorende investeringsbegroting goedgekeurd. Er is een financiering aangetrokken van € 14,2 mln.

### Pemba

Voor kosten inzake de differentiële premie in de WAO, veroorzaakt door de instroom in het verleden mag een voorziening getroffen worden. Isala klinieken heeft er voor gekozen deze post als niet uit de balans blijvende verplichting op te nemen. Als gevolg van de invoering van de Wet Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) is de WAO beëindigd en zal geen nieuwe instroom meer plaatsvinden. De verplichtingen inzake Pemba zullen dus geleidelijk aflopen.

## 2.6 Toelichting op de resultatenrekening 2005

2.6.1.a Wettelijk budget aanvaardbare kosten Ziekenhuis	2005	2004
<b>Totaal wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar</b>	<b>270.185.689</b>	<b>264.895.897</b>
Mutatie op grond van:		
Productieafspraken jaar 2005	3.814.414	2.945.462
Schoning productieafspraken naar B-segment		
DBC B-segment overige loon- en materiele kosten	-2.591.034	
Korting obv differentiatie-indicator	-2.730.594	
Dure geneesmiddelen	565.025	110.332
	-942.189	3.055.794
Calculatieschema	-628.806	
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	-26.238	2.338.693
Prijsindexatie materiële kosten	3.531	824.863
Efficiencykorting		
	-651.513	3.163.556
Uitbreiding erkenning en toelating:		
loonkosten	1.679.051	31.244
materiële kosten		
normatieve kapitaalslasten		
	1.679.051	31.244
Beleidsmaatregelen overheid:		
wachlijstmiddelen		
zorgvernieuwing	-7.202	-934.423
	-7.202	-934.423
Nacalculeerbare kapitaalslasten:		
rente	-1.019.500	-368.802
afschrijvingen	-93.492	-2.895
overige	49.720	340.730
	-1.063.272	-30.967
Overige mutaties	674.190	4.587
<b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</b>	<b>269.874.754</b>	<b>270.185.688</b>

In 2005 is overgegaan tot de invoer van de DBC-systematiek. Voor het gedeelte behorende tot de vrije markt, het B-segment, is het budget opgeschoond. De totale schoning van het B-segment bedraagt € 10,3 mln, waarvan € 2,6 is verwerkt als aftrek loon- en materiële kosten B-segment. Het overige gedeelte is in de productieafspraken 2005 verwerkt.

<b>2.6.1.b Wettelijk budget aanvaardbare kosten Ouderenzorg</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
<b>Totaal wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar</b>	<b>18.276.215</b>	<b>17.286.806</b>
Mutatie op grond van:		
Productieafspraken jaar 2005	315.185	362.404
Schoning productieafspraken naar B-segment		
DBC B-segment overige loon- en materiele kosten		
Korting obv differentiatie-indicator		
Dure geneesmiddelen		
	315.185	362.404
Calculatieschema		
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	-68.142	
Prijsindexatie materiële kosten	14.554	
Efficiencykorting		
	-53.588	
Uitbreiding erkenning en toelating:		
loonkosten		
materiële kosten		188.287
normatieve kapitaalslasten		20.926
		209.213
Beleidsmaatregelen overheid:		
wachtlijstmiddelen		-22.601
zorgvernieuwing		
		-22.601
Nacalculeerbare kapitaalslasten:		
rente	20.255	-110.127
afschrijvingen	1.105	-162
overige	-66.614	531.445
	-45.254	421.156
Overige mutaties	108.987	19.237
<b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</b>	<b>18.601.545</b>	<b>18.276.215</b>

<b>2.6.2 Overige opbrengsten</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Opbrengsten DBC B-segment	6.915.571	
Onderhanden werk DBC B-segment	3.552.392	
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	2.123.300	2.354.572
Overige zorgprestaties		
Overige dienstverlening	2.282.532	2.186.075
Overige subsidies	459.510	1.957.878
Eigen bijdrage cliënten / bewoners	60.166	58.159
Overige opbrengsten:		
Opbrengsten algemene en administratieve diensten	5.901.758	5.121.854
Opbrengsten andere diensten en verrichtingen	2.065.678	2.365.718
Opbrengsten patiëntgebonden functies	5.158.613	4.430.968
Opbrengsten technische en/of agrarische diensten	92.204	72.700
Correctie budget-afrekening over voorgaande jaren	525.929	1.288.270
<b>Totaal overige opbrengsten</b>	<b>29.137.653</b>	<b>19.836.195</b>

Met de invoering van B-segment DBC's (ongeveer 5% van het totale budget) worden de opbrengsten van deze DBC's niet meer verantwoord in het budget, maar komen rechtstreeks ten gunste van het resultaat. De opbrengsten bestaan uit werkelijk gefactureerde DBC's en onderhanden werk.

Met betrekking tot de overige subsidies zijn in 2004 voor € 0,7 mln aan loon- en opleidingskostensubsidies ontvangen, ook over voorgaande jaren. Vanaf 2005 zijn er geen subsidies meer voor kinderopvang en STIB. In 2004 is tevens € 0,8 mln opgenomen voor het substitutieproject VRC/NH.

In de opbrengsten voor algemene administratieve diensten is in 2004 een correctie van € 0,3 mln opgenomen met betrekking tot kosten secretaresses en overig personeel. Tevens is in 2005 voor € 0,3 mln meer doorberekend.

De doorberekende patiëntgebonden salariskosten zijn in 2005 € 0,4 mln hoger, onder andere door een correctie op voorgaande jaren in 2004.

In de post correctie budget-afrekening voorgaande jaren zijn in 2004 voor de jaren 2001 tm 2003 per saldo voor € 1,3 mln voordelige budgetmutaties verwerkt. In 2005 is dit voor de jaren 2001 tm 2004 per saldo € 0,5 mln voordelig.

<b>2.6.3 Personeelskosten</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Lonen en salarissen	150.682.849	143.286.797
Sociale lasten	16.789.953	18.797.844
Pensioenpremies	11.983.526	10.216.627
Andere personeelskosten	6.640.022	7.056.526
	<b>186.096.350</b>	<b>179.357.793</b>
Personeel niet in loondienst	5.264.357	4.624.922
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>191.360.707</b>	<b>183.982.716</b>

De post lonen en salarissen wordt negatief beïnvloed door de dotatie op afkoopsommen en afvloeiingsregelingen, voorziening reorganisatie, voorziening jubileumuitkeringen, voorziening loondoorbetaling bij ziekte en gunstig beïnvloed door mutatie van de voorziening AMS. In 2004 werden de lonen en salarissen positief beïnvloed door voordelige mutaties in de voorziening FWG, Reorganisatie en AMS.

De sociale lasten worden in 2005 positief beïnvloed door met name een WAO-korting 55+ vanaf 2002 (€ 1,2 mln).

De totale gemiddelde salariskosten (exclusief sociale lasten) zijn gestegen van € 34.989 in 2004 naar € 35.558 in 2005. De stijging van het bruto salaris met 1,63% wordt voor ongeveer 0,9% veroorzaakt door anciënniteitseffecten, voor 0,6% door CAO-stijging per 1 juni 2005 (0,35% op jaarbasis) en voor 0,45% door een eenmalige uitkering als gevolg van de CAO.

<b>Verdeling personeelsleden (in FTE)</b>	<b>gem. 2005</b>	<b>gem. 2004</b>
Ziekenhuis	3.743	3.729
Ouderenzorg	375	387
<b>Totaal gemiddeld aantal FTE's</b>	<b>4.118</b>	<b>4.116</b>

<b>2.6.4 Afschrijvingen vaste activa</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Nacalculeerbare afschrijvingen	8.507.093	7.473.285
Overige afschrijvingen immateriële vaste activa	74.211	72.181
Overige afschrijvingen materiële vaste activa	7.835.025	8.600.500
Dotatie egalisatierekening afschrijvingen inventarissen	268.601	464.235
Instandhoudingsinvesteringen	-160.629	-135.009
<b>Totaal afschrijvingen vaste activa</b>	<b>16.524.301</b>	<b>16.475.191</b>

De toename in de nacalculeerbare afschrijving betreft het herhuisvestingsplan. In 2005 is opgenomen € 2,4 mln tegen € 1,5 mln in 2004.

De afname overige afschrijving materiële vaste activa is het gevolg van hoge investeringen gedaan in het verleden, welke ultimo 2005 gedesinvesteerd zijn.

<b>2.6.5 Overige bedrijfskosten</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	9.966.490	9.546.369
Algemene kosten	13.520.918	14.952.090
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	68.198.066	60.573.773
Onderhouds- en energiekosten	5.131.410	3.898.662
Huur en leasing	3.255.107	3.842.403
Dotaties voorzieningen	848.042	1.555.377
Overige bedrijfskosten	34.260	113.315
<b>Totaal overige bedrijfskosten</b>	<b>100.954.292</b>	<b>94.481.989</b>

In 2005 is zowel de werkelijke inkoopbonus als de geschatte bonus 2005 voor dieetproducten verwerkt. Als gevolg hiervan is het totaal van de voedingsmiddelen ongeveer € 0,2 mln lager uitgevallen.

De stijging van de hotelmatige kosten is voornamelijk veroorzaakt door hogere uitgaven voor meubilair van ruim € 0,2 mln en hogere uitgaven voor extern vervoer van ruim € 0,2 mln (merendeel ambulancevervoer RAV).

De algemene kosten liggen op een aantal onderdelen hoger dan in 2004 (kantoorbenodigdheden € 0,2 mln, uitgaven ICT € 0,3 mln, advieskosten € 0,4 mln). Daarnaast is een vrijval op een aantal voorzieningen kortlopende schulden van € 1,4 mln verwerkt.

De patiëntgebonden kosten liggen € 7,7 mln hoger dan in 2004, met name door hogere uitgaven voor onderzoeksfuncties (€ 0,3 mln), geneesmiddelen (€ 1,6 mln), AICD's (€ 4,3 mln), pacemakers (€ 0,6 mln), stents (€ 0,4 mln), heup- en knieprotheses (€ 0,3 mln) en overige hulpmiddelen (€ 0,5 mln). Tegenover deze hogere uitgaven staat een voordelig productieresultaat van € 8,9 mln.

De uitgaven voor onderhoud gebouwen en installaties zijn in 2005, onder andere door verhuizing en inrichting van afdelingen, € 0,7 mln hoger dan in 2004.

De uitgaven voor huur en leasing van de Zorgbeheer BV's zijn in 2005 ruim € 0,4 mln lager dan in 2004.

De dotatie aan de voorziening dubieuze vorderingen is in 2005 bijna € 0,4 mln lager vastgesteld.

<b>2.6.6 Financiële baten en lasten</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Rentebaten	596.559	1.313.774
Rentelasten	-5.876.231	-7.451.315
<b>Totaal financiële baten en lasten</b>	<b>-5.279.673</b>	<b>-6.137.541</b>

De totale financiële baten en lasten zijn € 0,9 mln lager dan in 2004. Ten opzichte van 2004 wordt dit veroorzaakt door een fors lager gemiddeld kredietvolume en een licht lager gemiddeld rentepercentage over 2005. Het lagere kredietvolume in 2005 wordt vooral veroorzaakt door ontvangen permanente voorschotten (€ 46,9 mln) van zorgverzekeraars.

---

**2.6.7 Bezoldiging bestuurders**

---

Voor de bezoldiging bestuurders wordt verwezen naar bijlage 4.4

<b>2.6.8 Splitsing resultatenrekening naar bedrijfssegmenten</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Ziekenhuis	3.403.297	7.063.151
Ouderenzorg	39.004	106.269
Leefstijl Trainingscentrum	52.678	51.240
<b>Totaal resultatenrekening</b>	<b>3.494.979</b>	<b>7.220.661</b>

Op de volgende pagina's zijn de resultaten van de bedrijfssegmenten opgenomen.

<b>2.6.9.a Resultatenrekening Ziekenhuis</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	269.874.754	270.185.687
Overige bedrijfsopbrengsten	27.739.285	17.448.790
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>297.614.039</b>	<b>287.634.477</b>
Personeelskosten	177.001.130	169.459.786
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15.757.473	15.702.931
Overige bedrijfskosten	96.363.149	89.172.173
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>289.121.752</b>	<b>274.334.889</b>
Subtotaal	8.492.287	13.299.588
Financiële baten en lasten	-5.088.990	-6.236.436
<b>Resultaat</b>	<b>3.403.297</b>	<b>7.063.151</b>

<b>2.6.9.b Resultatenrekening Ouderenzorg</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	18.601.545	18.276.216
Overige bedrijfsopbrengsten	459.337	1.361.530
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>19.060.882</b>	<b>19.637.746</b>
Personeelskosten	14.359.577	14.522.930
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	758.093	762.046
Overige bedrijfskosten	3.808.174	4.451.124
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>18.925.844</b>	<b>19.736.101</b>
Subtotaal	135.038	-98.354
Financiële baten en lasten	-96.033	204.624
<b>Resultaat</b>	<b>39.004</b>	<b>106.269</b>

### 3 Overige gegevens

#### 3.1 Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

#### 3.2 Resultaatbestemming

**Resultaat Isala klinieken voor winstbestemming** € **3.494.979**

Resultaatbestemming:

Ten gunste van Algemene reserve	€ 52.678
Ten gunste van Reserve egalisatie afschrijvingskosten inventarissen	€ 1.675.595
Ten gunste van Reserve aanvaardbare kosten, gebonden vermogen	€ 1.415.395
Ten gunste van Reserve strategische middelen	€ 270.000
Ten gunste van Reserve aanvaardbare kosten, vrij vermogen	€ 81.312
Totaal resultaatbestemming	€ 3.494.979

Vastgesteld door de Raad van Bestuur  
d.d. 11 april 2006



Goedgekeurd door de Raad van Toezicht  
d.d. 10 mei 2005



Stichting Isala klinieken  
Ter attentie van de Raad van Bestuur  
Postbus 10400  
8000 GK ZWOLLE

**PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.**  
Zuiderzeelaan 53  
8017 JV Zwolle  
Postbus 513  
8000 AM Zwolle  
Telefoon (038) 427 27 27  
Fax (038) 427 27 28  
[www.pwc.com/nl](http://www.pwc.com/nl)

## Accountantsverklaring

### *Opdracht*

Ingevolge uw opdracht hebben wij de jaarrekening 2005 van Stichting Isala klinieken te Zwolle gecontroleerd. De jaarrekening is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van de stichting. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de jaarrekening te verstrekken.

### *Werkzaamheden*

Onze controle is verricht overeenkomstig in Nederland algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controleopdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen onjuistheden van materieel belang bevat. Een controle omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van informatie ter onderbouwing van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. Tevens omvat een controle een beoordeling van de grondslagen voor financiële verslaggeving die bij het opmaken van de jaarrekening zijn toegepast en van belangrijke schattingen die de Raad van Bestuur van de stichting daarbij heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

### *Oordeel*

Wij zijn van oordeel dat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen op 31 december 2005 en van het resultaat over 2005, in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en voldoet aan de bepalingen inzake de jaarrekening zoals opgenomen in de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen.

Tevens zijn wij nagegaan dat het jaarverslag voor zover wij dat kunnen beoordelen verenigbaar is met de jaarrekening.

Zwolle, 11 april 2006

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.



G.H.M. Veger RA

## 4 Bijlagen

**BIJLAGE 4.1**

**4.1.1 Verloopoverzicht immateriele vaste activa**

	WZV/WTC vergunningsplichtige vaste activa			
	Aanloopkosten	Emissie- en leningskosten	Subtotaal	Totaal immateriele vaste activa
Afschrijvingspercentage	2,5%	2,5%		
<u>Stand per 1 januari 2005</u>				
Aanschafwaarde	2.837.311	131.140	2.968.451	2.968.451
Cumulatieve afschrijvingen	1.208.724	88.247	1.296.971	1.296.972
Boekwaarde	1.628.587	42.893	1.671.480	1.671.479
<u>Mutaties boekjaar</u>				
Investerings	70.933	3.279	74.211	-
Afschrijvingen				74.211
Terugnname geheel afgeschreven activa				
Aanschafwaarde	-	-	-	-
Afschrijvingen	-	-	-	-
<u>Desinvesteringen</u>				
Aanschafwaarde	-	-	-	-
Afschrijvingen	-	-	-	-
<u>Stand per 31 december 2005</u>				
Aanschafwaarde	2.837.311	131.140	2.968.452	2.968.452
Cumulatieve afschrijvingen	1.279.657	91.526	1.371.183	1.371.183
Boekwaarde	1.557.654	39.614	1.597.269	1.597.269

#### 4.1.2 Verloopoverzicht materiele vaste activa

	WZV vergunningsplichtige vaste activa				WZV meldingsplichtige vaste activa				
	Terreinen	Gebouwen	Installaties	Onderhanden projecten	Subtotaal	Instandhouding	Onderhanden projecten	Instandhouding tlv. trekkingsrechten	Subtotaal
<u>Afschrijvingspercentage</u>									
<u>Stand per 1 januari 2005</u>									
Aanschafwaarde	7.939.517	92.871.039	27.611.995	8.887.752	137.310.303	16.154.173	1.680.949	10.470.923	28.306.045
Cumulatieve afschrijvingen	894.785	52.705.042	18.932.728	-	72.532.555	8.454.638	1.500.000	4.606.267	14.560.905
Boekwaarde	7.044.732	40.165.997	8.679.267	8.887.752	64.777.748	7.699.535	180.949	5.864.656	13.745.140
<u>Mutaties boekjaar</u>									
Investeren	-	-	-	2.344.346	2.344.346	326.991	1.908.592	1.261.210	3.496.794
Afschrijvingen	52.454	2.392.233	1.320.762	-	3.765.449	1.349.359	1.849.310	1.299.334	4.498.004
Terugnname geheel afgeschreven activa									
Aanschafwaarde									-
Afschrijvingen									-
<u>Desinvesteringen</u>									
Aanschafwaarde	176.576	647.033	1.860.208	-	2.683.818	2.556.512			2.556.512
Afschrijvingen	176.576	647.033	1.860.208	-	2.683.818	2.556.512			2.556.512
<u>Stand per 31 december 2005</u>									
Aanschafwaarde	7.762.941	92.224.006	25.751.787	11.232.098	136.970.831	13.924.653	3.589.541	11.732.133	29.246.327
Cumulatieve afschrijvingen	770.662	54.450.242	18.393.281	-	73.614.186	7.247.485	3.349.310	5.905.601	16.502.397
Boekwaarde	6.992.279	37.773.764	7.358.505	11.232.098	63.356.646	6.677.167	240.231	5.826.532	12.743.930



**BIJLAGE 4.2**

**Overzicht van langlopende schulden ultimo jaar 2005**

Lening	Jaar	Soort lening	Orspronkelijk bedrag	looptijd	Restschuld 31-dec	Resterende looptijd	Restschuld over 5 jaar	Rente %	Aflossingswijze	Gestelde zekerheid	Aflossingsbedrag 2005 1e h	Aflossingsbedrag 2005 2e h
BNG	1989	onderhands	6.579.813	20	2.781.673	4	1.796.970	5,600%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pari passu verki.	281.344	281.344
BNG	1989	onderhands	4.991.582	20	2.969.991	4	2.445.875	7,100%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pari passu verki.	149.747	149.747
BNG	2002	onderhands	5.585.127	24	4.886.986	21	3.723.418	4,680%	Gelijken/Lineair	borgstelling staat	232.714	232.714
BNG	2002	onderhands	5.672.253	25	4.991.583	22	3.857.132	4,619%	Gelijken/Lineair	borgstelling staat	226.890	226.890
NWB	1999	onderhands	2.280.245	30	1.824.196	24	1.444.155	4,310%	Gelijken/Lineair	borgstelling staat	76.008	76.008
BNG	2001	onderhands	1.919.679	14	1.371.199	10	685.600	5,140%	Gelijken/Lineair	1e hyp. op onr.goed loc. Sophia (borgstelling gem. Zwolle)	137.120	137.120
BNG	1985	onderhands	1.542.853	30	514.315	10	257.180	6,175%	Gelijken/Lineair	1e hyp. op onr.goed loc. Sophia (borgstelling gem. Zwolle)	51.427	51.427
BNG	1985	onderhands	2.359.657	30	786.583	10	393.314	6,175%	Gelijken/Lineair	1e hyp. op onr.goed loc. Sophia (borgstelling gem. Zwolle)	78.654	78.654
BNG	2002	onderhands	578.570	3	0	0	0	3,400%	Gelijken/Lineair	1e hyp. op onr.goed loc. Sophia (borgstelling gem. Zwolle)	192.857	0
Gem Zwolle	1987	hypotheclar	18.151.209	25	5.082.338	7	1.452.097	5,900%	Gelijken/Lineair	1e hyp. op onr.goed loc. Sophia (borgstelling gem. Zwolle)	726.048	726.048
ABN-AMRO	1998	onderhands	4.084.022	40	3.369.318	33	2.858.815	6,400%	Gelijken/Lineair	neg.pledge	102.101	102.101
ABN-AMRO	1998	onderhands	1.134.451	20	737.393	13	453.760	6,270%	Gelijken/Lineair	neg.pledge	56.723	56.723
ABN-AMRO	1998	onderhands	2.268.901	10	680.670	3	0	6,180%	Gelijken/Lineair	neg.pledge	226.890	226.890
Rabo	1996	onderhands	9.075.604	10	907.560	1	0	5,780%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pari passu verki. + stil pandrecht inv./install/vord.	907.560	907.560
Achmea	1995	onderhands	1.512.449	22	824.872	12	481.234	7,900%	Gelijken/Lineair	neg.pledge	68.748	68.748
BNG	2001	onderhands	11.616.773	8	5.808.386	4	0	4,950%	Gelijken/Lineair	neg.pledge	1.452.097	1.452.097
BNG	2001	onderhands	12.478.955	9	6.932.753	5	0	5,050%	Gelijken/Lineair	neg.pledge	1.386.551	1.386.551
BNG	2001	onderhands	18.151.208	10	10.890.725	6	1.815.121	4,150%	Gelijken/Lineair	neg.pledge	1.815.121	1.815.121
BNG	2001	onderhands	5.059.649	5	1.011.930	1	0	4,550%	Gelijken/Lineair	neg.pledge	1.011.930	1.011.930
Gem Zwolle	1994	onderhands	1.813.306	15	483.548	4	0	4,350%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pos.hyp.verki. op onr.goed Nieuwe Haven	120.887	120.887
BNG	2003	onderhands	4.254.190	25	3.913.855	23	3.063.017	4,350%	Gelijken/Lineair	positieve/negatieve hypotheekverklaring	170.168	170.168
BNG	2004	onderhands	21.500.000	10	19.350.000	9	8.600.000	3,130%	Gelijken/Lineair	positieve/negatieve hypotheekverklaring	2.150.000	2.150.000
BNG	2004	onderhands	2.800.000	10	2.520.000	9	1.120.000	3,130%	Gelijken/Lineair	positieve/negatieve hypotheekverklaring	280.000	280.000
BNG	2004	onderhands	700.000	10	630.000	9	280.000	3,130%	Gelijken/Lineair	positieve/negatieve hypotheekverklaring	70.000	70.000
Rabo	2005	onderhands	9.000.000	10	9.000.000	10	4.500.000	3,730%	Gelijken/Lineair	positieve/negatieve hypotheekverklaring + pari passu verki.	0	0
							39.227.708				11.971.582	12.678.726
							82.269.975					
							155.110.496					

**Overzicht van kortlopende leningen ultimo jaar 2005**

Geldgever	Faciliteit (€)	Dekking	Looptijd	Zekerheden
BNG	60.325.000	Exploitatie	31-12-2007	negatieve pledge;pari passucross default verklaring; positieve/negatieve hypotheekverklaring
Rabobank	60.325.000	Exploitatie	tot wederopzegging	negatieve pledge;pari passucross default verklaring; positieve/negatieve hypotheekverklaring
Rabobank	14.200.000	Investering	31-12-2007	negatieve pledge;pari passucross default verklaring; positieve/negatieve hypotheekverklaring
134.850.000				

FB Parameters A-Segment

2005 t/m periode 12



periode	12	In aantallen				In geld			
		Begroting Totaal	Begroting Cumulatief	Realisatie Cumulatief	Verschil Cumulatief	Begroting Totaal	Begroting Cumulatief	Realisatie Cumulatief	Verschil Cumulatief
<b>Zorggroep</b>	<b>(Alles)</b>								
<b>A0. Algemeen</b>									
	* Dagverpleging (normaal)	17.519	17.519	19.884	2.365	5.828.746	5.828.746	6.615.605	786.859
	* Dagverpleging (zwaar)	3.495	3.495	2.754	-741	3.739.301	3.739.301	2.946.504	-792.797
	* Eerste polikliniekbezoek	170.865	170.865	175.537	4.672	19.268.157	19.268.157	19.924.959	656.802
	* Opnames	39.405	39.405	37.792	-1.613	44.619.882	44.619.882	42.987.687	-1.632.195
	1e-ljns: Poliklinische Bevalling (A008/A015)	260	260	203	-57	86.505	86.505	67.540	-18.965
	Poliklinische cytostaticaverstrekking	3.100	3.100	3.324	224	1.031.401	1.031.401	1.105.928	74.527
<b>A1. Toeslagen</b>									
	Beademingsdag Intensive care	3.270	3.270	3.443	173	1.649.654	1.649.654	1.775.377	125.723
	Opname neonatale IC	327	327	268	-59	5.001.184	5.001.184	4.098.830	-902.354
<b>A2. Verpleegdagen</b>									
	* Verpleegdag	241.912	241.912	229.570	-12.342	11.933.520	11.933.520	11.324.688	-608.832
<b>A25. Zelfmeting</b>									
	Zelfmeting trombosepatiënten - begeleiding	428	428	1.079	651	361.844	361.844	912.219	550.375
	Zelfmeting trombosepatiënten - training	82	82	129	47	36.375	36.375	57.224	20.849
<b>B1. Beeldvormende Diagnostiek</b>									
	1e-ljns: Röntgenonderzoek t.b.v. huisartsen (€)	1.840.617	1.840.617	2.011.506	170.889	920.309	920.309	1.005.753	85.444
<b>B2. Laboratoriumonderzoeken</b>									
	1e-ljns: Lab.-afnames KCL t.b.v. huisartsen centraal	59.699	59.699	72.465	12.766	382.074	382.074	463.776	81.702
	1e-ljns: Lab.-afnames KCL t.b.v. huisartsen decentraal	19.852	19.852	24.233	4.381	127.053	127.053	155.091	28.038
	1e-ljns: Lab.-afnames LMML t.b.v. huisartsen	10.311	10.311	11.545	1.234	74.239	74.239	83.124	8.885
	1e-ljns: Lab.-analyses KCL t.b.v. huisartsen (€)	1.574.616	1.574.616	1.953.149	378.533	1.873.793	1.873.793	2.324.247	450.454
	1e-ljns: Lab.-analyses KFL t.b.v. huisartsen (€)	1.218	1.218	19.794	18.576	1.449	1.449	23.555	22.106
	1e-ljns: Lab.-analyses LMML t.b.v. huisartsen	53.947	53.947	96.178	42.231	681.351	681.351	1.214.728	533.377
	1e-ljns: Lab.-huisbezoeken KCL t.b.v. huisartsen	28.932	28.932	5.186	-23.746	237.242	237.242	42.525	-194.717
	1e-ljns: Poliklinische Trombose tests	91.425	91.425	93.804	2.379	831.968	831.968	853.616	21.648
<b>B3. Pathologie</b>									
	1e-ljns: Cervixcytologie t.b.v. huisartsen	1.600	1.600	1.449	-151	24.272	24.272	21.981	-2.291
	1e-ljns: Histologie/Cytologie t.b.v. huisartsen	3.200	3.200	4.243	1.043	95.616	95.616	126.781	31.165
	1e-ljns: Functieonderzoek t.b.v. huisartsen (€)	370.000	370.000	657.945	287.945	210.900	210.900	375.029	164.129
<b>B5. Medisch-Specialistische Diagnostiek</b>									
<b>C0. Medisch-Specialistische behandelingen</b>									
<b>C1. Dure kunst- en hulpmiddelen</b>									
	Cataract operaties	0	0	723	723	0	0	0	0
	Insuline Pompen	0	0	3	3	0	0	0	0
	Pacemakers	0	0	426	426	0	0	0	0
	Totale heupoperatie	110	110	322	212	331.057	331.057	969.095	638.038
	Totale knieoperatie	32	32	114	82	155.954	155.954	555.585	399.631
<b>C9. Overige producten C-groep</b>									
	Carpaaltunnel	0	0	764	764	0	0	0	0
	Dupuytren	0	0	134	134	0	0	0	0
	Galblazen	0	0	338	338	0	0	0	0
	Liesbreuken	0	0	628	628	0	0	0	0
	Maagbanden	0	0	7	7	0	0	0	0
	Mammareductie	0	0	366	366	0	0	0	0
	Overige hand-/armoperaties	0	0	383	383	0	0	0	0
	Reuma	0	0	571	571	0	0	0	0
	Varices	0	0	424	424	0	0	0	0
<b>D0. Bijzondere verrichtingen Hart</b>									
	AICD-implantaties	220	220	422	202	7.828.559	7.828.559	15.016.800	7.188.241
	Catheterablaties	380	380	445	65	1.462.229	1.462.229	1.712.346	250.117
	Hartoperaties	1.350	1.350	1.363	13	9.519.890	9.519.890	9.611.563	91.673
	PTCA's	2.500	2.500	2.553	53	10.433.375	10.433.375	10.654.563	221.188
	Stents	2.625	2.625	2.592	-33	2.234.164	2.234.164	2.206.077	-28.087
<b>D3. Dialyse</b>									
	Dialyse: CAPD	1.572	1.572	1.066	-506	155.581	155.581	105.502	-50.079
	Dialyse: CAPD met EPO	11.521	11.521	9.170	-2.351	1.378.948	1.378.948	1.097.557	-281.391
	Dialyse: CCPD	921	921	342	-579	100.269	100.269	37.234	-63.035
	Dialyse: CCPD met EPO	6.748	6.748	5.551	-1.197	874.338	874.338	719.243	-155.095
	Dialyse: Centrumdialyse	1.667	1.667	1.233	-434	524.121	524.121	387.668	-136.453
	Dialyse: Centrumdialyse met EPO	13.750	13.750	16.323	2.573	5.159.550	5.159.550	6.125.043	965.493
	Dialyse: Hoteldialyse	675	675	245	-430	212.227	212.227	77.030	-135.197
	Dialyse: Hoteldialyses met EPO	5.455	5.455	5.977	522	2.046.934	2.046.934	2.242.809	195.875
	Dialyse: Thuisdialyse	229	229	153	-76	50.298	50.298	33.605	-16.693
	Dialyse: Thuisdialyse met EPO	29	29	144	115	8.171	8.171	40.575	32.404
	Dialyse: Thuisdialyse met VDA	130	130	268	138	47.264	47.264	97.437	50.173
	Dialyse: Thuisdialyse met VDA en EPO	805	805	97	-708	342.689	342.689	41.293	-301.396
<b>D6. Radiotherapie</b>									
	B 1 branchytherapie eenvoudig	22	22	30	8	4.082	4.082	5.566	1.484
	B 2 branchytherapie standaard	14	14	12	-2	4.368	4.368	3.744	-624
	B 3 branchytherapie intensief	12	12	8	-4	7.742	7.742	5.161	-2.581
	T 1 teletherapie eenvoudig	382	382	446	64	145.764	145.764	170.185	24.421
	T 2 teletherapie standaard	446	446	424	-22	544.584	544.584	517.721	-26.863
	T 3 teletherapie intensief	565	565	692	127	1.181.924	1.181.924	1.447.595	265.671
	T 4 teletherapie bijzonder	75	75	0	-75	263.530	263.530	0	-263.530
<b>D9. IVF</b>									
	In-vitrofertilisatie (IVF)	1.263	1.263	1.544	281	860.141	860.141	1.051.510	191.369
<b>E0. Fysiotherapie</b>									
	1e-ljns: Poliklinische Fysiotherapie (€)	68.627	68.627	115.680	47.053	70.000	70.000	117.994	47.994
<b>E1. Ergotherapie en Hartrevalidatie</b>									
	1e-ljns: Poliklinische Ergotherapie (€)	11.765	11.765	35.780	24.015	12.000	12.000	36.496	24.496
	Hartrevalidatie (€)	222.666	222.666	235.061	12.395	282.786	282.786	298.527	15.741
<b>E2. Logopedie</b>									
	1e-ljns: Poliklinische Logopedie (€)	10.833	10.833	17.195	6.362	11.050	11.050	17.539	6.489
<b>Z0. Overig</b>									
	AML-beenmergtransplantaties	11	11	15	4	446.518	446.518	608.889	162.371
	Arthroscopien	0	0	1.195	1.195	0	0	0	0
	HIV-dagverpleging	0	0	19	19	0	0	13.315	13.315
	HIV-eerste polikliniekbezoek	125	125	161	36	430.546	430.546	554.544	123.998
	HIV-opname	15	15	20	5	16.866	16.866	22.488	5.622
	HIV-verpleegdag	150	150	247	97	8.322	8.322	13.704	5.382
	MRI's	0	0	7.522	7.522	0	0	0	0
	Neurostimulatoren	10	10	8	-2	145.497	145.497	116.398	-29.099
	Poliklinische diëtetiek	1.690	1.690	694	-996	0	0	0	0
	Retinafoto's	1.117	1.117	1.561	444	0	0	0	0
<b>Eindtotaal</b>		<b>4.906.587</b>	<b>4.906.587</b>	<b>5.896.941</b>	<b>990.354</b>	<b>146.318.173</b>	<b>146.318.173</b>	<b>155.238.968</b>	<b>8.920.795</b>

**Billage 4.4.1. Tabel verantwoordigd bezoldiging bestuurders en gewezen bestuurders 2005.**

1 Naam	drs. L.L. Schoots, voorzitter		dr. G.S.J. Blumik		drs. A.H. Hilbers	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004
2 Aard bestuurder	S	S	S	S	S	S
3 Periode in dienst	01-01-2005 t/m 31-12-2005	01-03-2004 t/m 31-12-2004	01-01-2005 t/m 31-12-2005	01-01-2004 t/m 31-12-2004	01-01-2005 t/m 31-12-2005	01-01-2004 t/m 31-12-2004
4 Voorzitter (J=ja, N=nee)	J	J	N	N	N	N
5 Periode in dienst als voorzitter	01-01-2005 t/m 31-12-2005	01-03-2004 t/m 31-12-2004	01-01-2005 t/m 31-12-2005	01-01-2004 t/m 31-12-2004	01-01-2005 t/m 31-12-2005	01-01-2004 t/m 31-12-2004
6 Beëindiging dienstverband ultimo verslagjaar (J=ja, N=nee)	N	N	J	J	N	N
7 Afspraken werktijden (J=ja, N=nee)	N	N	N	N	N	N
8 Deeltijdfactor (percentage)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9 Brutosalaris	287.950	240.500	64.454	204.363	193.363	161.136
10 Bruto-onkostenvergoeding	0	0	1.777	4.842	5.748	4.623
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	0	0	1.468	4.761	1.972	3.609
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT	0	0	6.651	18.201	19.952	13.847
13 Onslagsvergoeding	0	0	0	0	0	0
14 Bonussen	0	0	0	0	0	0
15 Totaal bruto-inkomen	287.950	240.500	74.350	22.000	221.035	183.215
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	0	0	40.700	254.167	40.700	40.700
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	0	0	0	0	0	0
18 Belastbaar looninkomen	0	0	totaal 2005 189.102	180.160	163.018	130.842

Het hierboven vermelde bedrag van de heer Schoots betreft een bruto bedrag, in rekening gebracht via een managementbureau. De overige advieskosten zijn in deze opstelling niet begrepen.

1 Naam	ir. G.R. Visser		dr. J.W. Sindram		drs. L.M.J.L. Lodewick voorzitter a.i.tot 01-03-04		dr. D.J. Vermeer lid a.i.tot 01-03-04	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
2 Aard bestuurder	G	G	G	G	S	S	S	S
3 Periode in dienst	01-01-2005 t/m 31-12-2005	01-01-2005 t/m 31-12-2004	01-01-2005 t/m 31-12-2005	01-01-2004 t/m 31-12-2004	01-01-2004 t/m 29-02-2004	01-01-2004 t/m 29-02-2004	01-01-2004 t/m 29-02-2004	01-01-2004 t/m 29-02-2004
4 Voorzitter (J=ja, N=nee)	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	J (ad interim)	J (ad interim)	niets van toepassing	niets van toepassing
5 Periode in dienst als voorzitter	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing
6 Beëindiging dienstverband ultimo verslagjaar (J=ja, N=nee)	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	J	J	J	J
7 Afspraken werktijden (J=ja, N=nee)	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	N	N	N	N
8 Deeltijdfactor (percentage)	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	niets van toepassing	100%	100%	100%	100%
9 Brutosalaris	0	0	0	0	0	59.200	0	52.500
10 Bruto-onkostenvergoeding	0	0	0	0	0	0	0	0
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	0	0	0	0	0	0	0	0
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT	0	0	0	0	0	0	0	0
13 Onslagsvergoeding	18.822	224.660	144.927	163.506	0	0	0	0
14 Bonussen	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Totaal bruto-inkomen	18.822	224.660	144.927	163.506	0	59.200	0	52.500
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	0	0	0	0	0	0	0	0
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	0	0	0	0	0	0	0	0
18 Belastbaar looninkomen	23.121	175.654	114.195	125.174	0	0	0	0

\* Correctie op inkomsten 2004 Sindram: betreft inkomsten uit werkzaamheden in 2004 buiten de Stichting Isala om verricht ad € 19.662,20. De hierboven vermelde bedragen voor de heren Lodewick en Vermeer betreffen bruto bedragen, in rekening gebracht via een managementbureau. De overige advieskosten zijn in deze opstelling niet begrepen.

**Billage 4.4.2. Tabel verantwoordigd bezoldiging toezichthouders en gewezen toezichthouders 2005.**

Naam	Functie	Bezoldiging		Bezoldiging	
		2005	2004	2005	2004
prof. dr.A.F. Casparie	Secretaris	5.000	5.000	3.500	3.500
mr. J.W. Fabius	Toezichthouder	2.333	2.333	3.675	3.675
ir. L.M.J. van Halderen	Voorzitter	7.000	7.000	5.000	5.000
mr. M.H.S. Lebens-de Mug	Toezichthouder	0	0	3.675	3.675
mr. W.G.N.M. Smit	Vice-voorzitter	5.000	5.000	5.250	5.250
ir. M. Ververs	Voorzitter	0	0	7.350	7.350
drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw	Toezichthouder	3.500	3.500	4.528	4.528
prof. dr. ir. A. Bruggink	Toezichthouder	2.174	2.174	0	0
dr. R. Scheerens	Toezichthouder	2.514	2.514	0	0

Bijlage 4.5.1 Specificatie budget Isala ziekenhuizen

Omschrijving	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herkend Budget 2004	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2005	Berekende Nacalculatie	Herkend Budget 2005	Mutatie In 2005
<b>Loonkosten</b>													
Klinische adherentie (gemiddeld)	381.594,95	24,57	1,0165	9.532.242		9.532.242	378.436,61	24,98	1,0092	9.540.387		9.540.387	8.145
Poliklinische adherentie (gemiddeld)	389.376,64	10,22	1,0165	3.837.823		3.837.823	367.379,64	10,39	1,0092	3.864.302		3.864.302	26.478
Gewogen aantal agio's	34,69	178.686,00	1,0165	6.300.883	10.649	6.311.532	34,69	181.634,00	1,0092	6.358.850		6.358.850	312.002
Gewogen Spec eenheden (rekeneenheid)	152,47	178.686,00	1,0165	27.693.736	76.588	27.770.324	153,20	181.634,00	1,0092	28.082.326		28.082.326	66.712
Aantal erkende bedden	1.076	6.602,00	1,0165	7.221.036		7.221.036	1.076	6.711,00	1,0092	7.287.748		7.287.748	16.160
Calculatietechnische bedden neonatologie	40	43.218,00	1,0165	1.757.240		1.757.240	40	43.931,10	1,0092	1.773.400		1.773.400	16.160
Gewogen opnamen	45.215	15,63	1,0165	716.466		716.466	45.944	15,89	1,0092	736.942		736.942	473.980
Gewogen opnamen	45.215	405,26	1,0165	18.626.319		18.626.319	45.944	411,94	1,0092	19.100.299		19.100.299	473.980
Verpleegdagen	266.368	1,24	1,0165	335.624		335.624	241.912	1,27	1,0092	309.647		309.647	-860.773
Verpleegdagen	266.368	37,93	1,0165	10.271.150		10.271.150	241.912	38,55	1,0092	9.410.377		9.410.377	-860.773
Gew. 1e Polikliniekbezoeken (N.weging)	162.825	3,09	1,0165	511.271		511.271	157.447	3,14	1,0092	499.107		499.107	-300.559
Gew. 1e Polikliniekbezoeken (N.weging)	162.825	75,14	1,0165	12.436.574		12.436.574	157.447	76,38	1,0092	12.136.015		12.136.015	-300.559
Dagverpleging	16.687	4,08	1,0165	69.251		69.251	17.519	4,15	1,0092	73.405		73.405	213.534
Dagverpleging	16.687	211,47	1,0165	3.587.038		3.587.038	17.519	214,96	1,0092	3.800.572		3.800.572	213.534
Operaties	1.350	2.694,84	1,0165	3.698.055		3.698.055	1.350	2.739,31	1,0092	3.732.089		3.732.089	34.034
Autoloog/AML beenmergtransplantaties	11	24.025,16	1,0165	268.637		268.637	11	24.421,57	1,0092	271.109		271.109	2.471
In vitro fertilisatie	1.250	402,08	1,0165	510.888		510.888	1.263	408,71	1,0092	520.950		520.950	10.062
HIV opname	25	1.029,80	1,0165	26.170		26.170	15	1.046,79	1,0092	15.846		15.846	-10.323
HIV verpleegdag	340	34,90	1,0165	12.063		12.063	150	35,48	1,0092	5.372		5.372	-6.690
HIV eerste polikliniekbezoek	110	2.287,70	1,0165	255.800		255.800	125	2.325,44	1,0092	293.354		293.354	37.554
HIV dagverpleging	5	577,41	1,0165	2.935		2.935	5	586,94	1,0092	2.935		2.935	-2.935
Hemodialyses (H1)	1.882	171,49	1,0165	328.070		328.070	2.342	174,32	1,0092	412.005		412.005	83.935
CAPD-dagen incl.voelstcf (H2)	1.304	17,51	1,0165	23.211		23.211	1.572	17,80	1,0092	28.233		28.233	5.023
Hemodialyses incl. EPO (H4)	19.045	171,49	1,0165	3.319.924		3.319.924	19.205	174,32	1,0092	3.378.544		3.378.544	58.620
CAPD-dagen incl.voelstcf en EPO (H5)	21.571	17,51	1,0165	383.964		383.964	11.521	17,80	1,0092	206.917		206.917	-177.048
Thuisdialyse incl.EPO \D310	103	104,35	1,0165	10.925		10.925	229	106,07	1,0092	24.514		24.514	13.589
Thuisdialyse incl.EPO \D311	153	104,35	1,0165	16.229		16.229	29	106,07	1,0092	3.104		3.104	-13.125
Thuisdialyse excl.EPO en incl.VDA \D312	249	244,66	1,0165	61.926		61.926	130	248,69	1,0092	32.627		32.627	-29.298
Thuisdialyse incl.EPO en incl.VDA \D313	693	244,66	1,0165	172.349		172.349	805	248,69	1,0092	202.039		202.039	29.690
CCPD incl dial middelen en excl EPO D330	239	17,51	1,0165	4.254		4.254	921	17,80	1,0092	16.541		16.541	12.287
CCPD incl dial middelen en incl EPO D333	7.507	17,51	1,0165	133.625		133.625	6.748	17,80	1,0092	121.194		121.194	-12.431
Poliklinische verstr. Cystostatica (M14)	3.506	211,47	1,0165	753.650		753.650	3.098	214,96	1,0092	672.080		672.080	-81.570
Poliklinische verstr. Cystostatica (M14)	1.076	4,08	1,0165	14.550		14.550	3.098	4,15	1,0092	12.981		12.981	-1.569
Aantal erkende bedden	3	274.730,00	1,0165	53.800		53.800	1.076	49,00	1,0092	52.724		52.724	-1.076
Lineair versneller	304	318,70	1,0165	837.789		837.789	3	279.263,00	1,0092	845.496		845.496	7.707
Televoltherapie T1	481	1.020,88	1,0165	98.484		98.484	382	323,96	1,0092	124.891		124.891	26.406
Televoltherapie T2	475	1.749,07	1,0165	499.143		499.143	446	1.037,72	1,0092	467.082		467.082	-32.061
Televoltherapie T3	75	2.938,27	1,0165	224.006		224.006	565	1.777,93	1,0092	1.013.774		1.013.774	169.257
Televoltherapie T4	22	155,01	1,0165	3.467		3.467	75	2.986,75	1,0092	226.067		226.067	2.061
Brachitherapie B1	22	265,08	1,0165	3.772		3.772	22	157,56	1,0092	3.498		3.498	31
Brachitherapie B2	14	265,08	1,0165	3.772		3.772	14	269,45	1,0092	3.807		3.807	38
Brachitherapie B3	12	539,64	1,0165	6.582		6.582	12	548,55	1,0092	6.643		6.643	62
Aftek. leiding lab. \Niet thv. Ziekenhuis	1	-1.201.128,00	1,0165	-1.220.947		-1.220.947	1	-1.220.946,00	1,0092	-1.232.179		-1.232.179	-11.232
Hertrivallatie	170.776	1,03	1,0165	178.461		178.461	222.666	1,03	1,0092	228.901		228.901	50.439
Toeslag opname neonatale IC	395	9.578,00	1,0165	3.845.720		3.845.720	327	9.736,00	1,0092	3.213.102		3.213.102	-632.618
Toeslag per bed post-IC high care	6	9.114,00	1,0165	55.584		55.584	6	9.264,00	1,0092	56.094		56.094	510
Beademingsdag intensive care	2.200	641,19	1,0165	1.433.894		1.433.894	2.270	651,77	1,0092	1.493.138		1.493.138	59.243
Dagverpleging	5.241	18,13	1,0165	96.592		96.592	3.495	18,43	1,0092	65.007		65.007	-31.585
Dagverpleging	5.241	481,11	1,0165	2.563.111		2.563.111	3.495	489,05	1,0092	1.724.957		1.724.957	-838.154
Loonkosten traumacentrum / traumacentr.	1	532.962,00	1,0165	541.756		541.756	1	541.756,00	1,0092	546.740		546.740	4.984
Agio's mutatie FB													
<b>Totaal Loonkosten (afgerond)</b>				<b>122.961.609</b>	<b>87.237</b>	<b>123.048.846</b>				<b>121.762.618</b>		<b>121.762.617</b>	<b>-1.286.229</b>

Omschrijving	Para-Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Herrekend Budget 2004	Mutatie In 2005
<b>Loonkosten eerste lijn</b>								
Cervix-onderzoeken o.v.v. huisartsen	1.588	9.55	1,0165	15.419	15.419	15.419	15.664	245
Trombosebest-bepaling	91.425	6.92	1,0165	642.718	642.718	642.718	649.118	6.401
Zelfmeting bloedstol. waarden training	82	234.26	1,0165	19.527	19.527	19.527	19.706	179
Zelfmeting bloedstol. waarden begeleiding	40	199.18	1,0165	8.099	8.099	8.099	87.449	79.350
Opbrengst rontgenonderzoeken tbv 1e lijn	1.840.617	0.413	1,0165	773.059	773.059	773.059	760.175	-12.884
Opbrengst functie-onderz. Kn tbv huisarts	370.462	0.463	1,0165	174.488	174.488	174.488	171.680	-2.808
Opbrengst polikl. Fysioth. En logopedie	212.997	0.849	1,0165	183.816	183.816	183.816	67.462	-116.355
Opbrengst extram enkelv ergotherapie	106.794	0.849	1,0165	92.163	92.163	92.163	9.988	-82.175
Poliklinische bevallingen	200	211.47	1,0165	42.992	42.992	42.992	56.404	13.412
Poliklinische bevallingen	200	4.08	1,0165	830	830	830	1.089	259
<b>Loonkosten lab. Onderzoeken tbv 1e lijn</b>								
Huisbezoeken 1e lijn	28.932	5.84	1,0165	171.856	171.856	171.856	173.330	1.474
Atnames 1e lijn	120.122	4.57	1,0165	558.567	558.567	558.567	562.171	3.604
Analyses 1e lijn	2.132.047	0.630	1,0165	1.364.510	1.364.510	1.364.510	1.343.190	-21.321
Loonkosten eerste lijn (overig)	1,00	87.448,00	1,0165	88.891	88.891	88.891	95.591	6.701
<b>Totaal</b>				<b>4.136.935</b>	<b>4.136.935</b>	<b>4.136.935</b>	<b>4.013.017</b>	<b>-123.919</b>
<b>Loonkosten onderhoud / Normatief oppervlak totaal</b>								
	101.942,00	24,15	1,0165	2.502.676	2.502.676	2.502.676	2.526.123	23.447
<b>Loonkn med. Specialisten loondienst</b>								
Loonkosten reumatoloog	1,00	163.827,00	1,0165	166.530	166.530	166.530	168.062	1.532
Loonkosten kinderartsen	1,00	665.310,00	1,0165	666.123	666.123	666.123	672.251	6.129
Loonkosten psychiaters in PAAZ-setting	1,00	2.392.369,00	1,0165	2.431.843	2.431.843	2.431.843	2.622.278	190.435
Loonkosten revalidatie-artsen	1,00	91.743,00	1,0165	93.257	93.257	93.257	94.115	858
Loonkosten nucl.geneeskunde	1,00	326.921,00	1,0165	332.315	332.315	332.315	335.373	3.058
Loonkosten path.anatoom	1,00	901.052,00	1,0165	915.919	915.919	915.919	924.345	8.426
Loonkosten geriater	1,00	6.778,00	1,0165	6.890	6.890	6.890	6.953	64
<b>Totaal</b>				<b>4.612.877</b>	<b>4.612.877</b>	<b>4.612.877</b>	<b>4.823.375</b>	<b>210.502</b>
<b>Loonkosten agio's</b>								
Anesthesisten (vrijgevestigd) agio's	1,06	41.510,00	1,0165	44.727	44.727	44.727	45.138	412
Cardiologen (vrijgevestigd) agio's	9,54	41.510,00	1,0165	402.540	402.540	402.540	406.242	3.701
Chirurgen (vrijgevestigd) agio's	18,03	41.510,00	1,0165	760.776	760.776	760.776	767.771	6.995
Gynaecologen (vrijgevestigd) agio's	5,30	41.510,00	1,0165	223.634	223.634	223.634	225.690	2.056
Internisten (vrijgevestigd) agio's	18,02	41.510,00	1,0165	760.354	760.354	760.354	767.346	6.992
KNX-artsen (vrijgevestigd) agio's	1,06	41.510,00	1,0165	44.727	44.727	44.727	45.138	412
Laboratorium artsen (vrijgevestigd) agio's	3,18	41.510,00	1,0165	134.180	134.180	134.180	135.414	1.234
Longartsen (vrijgevestigd) agio's	5,29	41.510,00	1,0165	223.212	223.212	223.212	225.264	2.052
Neurologen (vrijgevestigd) agio's	2,12	41.510,00	1,0165	89.453	89.453	89.453	90.276	823
Orthopaeden (vrijgevestigd) agio's	4,24	41.510,00	1,0165	178.907	178.907	178.907	180.552	1.644
Plastisch chirurgen (vrijgevestigd) agio's	3,18	41.510,00	1,0165	134.180	134.180	134.180	135.414	1.234
Tandartsen mond (vrijgev) agio's	2,12	41.510,00	1,0165	89.453	89.453	89.453	90.276	823
Urologen (vrijgevestigd) agio's	2,12	41.510,00	1,0165	89.453	89.453	89.453	90.276	823
Kinderartsen (loondienst) agio's	7,42	59.301,00	1,0165	447.270	447.270	447.270	451.388	4.118
Path. anatomen (loondienst) agio's	1,00	60.279,00	1,0092	60.279,00	60.279,00	60.279,00	60.834	60.834
Revalidatie-artsen (loondienst) agio's	2,12	60.279,00	1,0092	128.968	128.968	128.968	128.968	1.177
Uitbreiding agio's	25,93	18.084,00	1,0092	473.232	473.232	473.232	473.232	473.232
Agio's totaal mutatie				424.257	424.257	424.257	669.914	245.657
<b>Totaal</b>				<b>3.750.657</b>	<b>424.257</b>	<b>4.174.914</b>	<b>4.889.132</b>	<b>814.218</b>

Omschrijving	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Mutatie In 2005
<b>Overig loonkosten</b>													
Loonkosten / Scholingsmiddelen	362,00	1.439,00	1,0165	529.606		529.606	330,00	1.462,00	1,0092	486.750		486.750	-42.857
Loonkosten HIV monitoring	1,00	86.294,00	1,0165	87.718		87.718	1,00	91.791,30	1,0000	91.791		91.791	4.073
Loonkosten individueel beleid	1,00	195.155,00	1,0165	198.375	-198.375	0	1,00	365.674,00	1,0092	369.038		369.038	3.365
Loonkosten indiv bel Gehoorsch.	1,00	359.738,00	1,0165	365.674		365.674	1,00	20.476,00	1,0092	20.684		20.684	189
Kosten NMI	1,00	20.143,00	1,0165	20.475		20.475	1,00	20.463,00	1,0092	20.651		20.651	188
BHN registratie	1,00	20.131,00	1,0165	20.463		20.463	1,00	17.698,00	1,0092	17.861		17.861	163
LNR registratie	1,00	17.411,00	1,0165	17.698		17.698	1,00	148.797,00	1,0092	150.166		150.166	-21.824
Registratie en kwal syst Neuromod				21.824		21.824		877.083,00	1,0092	885.152	289.702	1.174.854	175.007
Prismant													
Loonkosten bijzondere tandheelkunde	1,00	862.846,00	1,0165	877.063	122.764	999.847	1,00	877.083,00	1,0092	885.152		885.152	
Loonkosten IC-verpleegkundige													
Loonkosten dayseverpleegkundige													
Loonkosten OK-assistent													
Loonkosten anesthesiemedewerker													
Loonkosten radiologisch laborant													
<b>Totaal</b>				<b>2.117.092</b>	<b>-6.983</b>	<b>2.110.109</b>				<b>2.138.101</b>	<b>337.716</b>	<b>2.475.816</b>	<b>365.709</b>
<b>Aftrek loonkosten mbt DEC</b>										<b>-1.392.810</b>		<b>-1.392.810</b>	
<b>Aftrek loonkosten PAAZ</b>										<b>-127.468</b>		<b>-127.468</b>	
<b>Sub-totaal loonkosten</b>				<b>139.955.540</b>	<b>504.511</b>	<b>140.460.051</b>				<b>138.062.141</b>	<b>1.007.631</b>	<b>139.069.808</b>	<b>-1.390.243</b>

Omschrijving	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Mutatie In 2005
<b>Materiele kosten FB</b>													
Klinische adherentie (gemiddeld)	381.594,95	6,78	1,0078	2.606.294	2.606.294	2.606.294	378.436,61	6,84	1,0142	2.626.350	2.626.350	2.626.350	20.056
Poliklinische adherentie (gemiddeld)	369.376,64	2,81	1,0078	1.045.336	1.045.336	1.045.336	367.379,64	2,84	1,0142	1.060.933	1.060.933	1.060.933	15.597
Gewogen aantal agio's	34,69	6.580,00	1,0078	230.029	230.029	230.029	34,69	6.631,00	1,0142	233.290	233.290	233.290	3.261
Gewogen spec eenheden (rekeneenheid)	152,47	6.580,00	1,0078	1.011.029	1.011.029	1.011.029	152,47	6.631,00	1,0142	1.030.270	1.030.270	1.030.270	19.241
Aantal lerkende bedden	1.076	138,00	1,0078	149.564	149.564	149.564	1.076	139,00	1,0142	151.716	151.716	151.716	2.152
Calculatierisico bedden neurochirurgie	40	4.109,00	1,0078	165.640	165.640	165.640	40	4.141,00	1,0142	168.000	168.000	168.000	2.360
Gewogen opnamen	45.215	48,15	1,0078	2.194.284	2.194.284	2.194.284	45.944	48,53	1,0142	2.261.364	2.261.364	2.261.364	67.080
Gewogen opnamen	45.215	479,62	1,0078	21.855.122	21.855.122	21.855.122	45.944	483,36	1,0142	22.522.668	22.522.668	22.522.668	667.546
Verpleegdagen	266.368	0,21	1,0078	55.937	55.937	55.937	241.912	0,22	1,0142	53.221	53.221	53.221	-2.715
Verpleegdagen	162.825	8,74	1,0078	2.346.702	2.346.702	2.346.702	157.447	8,81	1,0142	2.162.693	2.162.693	2.162.693	-184.009
Gew. 1e polikliniekbezoeken (N.weging)	162.825	3,63	1,0078	595.940	595.940	595.940	157.447	3,66	1,0142	584.128	584.128	584.128	-11.812
Gew. 1e polikliniekbezoeken (N.weging)	162.825	37,58	1,0078	6.166.183	6.166.183	6.166.183	157.447	37,88	1,0142	6.049.114	6.049.114	6.049.114	-117.069
Dagverpleging	16.687	5,92	1,0078	99.621	99.621	99.621	17.519	5,97	1,0142	105.815	105.815	105.815	6.194
Dagverpleging	16.687	103,25	1,0078	1.736.449	1.736.449	1.736.449	17.519	104,06	1,0142	1.848.955	1.848.955	1.848.955	112.506
Hartoperaties	1.350	4.194,51	1,0078	5.706.761	5.706.761	5.706.761	2.825	4.227,23	1,0142	5.787.801	5.787.801	5.787.801	81.040
Cardiovasculaire stent	2.500	832,70	1,0078	2.098.000	2.098.000	2.098.000	2.825	839,19	1,0142	2.234.164	2.234.164	2.234.164	136.164
Autooloog/AMIL beenmergtransplantatie	11	15.601,38	1,0078	172.954	172.954	172.954	11	15.723,07	1,0142	175.410	175.410	175.410	2.456
In vitro fertilisatie	1.250	282,75	1,0078	331.000	331.000	331.000	1.263	284,80	1,0142	339.191	339.191	339.191	8.190
HIV opname	25	66,50	1,0078	1.676	1.676	1.676	15	67,02	1,0142	1.020	1.020	1.020	-657
HIV verpleegdag	340	19,25	1,0078	6.596	6.596	6.596	150	19,40	1,0142	2.952	2.952	2.952	-3.644
HIV eerste kliniekbezoek	110	1.073,79	1,0078	119.039	119.039	119.039	125	1.082,17	1,0142	137.193	137.193	137.193	18.153
HIV adreverpleging	5	106,12	1,0078	535	535	535	2.342	106,95	1,0142	324.344	324.344	324.344	67.357
Hemodialyses (H1)	1.882	135,49	1,0078	256.987	256.987	256.987	1.882	136,55	1,0142	257.885	257.885	257.885	887
CAPD-dagen incl.vloeistof (H2)	1.304	79,26	1,0078	104.164	104.164	104.164	1.372	79,87	1,0142	127.332	127.332	127.332	23.167
Hemodialyses incl. EPO (H4)	19.045	99,52	1,0078	1.863.571	1.863.571	1.863.571	19.205	99,53	1,0142	1.871.916	1.871.916	1.871.916	85.217
CAPD-dagen incl.vloeistof en EPO (H5)	21.571	4.083,07	1,0078	10.287.300	10.287.300	10.287.300	2.500	4.114,92	1,0142	10.433.375	10.433.375	10.433.375	-991.654
PTCA-behandelingen	2.500	110,16	1,0078	276.359	276.359	276.359	2.229	111,02	1,0142	257.885	257.885	257.885	146.076
Thuisdialyse excl.EPO \ D310	103	170,95	1,0078	17.435	17.435	17.435	29	172,28	1,0142	5.067	5.067	5.067	-14.350
Thuisdialyse incl. EPO \ D311	153	110,16	1,0078	16.359	16.359	16.359	130	111,02	1,0142	14.638	14.638	14.638	-21.292
Thuisdialyse excl.EPO en incl.VDA \ D312	249	170,95	1,0078	27.644	27.644	27.644	805	172,28	1,0142	140.658	140.658	140.658	-13.005
Thuisdialyse incl.EPO en incl.VDA \ D313	689	88,94	1,0078	119.390	119.390	119.390	674	89,63	1,0142	140.658	140.658	140.658	21.267
CCPD incl.dial.middelen en excl.EPO D330	7.507	109,19	1,0078	826.070	826.070	826.070	921	110,04	1,0142	753.077	753.077	753.077	83.719
CCPD incl.dial.middelen en incl.EPO D333	3.506	103,25	1,0078	364.834	364.834	364.834	3.098	104,06	1,0142	326.963	326.963	326.963	-22.996
Poliklinische verstr. Cyostatica (M14)	3.506	5,92	1,0078	20.931	20.931	20.931	3.098	5,96	1,0142	18.712	18.712	18.712	-72.993
Poliklinische verstr. Cyostatica (M14)	150	34.814,58	1,0078	5.262.920	5.262.920	5.262.920	220	35.086,14	1,0142	7.828.559	7.828.559	7.828.559	-37.871
AICD-implantaties	280	3.764,73	1,0078	1.062.345	1.062.345	1.062.345	380	3.794,09	1,0142	1.462.229	1.462.229	1.462.229	2.565.639
Cathederablaties	249	4.768,11	1,0078	1.196.520	1.196.520	1.196.520	32	4.805,31	1,0142	155.954	155.954	155.954	399.884
Totale knie-operatie	540	2.944,50	1,0078	1.602.434	1.602.434	1.602.434	110	2.967,47	1,0142	331.057	331.057	331.057	-1.040.566
Totale heup-operatie	3	45.446,00	1,0078	137.401	137.401	137.401	3	45.800,00	1,0142	139.350	139.350	139.350	-1.271.378
Lineaire versneller	304	53,45	1,0078	16.376	16.376	16.376	382	53,87	1,0142	20.869	20.869	20.869	1.949
Televoltherapie T1	481	170,02	1,0078	82.419	82.419	82.419	446	171,34	1,0142	77.501	77.501	77.501	4.494
Televoltherapie T2	475	291,18	1,0078	139.389	139.389	139.389	565	293,45	1,0142	168.155	168.155	168.155	-4.918
Televoltherapie T3	75	488,70	1,0078	36.938	36.938	36.938	75	492,51	1,0142	37.463	37.463	37.463	28.766
Televoltherapie T4	22	25,96	1,0078	576	576	576	22	26,16	1,0142	584	584	584	8
Brachietherapie B1	14	39,20	1,0078	553	553	553	14	39,51	1,0142	561	561	561	8
Brachietherapie B2	12	89,59	1,0078	1.083	1.083	1.083	12	90,29	1,0142	1.099	1.099	1.099	15
Brachietherapie B3	1	52.119,00	1,0078	52.526	52.526	52.526	1	52.525,00	1,0142	53.271	53.271	53.271	745
Mat. Kosten traumacentrum / traumacentr.	170.776	0,24	1,0078	41.840	41.840	41.840	222.666	0,24	1,0142	145.500	145.500	145.500	12.268
Hartrevalidatie													54.108
Neurostimulatoren													145.500
Toeslag per opname neonatale IC	395	5.351,00	1,0078	2.130.235	2.130.235	2.130.235	327	5.392,00	1,0142	1.786.363	1.786.363	1.786.363	-341.872
Toeslag per bed post-IC high care	6	16.636,00	1,0078	100.596	100.596	100.596	6	16.765,00	1,0142	102.018	102.018	102.018	1.423
Beademingsdag intensive care	2.200	67,47	1,0078	149.600	149.600	149.600	2.270	67,99	1,0142	156.539	156.539	156.539	6.939
Dagverpleging 2	5.241	48,58	1,0078	256.599	256.599	256.599	3.495	48,96	1,0142	173.562	173.562	173.562	-83.036
Dagverpleging 2	5.241	487,10	1,0078	2.625.636	2.625.636	2.625.636	3.495	500,98	1,0142	1.775.775	1.775.775	1.775.775	-849.861
Agio's mutatie FB													
<b>Totaal</b>				<b>81.563.506</b>	<b>81.563.506</b>	<b>81.563.506</b>				<b>81.262.292</b>	<b>81.262.292</b>	<b>81.262.292</b>	<b>-301.218</b>

Omschrijving	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Mutatie in 2005
<b>Materiele kosten eerste lijn</b>													
Cervix-onderzoeken ovm huisartsen	1.588	5,27	1,0078	8.432	8.432	8.432	1.600	5,31	1,0142	8.624	8.624	8.624	192
Trombosest-bepalingen	91.425	1,95	1,0078	180.107	180.107	180.107	91.425	1,96	1,0142	181.936	181.936	181.936	1.828
Zelfmeting bloedstol waarden training	82	198,88	1,0078	16.435	16.435	16.435	82	200,43	1,0142	16.669	16.669	16.669	233
Zelfmeting bloedstol waarden begeleiding	40	627,24	1,0078	25.285	25.285	25.285	428	632,13	1,0142	274.395	274.395	274.395	249.109
Opbrengst rontgenonderzoeken tbv 1e lijn	1.840.617	0,065	1,0078	158.283	158.283	158.283	1.840.617	0,09	1,0000	156.452	156.452	156.452	-1.840
Opbrengst functie-onderz.kn tbv huisarts	370.462	0,108	1,0078	40.360	40.360	40.360	370.000	0,11	1,0000	39.960	39.960	39.960	-420
Opbrengst polki. Fysioth. En logopedie	212.997	0,170	1,0078	36.422	36.422	36.422	79.460	0,17	1,0000	13.508	13.508	13.508	-22.914
Opbrengst extram enkelv ergother	106.794	0,170	1,0078	18.262	18.262	18.262	11.765	0,17	1,0000	2.000	2.000	2.000	-16.262
Poliklinische bevestigingen	200	103,25	1,0078	20.812	20.812	20.812	260	104,06	1,0142	27.440	27.440	27.440	6.627
Poliklinische bevestigingen	200	5,920	1,0078	1.194	1.194	1.194	260	5,96	1,0142	1.570	1.570	1.570	375
Materiele kn lab. Onderzoeken tbv 1e lijn													
Huisbezoeken 1e lijn	28.932	2,15	1,0078	62.782	62.782	62.782	28.932	2,17	1,0142	63.650	63.650	63.650	868
Afhames 1e lijn	120.122	1,68	1,0078	203.006	203.006	203.006	120.122	1,70	1,0142	206.610	206.610	206.610	3.604
Analyses 1e lijn	2.132.047	0,561	1,0078	1.204.607	1.204.607	1.204.607	2.132.047	0,56	1,0000	1.196.078	1.196.078	1.196.078	-8.528
<b>Totaal</b>				<b>1.976.017</b>	<b>1.976.017</b>	<b>1.976.017</b>				<b>2.188.892</b>	<b>2.188.892</b>	<b>2.188.891</b>	<b>212.873</b>
<b>Onderhoud gebouwen, installaties</b>													
Onderhoud gebouwen, installaties, etc / Normatief oppervlakt totaal	101.942	16,36	1,0078	1.681.024	1.681.024	1.681.024	101.942	16,49	1,0142	1.704.470	1.704.470	1.704.470	23.446
<b>Heffingen, belastingen, verzekering</b>													
Heffingen, belastingen, verzekeringen / Normatief oppervlakt totaal	101.942	11,40	1,0078	1.171.314	1.171.314	1.171.314	101.942	11,49	1,0142	1.187.624	1.187.624	1.187.624	16.310
<b>Energiekosten overig</b>													
Energiekosten overig / Normatief oppervlakt totaal	101.942	27,26	1,0078	2.800.347	2.800.347	2.800.347	101.942	27,47	1,0142	2.840.104	2.840.104	2.840.104	39.757

Omschrijving	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Mutatie In 2005
<b>Overige Materiele kosten</b>													
Bloed 1999		3.635.135,00	1,0364	3.767.392		3.767.392		3.767.392	1,0118	3.811.772		3.811.772	44.380
Kosten interklinisch vervoer		32.853,00	1,0078	33.109		33.109		33.109	1,0142	33.579		33.579	470
Kosten NMI													
Materiele kosten bijzondere landheek													
Dure geneesmiddelen en subsidie taxoiden		87.510,00	1,0078	88.193		88.193		88.193	1,0142	89.445		107.114	18.921
BHN registratie													
HIVmonitoring													
LNR registratie													
Bloedstollingspreparaten hemofilie		481.750,00	1,0000	481.750		481.750		481.750	1,0000	481.750		481.750	-481.750
Overige materiele kosten / controleprotocol		3.194,00	1,0078	3.194		3.194		3.194	1,0142	3.239		3.239	45
Kosten Remicade		164.500,00	1,0000	164.500		164.500		164.500	1,0000	164.500		164.500	-67.000
Docetaxel		196.500,00	1,0000	196.500		196.500		196.500	1,0000	196.500		196.500	150.450
Irinotecan		117.000,00	1,0000	117.000		117.000		117.000	1,0000	117.000		117.000	-6.300
Gemcitabine		239.250,00	1,0000	239.250		239.250		239.250	1,0000	239.250		239.250	-17.850
Oxaliplatin		54.750,00	1,0000	54.750		54.750		54.750	1,0000	54.750		54.750	10.950
Pacitaxel		171.750,00	1,0000	171.750		171.750		171.750	1,0000	171.750		171.750	-5.475
Rituximab		54.000,00	1,0000	54.000		54.000		54.000	1,0000	54.000		54.000	166.275
Infliximab		308.250,00	1,0000	308.250		308.250		308.250	1,0000	308.250		308.250	127.500
Immuglobuline		127.500,00	1,0000	127.500		127.500		127.500	1,0000	127.500		127.500	83.025
Botulinetoxine		84.750,00	1,0000	84.750		84.750		84.750	1,0000	84.725		84.725	9.975
Doxorubicine liposomal													
Nacalculatie dure geneesmiddelen				199.036		199.036		199.036		135.000		135.000	-199.036
<b>Totaal</b>				<b>5.891.888</b>	<b>199.036</b>	<b>6.090.924</b>		<b>6.090.924</b>		<b>6.000.010</b>	<b>17.669</b>	<b>6.017.681</b>	<b>-73.244</b>
<b>Aftek mat. kosten mbt DEC</b>													
<b>Aftek materiele kosten PAAZ</b>				<b>-110.212</b>		<b>-110.212</b>		<b>-110.212</b>		<b>-667.511</b>		<b>-667.511</b>	
				<b>94.973.884</b>	<b>199.036</b>	<b>95.172.920</b>		<b>95.172.920</b>		<b>94.404.104</b>	<b>17.669</b>	<b>94.421.770</b>	<b>-751.150</b>
<b>Sub-totaal materiele kosten</b>													
<b>Overige kapitaalslasten en andere budgetposten</b>													
Afscriptingskosten inventaris		7.577.535		7.577.535		7.577.535		7.577.535		7.802.465		7.802.465	224.930
Afscriptingskosten art. 18 inventarissen		1.646.684		1.646.684		1.646.684		1.646.684		1.611.041		1.611.041	
Afscriptingskosten debiteuren		480.000		480.000	-14.971	480.000		480.000		480.000		480.000	
Afscriptingskosten instandhouding		1.765.776		1.765.776		1.765.776		1.765.776		1.753.417		1.753.417	-12.359
Afscriptingskosten trekkingsrechten		114.037		114.037	404.551	518.588		518.588		518.579		518.579	-9
Overige afschrijvingskosten		4.467.359		4.467.359	-407.233	4.060.126		4.060.126		4.062.982	-96.339	3.966.643	-93.483
Rentekosten		7.624.812		7.624.812	-491.992	7.132.820		7.132.820		7.905.716	-1.792.396	6.113.320	-1.019.500
Doorberekende kapitaalslasten		-47.338		-47.338	47.338					-90.500	90.500		
Aftek kapitaalslasten PAAZ		-345.118		-345.118	-166.209	-511.327		-511.327		-511.327		-511.327	
<b>Sub-totaal kapitaalslasten</b>				<b>23.298.718</b>	<b>-628.516</b>	<b>22.670.202</b>		<b>22.670.202</b>		<b>23.632.373</b>	<b>-1.798.235</b>	<b>21.734.135</b>	<b>-936.064</b>

Omschrijving	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Mutatie In 2005
<b>Voorlopige budgetmutatie</b>													
Overige kosten (gehoorscreening)													
Wachtlijstgeïden				158.720		158.720		158.720,00	1,0000	158.720	-29.634	129.086	-29.634
Overige kosten land/heelkunde				3.000.000	-39.423	2.960.577		2.953.375,00	1,0000	2.953.375		2.953.375	-7.202
Lokale productiegebonden toeslag								-2.844.453,00	1,0110	-2.875.699		-2.875.699	-2.875.699
Kortingscomp. prest.contract								170.667,00	1,0110	172.542		172.542	172.542
Diffr.comp. pres.contract													
<b>Totaal</b>				<b>3.158.720</b>	<b>-39.423</b>	<b>3.119.297</b>		<b>408.938</b>		<b>408.938</b>	<b>-29.634</b>	<b>379.304</b>	<b>-2.739.993</b>
Generieke korting													
<b>Totaal</b>													
<b>Samenwerkingsverbanden</b>													
Herallocaties				761.435	21.882	783.317		657.144		657.144	6.000	663.144	-120.173
Restcorr DEC B-segment													
<b>Nacalculatie productie</b>													
<b>TOTAAL GENERAAL</b>				<b>€ 262.148.297</b>	<b>3.048.959</b>	<b>265.197.256</b>		<b>€ 257.064.700</b>		<b>7.843.575</b>		<b>264.908.308</b>	<b>-288.948</b>
Controle:						265.197.256						264.908.308	-288.948

Bijlage 4.5.2 Specificatie budget Isala PAAZ

Omschrijving	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2005	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2005	Mutatie In 2005
<b>Loonkosten productiecomponent</b>													
Kliniek/eerste opname volwassen en ouderen	422	836,80	1,0165	358.957	-61.086	297.871	422	850,60	1,0092	362.257	362.257	362.257	64.385
Kliniek/verpleegdag cat V.1.1.	864	68,15	1,0165	59.849	63.818	123.668	1.947	69,28	1,0092	136.134	136.134	136.134	12.467
Kliniek/verpleegdag cat V.1.2.	7.222	97,52	1,0165	715.917	150.723	866.641	8.677	99,13	1,0092	888.055	888.055	888.055	21.414
Kliniek/verpleegdag cat V.1.3.	8.370	156,92	1,0165	1.335.099	-248.228	1.086.870	6.788	159,51	1,0092	1.092.732	1.092.732	1.092.732	5.862
Deeltijdaf/deeltijdbehandeling cat V.3.2.	1.206	121,16	1,0165	148.531	16.114	164.645	1.200	123,16	1,0108	149.388	149.388	149.388	-15.257
Ambulant/F-to-F cont volw nieuwe inschrijving	1.282	16,54	1,0165	24.166	3.319	27.485	1.461	18,84	1,0108	27.817	27.817	27.817	331
Ambulant/F-to-F cont volw intake	1.932	169,46	1,0165	332.806	-19.497	313.309	1.817	172,26	1,0108	316.376	316.376	316.376	3.067
Ambulant/F-to-F cont volw onderzoek	134	381,25	1,0165	48.206	-21.675	27.531	74	387,21	1,0108	27.467	27.467	27.467	-64
Ambulant/F-to-F cont volw psychotherapie	1.834	81,68	1,0165	152.277	898	153.175	1.845	83,02	1,0108	154.832	154.832	154.832	1.657
Ambulant/F-to-F cont volw groepscont psychoth	278	52,04	1,0165	14.706	-989	13.717	259	52,89	1,0108	13.846	13.846	13.846	129
Ambulant/F-to-F cont volw behandeling/begeleid	7.858	67,89	1,0165	542.281	11.677	553.958	8.030	69,01	1,0108	560.173	560.173	560.173	6.215
Ambulant/telcontact volw behandeling/begeleid							100	34,51	1,0108	3.488	3.488	3.488	3.488
Ambulant/F-to-F cont volw groepscont beh/beeg	744	44,05	1,0165	33.316	3.612	36.928	826	44,78	1,0108	37.385	37.385	37.385	457
Ambulant/F-to-F cont volw crisis binnen Kantuu	16	175,81	1,0165	2.859	-1.406	1.453	20	178,71	1,0108	3.613	3.613	3.613	2.160
Ambulant/F-to-F cont volw crisis buiten Kantuu	6	681,67	1,0165	4.158	-682	3.476	10	692,92	1,0108	7.004	7.004	7.004	3.528
Aftek vrijgevestigde psychiaters		-426.980,00	1,0165	-434.025	-434.025		1	-425.348,00	1,0092	-429.261	-429.261	-425.239	8.786
Individuele prijsafspraken							1	-45.347,00	1,0000	-45.347	-45.347	-41.008	-41.008
<b>Totaal</b>				<b>3.340.103</b>	<b>-103.401</b>	<b>3.236.702</b>				<b>3.305.959</b>	<b>8.361</b>	<b>3.314.320</b>	<b>77.617</b>
<b>Loonkosten overig</b>													
Kliniek/bed overig volwassenen en ouderen	45	15.309,71	1,0165	700.304		700.304	48	15.562,32	1,0092	753.864		753.864	53.559
Kliniek/deeltijdbehandeling volw 6-8 uur	2	9.205,21	1,0165	18.714		18.714	2	9.357,09	1,0092	18.886		18.886	172
<b>Totaal</b>				<b>719.018</b>		<b>719.018</b>				<b>772.750</b>		<b>772.750</b>	<b>53.732</b>
<b>Materiele kosten productiecomponent</b>													
Verpleegdag volwassenen en ouderen	16.456	11,42	1,0078	189.409	10.267	199.676	17.612	11,51	1,0142	205.532		205.532	5.856
Deeltijdbehandeling volwassenen 6-8 uur	1.206	11,15	1,0078	13.555	1.483	15.038	1.200	11,23	1,0142	13.668		13.668	-1.369
F-to-F cont volwassenen totaal	12.802	9,41	1,0078	121.363	583	121.947	12.881	9,48	1,0142	123.786		123.786	1.839
Telefonisch contact vols behandeling/begeleid							100	9,48	1,0142	961		961	961
<b>Totaal</b>				<b>324.327</b>	<b>12.333</b>	<b>336.660</b>				<b>343.947</b>		<b>343.947</b>	<b>7.288</b>
<b>Materiele kosten overig</b>													
Bed overig volwassenen en ouderen	45	2.560,50	1,0078	116.121		116.121	48	2.580,47	1,0142	125.621		125.621	9.500
Energie, onr.goebeel., milieuhetfing	3.540	19,230	1,0078	68.605		68.605	3.540	19,38	1,0142	69.596		69.596	991
Incidieele middelen ICT en AO/IC							1	24.928,00	1,0000	24.928		24.928	24.928
<b>Totaal</b>				<b>184.726</b>		<b>184.726</b>				<b>220.145</b>		<b>220.145</b>	<b>35.418</b>
<b>Kosten huur en erfpacht/kapitaalslasten</b>													
Kosten huur en erfpacht/kapitaalslasten		345.118	1,0000	345.118	166.209	511.327		511.327	1,0000	511.327	-196.043	511.327	-196.043
<b>Nacalculatie productie</b>													
<b>TOTAAL GENERAAL</b>			€	<b>4.913.292</b>	<b>75.141</b>	<b>4.988.433</b>			€	<b>5.154.128</b>	<b>-187.692</b>	<b>4.966.446</b>	<b>-21.987</b>
Controle:						4.988.433				4.966.446		4.966.446	-21.987

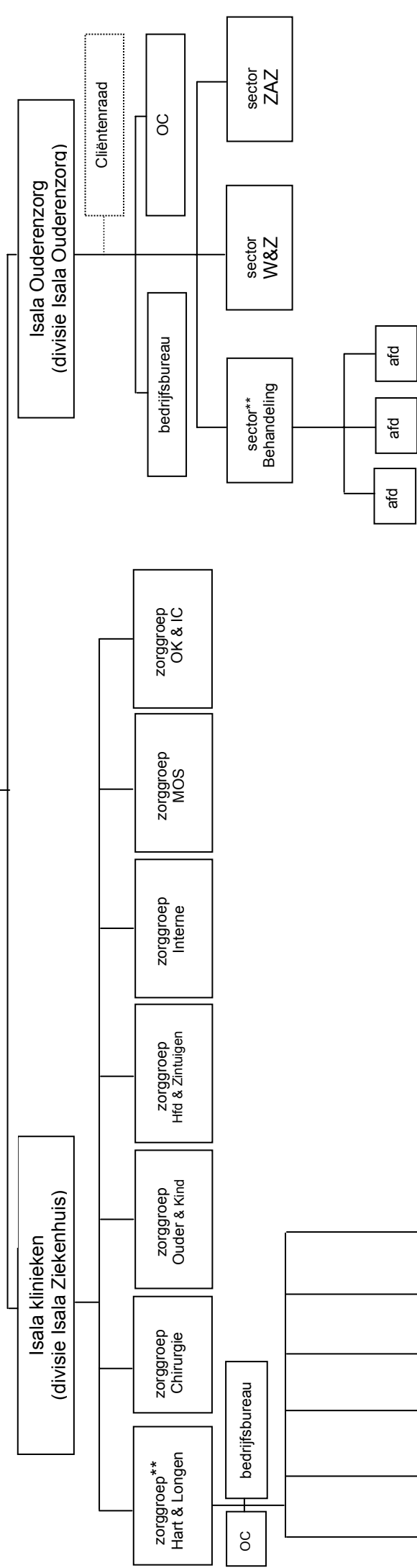
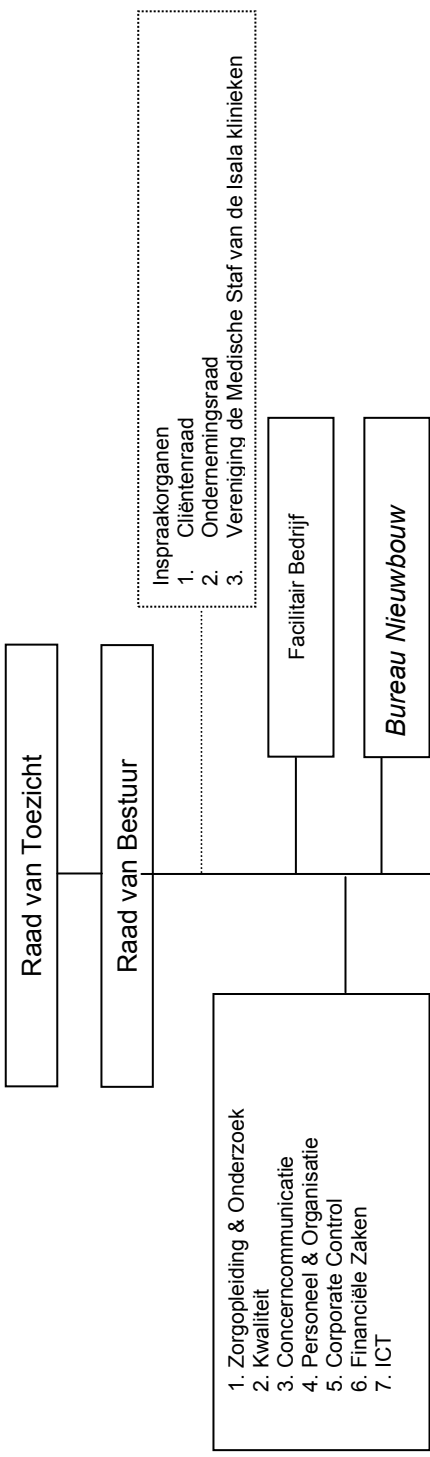
Bijlage 4.6 Specificatie budget Isala Ouderenzorg

Omschrijving	Para-Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004 - 7	Berekende Nacalculatie	Herkend Budget 2004 - 7b	Para-Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2005 - 9	Berekende Nacalculatie	Herkend Budget 2005 - 9a	Mutatie In 2005
<b>Intramurale zorgproducten</b>													
Prijs dagen kortdurend verblijf	3.898	56.30	1,0000	219.457	25.504	244.961	4.380	58,00	1,0000	254.040	254.040	254.040	9.079
Prijs aanv dagen instelling verblijf	4.683	55.90	1,0000	261.780	-261.780	0							0
Prijs dagen aanvullende zorg somatisch	7.000	43.00	1,0000	301.000		301.000	5.000	42,10	1,0000	210.500	210.500	210.500	-90.500
Prijs dagen aanv zorg psychogeriatrisch	13.500	43.00	1,0000	580.500		580.500	10.500	42,10	1,0000	442.050	442.050	442.050	-138.450
Prijs dagen combinatie/individueel	500	56.00	1,0000	28.000		28.000	4.000	54,80	1,0000	219.200	219.200	219.200	191.200
Prijs aanv dagen instelling behand/verzorging	5.475	123,00	1,0000	673.425	-403.932	269.493	4.675	124,70	1,0000	582.973	582.973	582.973	313.480
<b>Totaal</b>				<b>2.064.162</b>	<b>-640.208</b>	<b>1.423.954</b>				<b>1.708.763</b>	<b>1.708.763</b>	<b>1.708.763</b>	<b>284.808</b>
<b>Extramurale zorgproducten</b>													
Prijs uren huishoudelijke verzorging			1,0000				1.800	25,00	1,0000	45.000	45.000	45.000	45.000
Prijs uren persoonlijke verzorging	2.808	20,90	1,0000	58.687	8.026	66.713	4.300	37,10	1,0000	159.530	159.530	159.530	92.817
Prijs dagdelen dagactiviteit ouderen basis			1,0000				3.090	23,50	1,0000	72.615	72.615	72.615	72.615
Prijs dagdelen dagactiviteit ouderen extra Som	11.970	47,60	1,0000	569.772	-18.754	551.018	11.190	46,70	1,0000	522.573	522.573	522.573	-28.445
Toeslag vervoer dagactiviteit ouderen	6.765	13,90	1,0000	94.034	6.366	100.400	7.084	13,60	1,0000	96.342	96.342	96.342	-4.057
Kwaliteitsgelden Thuiszorg			1,0000				1	3.350,00	1,0000	3.350	3.350	3.350	3.350
<b>Totaal</b>				<b>722.493</b>	<b>-4.362</b>	<b>718.131</b>				<b>899.410</b>	<b>899.410</b>	<b>899.410</b>	<b>181.280</b>
<b>Genomeerde loonkosten</b>													
Te bezetten bedden somatisch & psychoger	196	25.292,64	1,0165	5.039.154		5.039.154	196	25.709,97	1,0105	5.092.064	5.092.064	5.092.064	52.910
Totaal verpleegdagen	71.540	46,05	1,0165	3.348.787		3.348.787	71.540	46,81	1,0105	3.383.842	3.383.842	3.383.842	35.055
Separate regiooeslag	196	100,70	1,0165	20.063		20.063	196	102,36	1,0105	20.272	20.272	20.272	209
Regiooeslag	196	198,32	1,0165	39.512		39.512	196	201,59	1,0105	39.927	39.927	39.927	414
Loonkosten aids & aidsdagen	1	5.221,58	1,0165	5.308		5.308	1	5.307,74	1,0105	5.363	5.363	5.363	56
Toeslag opleiding verpleeghuisarts	2	38.572,00	1,0165	71.987		71.987	3	39.208,00	1,0105	98.887	98.887	98.887	26.900
Scholingsmiddelen	48	761,76	1,0165	37.168		37.168	11	774,33	1,0105	8.607	8.607	8.607	-28.561
Aantal toelatings personeelskosten	1	26.736,94	1,0165	27.178		27.178	1	27.178,10	1,0105	27.464	27.464	27.464	286
Totaal aantal geïndic plaatsen huur	48	9.809,60	1,0165	478.630		478.630	48	10.154,66	1,0105	492.541	492.541	492.541	13.911
Totaal aantal geïndic plaatsen eigendom	119	10.020,47	1,0165	1.212.111		1.212.111	102	10.389,01	1,0105	1.068.744	1.068.744	1.068.744	-143.367
Totaal aantal niet geïndic plaatsen huur			1,0165				2	4.385,51	1,0105	8.863	8.863	8.863	8.863
Totaal aantal niet geïndic plaatsen eigendom			1,0165				2	4.385,51	1,0105	8.863	8.863	8.863	8.863
Totaal aantal geïndic verzorgingsdagen	60.955	15,82	1,0165	980.156	33.899	1.014.055	54.550	16,08	1,0105	886.438	886.438	886.438	-127.617
Totaal aantal niet geïndic verzorgingsdagen			1,0165				960	6,80	1,0105	6.595	6.595	6.595	6.595
<b>Totaal</b>				<b>11.260.054</b>	<b>33.899</b>	<b>11.293.953</b>				<b>11.148.470</b>	<b>11.148.470</b>	<b>11.148.470</b>	<b>-145.484</b>
<b>Genomeerde materiele kosten</b>													
Te bezetten bedden somatisch & psychoger	196	3.661,73	1,0078	723.297		723.297	196	3.699,21	1,0142	735.341	735.341	735.341	12.044
Totaal verpleegdagen	71.540	10,09	1,0078	727.562		727.562	71.540	10,17	1,0142	737.577	737.577	737.577	10.015
Energiekosten	1	405.339,00	1,0078	422.807	62.500	485.307	1	422.807,00	1,0142	428.811	428.811	428.811	-8.671
Belastingen (OZB en andere heffingen)	1	61.602,00	1,0078	65.225	15.890	81.115	1	65.225,00	1,0142	66.151	66.151	66.151	13.739
Comp lvm contr prot / Incid middelen ICT en AO/IC	1	1.696,00	1,0078	1.709		1.709	1	82.520,00	1,0000	82.520	82.520	82.520	80.811
Aantal toelatings materiele kosten	1	13.688,88	1,0078	13.796		13.796	1	13.795,65	1,0142	13.992	13.992	13.992	196
Totaal aantal geïndic plaatsen huur	48	1.954,41	1,0078	94.543		94.543	48	1.969,65	1,0142	95.886	95.886	95.886	1.342
Totaal aantal geïndic plaatsen eigendom	119	2.284,04	1,0078	273.921		273.921	102	2.301,86	1,0142	238.124	238.124	238.124	-35.797
Totaal aantal niet geïndic plaatsen huur			1,0078				2	1.969,65	1,0142	3.995	3.995	3.995	3.995
Totaal aantal niet geïndic plaatsen eigendom			1,0078				2	2.301,86	1,0142	4.669	4.669	4.669	4.669
Totaal aantal geïndic verzorgingsdagen	60.955	5,14	1,0078	315.747	10.920	326.667	54.550	5,18	1,0142	286.388	286.388	286.388	-40.278
Totaal aantal niet geïndic verzorgingsdagen			1,0078				960	5,18	1,0142	5.040	5.040	5.040	5.040
<b>Totaal</b>				<b>2.638.607</b>	<b>89.310</b>	<b>2.727.917</b>				<b>2.698.494</b>	<b>2.698.494</b>	<b>2.775.022</b>	<b>47.105</b>

Omschrijving	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004 - 7	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004 - 7b	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2005 - 9	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2005 - 9a	Mutatie In 2005
<b>Nacalculatie Loon- &amp; materiële kosten</b>													
Toeslag t.b.v. CVA-dagen	1.277	99,70	1,0165	129.424	78.763	208.187	2.190	101,30	1,0105	224.168	224.168	224.168	15.982
Prijs palliatieve zorg	2.190	92,88	1,0165	206.758	-32.787	173.971	1.825	94,40	1,0105	174.087	174.087	174.087	116
Toeslag t.b.v. dagen chronische beademing		1,0165					365	94,40	1,0105	34.817	34.817	34.817	34.817
<b>Totaal</b>				<b>338.182</b>	<b>45.976</b>	<b>382.158</b>				<b>433.072</b>	<b>433.072</b>	<b>433.072</b>	<b>50.914</b>
<b>Gebudgetteerde kap.laasten</b>													
Afbouw afschrijvingskosten inventaris (2000)	1,0	77.207,00	1,0000	77.207		77.207	1,0	65,0610	1,0000	65,061		65,061	
Afschrijvingskosten inventaris 2001	11,870	1,312	1,0000	15,573		15,573	11,870	1,312	1,0000	15,573		15,573	-12,146
Afschrijvingskosten inventaris 2002	11,870	1,353	1,0000	16,060		16,060	11,870	1,353	1,0000	16,060		16,060	
Afschrijvingskosten inventaris 2003	11,870	1,391	1,0000	16,511		16,511	11,870	1,391	1,0000	16,511		16,511	
Afschrijvingskosten inventaris 2004	11,870	1,402	1,0000	16,642		16,642	11,870	1,402	1,0000	16,642		16,642	
Afschrijvingskosten inventaris 2005	11,870	1,422	1,0000				11,870	1,422	1,0000	16,879		16,879	16,879
Afschrijvingskosten inventaris 2006	11,870	1,410	1,0000	14,014		14,014	11,870	1,410	1,0000	14,092		14,092	-14,014
Afschrijvingskosten inventaris 2007	9,938	1,418	1,0000	14,092		14,092	9,938	1,418	1,0000	14,092		14,092	
Afschrijvingskosten inventaris 2008	9,938	1,418	1,0000	14,092		14,092	9,938	1,418	1,0000	14,092		14,092	
Afschrijvingskosten inventaris 2009	11,103	0,557	1,0000	6,184		6,184	11,103	0,557	1,0000	6,184		6,184	
Afschrijvingskosten inventaris 2010	11,103	1,125	1,0000	12,491		12,491	11,103	1,125	1,0000	12,491		12,491	
Afschrijvingskosten inventaris 2011	11,103	1,144	1,0000	12,702		12,702	11,103	1,144	1,0000	12,702		12,702	
Afschrijvingskosten inventaris 2012	10,926	1,184	1,0000	12,936		12,936	10,926	1,184	1,0000	12,936		12,936	
Afschrijvingskosten inventaris 2013	10,926	1,247	1,0000	13,625		13,625	10,926	1,247	1,0000	13,625		13,625	
Afschrijvingskosten inventaris 2014	11,870	1,301	1,0000	15,443		15,443	11,870	1,301	1,0000	15,443		15,443	
Afschrijvingskosten inventaris 2015	11,870	1,465	1,0000	17,390		17,390	11,870	1,465	1,0000	17,390		17,390	
Afschrijvingskosten inventaris 2016	11,870	1,517	1,0000	18,007		18,007	11,870	1,517	1,0000	18,007		18,007	
Afschrijvingskosten inventaris 2017	11,870	1,439	1,0000	17,081		17,081	11,870	1,439	1,0000	17,081		17,081	
Afschrijvingskosten inventaris 2018	11,870	39,080	1,0000	4,958		4,958	11,870	1,452	1,0000	17,235		17,235	17,235
Afschrijvingskosten inventaris 2019	11,870	7,000	1,0000	7		7	11,870	7,000	1,0000	7		7	
Afschrijvingskosten inventaris 2020	11,870	7,000	1,0000	7		7	11,870	7,000	1,0000	7		7	
Afschrijvingskosten inventaris 2021	11,870	-119,000	1,0000	-119		-119	11,870	-119,000	1,0000	-119		-119	
Afschrijvingskosten inventaris 2022	11,870	195,000	1,0000	195		195	11,870	195,000	1,0000	195		195	
Afschrijvingskosten inventaris 2023	11,870	990,000	1,0000	990		990	11,870	990,000	1,0000	990		990	
Afschrijvingskosten inventaris 2024	11,870	772,000	1,0000	772		772	11,870	772,000	1,0000	772		772	
Afschrijvingskosten inventaris 2025	11,870	616,000	1,0000	616		616	11,870	616,000	1,0000	616		616	
Afschrijvingskosten inventaris 2026	11,870	-1,718,000	1,0000	-1,718		-1,718	11,870	-1,718,000	1,0000	-1,718		-1,718	
Afschrijvingskosten inventaris 2027	11,870	340,000	1,0000	340		340	11,870	340,000	1,0000	340		340	
Afschrijvingskosten inventaris 2028	11,870	125,000	1,0000	125		125	11,870	125,000	1,0000	125		125	
Afschrijvingskosten inventaris 2029	11,870	1,779,000	1,0000	1,779		1,779	11,870	1,779,000	1,0000	1,779		1,779	
Afschrijvingskosten inventaris 2030	11,870	37,070,000	1,0000	37,070		37,070	11,870	37,070,000	1,0000	37,070		37,070	
Afschrijvingskosten inventaris 2031	11,870	61,080,000	1,0000	61,080		61,080	11,870	61,080,000	1,0000	61,080		61,080	
Afschrijvingskosten inventaris 2032	11,870	71,020,000	1,0000	71,020		71,020	11,870	71,020,000	1,0000	71,020		71,020	
Afschrijvingskosten inventaris 2033	11,870	75,450,000	1,0000	75,450		75,450	11,870	75,450,000	1,0000	75,450		75,450	
Afschrijvingskosten inventaris 2034	11,870	78,120,000	1,0000	78,120		78,120	11,870	78,120,000	1,0000	78,120		78,120	
Afschrijvingskosten inventaris 2035	11,870	74,110,000	1,0000	74,110		74,110	11,870	74,110,000	1,0000	74,110		74,110	
Afschrijvingskosten inventaris 2036	11,870	420,700,000	1,0000	420,700		420,700	11,870	420,700,000	1,0000	420,700		420,700	
Afschrijvingskosten inventaris 2037	11,870	65,200,000	1,0000	65,200		65,200	11,870	65,200,000	1,0000	65,200		65,200	
<b>Totaal</b>				<b>437.862</b>	<b>437.862</b>	<b>437.862</b>				<b>450.569</b>	<b>450.569</b>	<b>450.569</b>	<b>12.707</b>
<b>Herallocaties</b>													
Herallocaties													
Ultimo 2000: saldo herallocatie				-4.329		-4.329				-4.329		-4.329	
				97.670		97.670				97.670		97.670	
<b>Totaal</b>				<b>93.341</b>		<b>93.341</b>				<b>93.341</b>		<b>93.341</b>	

Omschrijving	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2004 - 7	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2004 - 7b	Para- Meter	Parameter Waarde	Index	Budget Kasbasis 2005 - 9	Berekende Nacalculatie	Herrekend Budget 2005 - 9a	Mutatie in 2005
<b>Nacalculeerbare kapitaalslasten</b>													
Overige afschrijvingskosten		322.616,00	1,0000	321.407	-17.679	303.728		305.059,00	1,0000	305.059	-226	304.833	1.105
Reniekosten		396.845,00	1,0000	246.386	-66.539	179.847		282.469,00	1,0000	282.469	-82.367	200.102	20.255
Huurkosten geïndexeerd		43.676,00	1,0096	44.095		44.095		111.502,00	1,0325	115.126		115.126	71.031
Kosten huur en erfpacht niet geïndexeerd		267.058,00	1,0000	267.058	331.152	598.210		267.058,00	1,0000	267.058	195.370	462.428	-135.782
Doorberekende kapitaalslasten											-1.005	-1.005	-1.005
<b>Totaal</b>				<b>878.946</b>	<b>246.934</b>	<b>1.125.880</b>		<b>969.712</b>		<b>969.712</b>	<b>111.772</b>	<b>1.081.484</b>	<b>-44.396</b>
<b>Voorlopige budgetmutaties</b>													
Nacalculatie productie/vervoerskosten				-312.513	312.513			100.957		100.957	-100.957		
					73.019	73.019					11.414	11.414	-61.605
<b>TOTAAL GENERAAL</b>				<b>€ 18.119.136</b>	<b>157.081</b>	<b>18.276.217</b>		<b>€ 18.502.788</b>		<b>18.502.788</b>	<b>98.757</b>	<b>18.601.545</b>	<b>325.330</b>
Controle:						13.214.863						18.601.545	325.330
Controle:						5.061.352							
						18.276.215							

Organogram Isala klinieken



\*\* deze indeling of een variant daarvan staat model voor de overige zorggroepen / sectoren  
 ZT = zorgteams  
 OC = onderdeelcommissie ondernemingsraad  
 W&Z : Wonen & Zorg  
 ZAZ : Ziekenhuisgerelateerde & Ambulante Zorg



## Isala klinieken

### Locatie Sophia

Dokter van Heesweg 2  
Postbus 10400  
8000 GK Zwolle  
t (038) 424 50 00

### Locatie Weezenlanden

Groot Wezenland 20  
Postbus 10500  
8000 GM Zwolle  
t (038) 424 20 00

### Laboratorium voor Medische Microbiologie en Infectieziekten

Rhijnvis Feithlaan 62  
8021 AM Zwolle  
t (038) 424 31 11

### Laboratorium voor Pathologie

Rhijnvis Feithlaan 62  
8021 AM Zwolle  
t (038) 424 31 10

### Polikliniek Kampen

Engelenbergplantsoen 7  
8266 AB Kampen  
t (038) 424 60 00

## Isala Ouderenzorg

Postbus 590  
8000 AN Zwolle

### Verpleeg- en reactiveringscentrum Weezenlanden

Groot Wezenland 28  
8011 JW Zwolle  
t (038) 424 26 11

### Nieuwe Haven

Harm Smeengekade 20  
8011 AK Zwolle  
t (038) 850 65 06

### Werkeren

Werkerlaan 50  
8043 LK Zwolle  
t (038) 425 95 09

