



Jaardocument 2013

isala

Algemene identificatiegegevens Isala

Naam verslaggevende rechtspersoon

Postadres en plaats

Bezoekadres hoofdgebouw (V), gebouw D en R

Bezoekadres gebouw A, B en C

Bezoekadres gebouw L

Telefoon

Identificatienummer(s) Nederlandse zorgautoriteit (NZa)

Nummer Kamer van Koophandel

Website

Contactformulier

Stichting Holding Isala klinieken

Postbus 10400, 8000 GK Zwolle

Dokter van Heesweg 2, 8025 AB Zwolle

Dokter Spanjaardweg 29, 8025 BT Zwolle

Dokter Spanjaardweg 29, 8025 BT Zwolle

(038) 424 50 00

Isala Ziekenhuis: 10306

Isala PAAZ: 1205011

5062128

www.isala.nl

www.isala.nl/vraagstellen

Inhoudsopgave

Voorwoord Raad van Bestuur	5
Uitgangspunten van de verslaglegging	7
Voorwoord Raad van Toezicht	8
Verslag Raad van Toezicht	10

Hoofdstuk 1 Algemene informatie

1.1 Missie, visie en kernwaarden	17
1.2 Kernactiviteiten	17
1.3 Kerngegevens	19
1.4 Juridische structuur	20
1.5 Organisatiestructuur	20

Hoofdstuk 2 Belangrijke elementen van het gevoerde beleid

2.1 Meerjarenbeleid	24
2.2 Algemeen beleid	24
2.3 Nieuwbouw	27
2.4 Regieorganisatie Facilitair bedrijf	27

Hoofdstuk 3 Inspanningen en prestaties

3.1 Kwaliteit van de patiëntenzorg	29
3.2 Klachten	35
3.3 Netwerk Acute Zorg Zwolle (NAZZ)	38
3.4 Voorbereiding op rampen en crisissituaties	40
3.5 Informatieveiligheid	40
3.6 Interne beheersing processen, risicomanagement en kwaliteitsbeheersing	41

Hoofdstuk 4 Financiële informatie

4.1 Ontwikkelingen in 2013	45
4.2 Behaalde omzet en resultaten	46
4.3 Toestand op balansdatum (solvabiliteit en liquiditeit)	47
4.4 Risico's en onzekerheden	48
4.5 Kasstromen en financieringsbehoefte	48
4.6 Financiële instrumenten	48

Hoofdstuk 5 Personeelsbeleid

5.1 HR-strategie 2013-2017	51
5.2 Leiderschap Ontwikkel Traject (LOT)	51
5.3 Strategische personeelsplanning & flexibiliseren	51
5.4 Implementatie Harmony	52
5.5 Afdelingen Werving & Selectie en I-Flex	52
5.6 Verloop en invulling vacatures	53
5.7 Medewerkertevredenheid	53
5.8 Opleiding- en loopbaanontwikkeling	54
5.9 Preventieve aanpak risico's in het werk	54
5.10 Arbo	55

5.11 Introductieprogramma voor nieuwe medewerkers	56
5.12 Sociaal Plan	56
5.13 Personeelsbezetting	56

Hoofdstuk 6 Onderzoek en opleiding

6.1 Isala Academie	58
6.2 (Toegepast) wetenschappelijk onderzoek & publicaties	64
6.3 Medisch Ethische Toetsingscommissie	64

Hoofdstuk 7 Inspraak- en adviesorganen

7.1 Stafbestuur	66
7.2 Ondernemingsraad	67
7.3 Cliëntenraad	70
7.4 Verpleegkundige Adviesraad	72

Hoofdstuk 8 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

8.1 Algemene maatschappelijke aspecten	76
8.2 Milieuaspecten	76
8.3 Sociale aspecten	77
8.4 Economische aspecten	78

Hoofdstuk 9 Toekomstparagraaf

9.1 Kwaliteit en veiligheid	80
9.2 Personeelsbezetting	80
9.3 Onderzoek en ontwikkeling	80
9.4 Financieel beleid	81

Hoofdstuk 10 Jaarrekening

10.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2013	84
10.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2013	85
10.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2013	87
10.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	88
10.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013	96
10.6 Geconsolideerd mutatieoverzicht immateriële vaste activa	109
10.7 Geconsolideerd mutatieoverzicht materiële vaste activa	110
10.8 Overzicht langlopende schulden per 31 december 2013	114
10.9 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2013	116
10.10 Enkelvoudige balans per 31 december 2013	126

10.11 Enkelvoudige resultatenrekening over 2013	126
10.12 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	126
10.13 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2013	126
10.14 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2013	128
10.15 Overige gegevens	129

Bijlagen

Bijlage 1	
Organogram Juridische structuur Stichting Holding Isala klinieken	133
Bijlage 2	
Organogram Isala	134

Voorwoord

Raad van Bestuur

Naar aanleiding van de brief van de minister van VWS met betrekking tot het herstelplan voor de jaarrekening 2013 hebben wij ervoor gekozen om het opmaken en publiceren van de jaarrekening, de controleverklaring en het invullen van de gegevens in DigiMV uit te stellen tot medio december 2014. In het voorjaar van 2014 hebben de accountants aangegeven aan geen enkel ziekenhuis een goedkeurende verklaring over de jaarrekening 2013 te kunnen geven, gezien alle onzekerheden die samenhangen met de stelselwijzigingen die in 2012 en 2013 zijn doorgevoerd. Vervolgens hebben wij gedurende de zomermaanden een omvangrijk zelfonderzoek uitgevoerd naar de ingediende declaraties over de jaren 2013 en 2012, conform de afspraak die eind mei 2014 gemaakt is met de NZa, VWS en de zorgverzekeraars.

Verhuizing

Het verslagjaar 2013 stond voor ons ziekenhuis vooral in het teken van de verhuizing naar het nieuwe gebouw op hoofdlocatie Isala. Enkele hoogtepunten waren de sleuteloeverdracht op 1 februari, de verhuisoperatie begin augustus en de officiële opening van het nieuwe Isala op 17 oktober door Hare Majesteit Koningin Máxima.

Kwaliteitsverbetering

Met de nieuwbouw is een belangrijke voorwaarde vervuld voor het leveren van goede patiëntenzorg. Wij verwachten dat het kleurrijke gebouw, de organische bouwstijl ervan en de groene omgeving bijdragen aan de versnelling van het genezingsproces van patiënten. De patiëntenkamers bieden meer ruimte en privacy rond het bed. Voor aanstaande moeders zijn maternity rooms beschikbaar.

Voor de kwaliteitsverbetering van de medische en verpleegkundige zorg zijn vele voorzieningen getroffen. Zo is de modernste diagnostische en medische apparatuur geïnstalleerd. Er is een hybride operatiekamer (OK) ingericht (waar door de geavanceerde techniek een 'open' operatie en een minder invasieve ingreep zo nodig gelijktijdig kunnen plaatsvinden). Ter verbetering van de spoedzorg zijn de afdeling Isala Spoed en de huisartsenpost onder één dak gebracht en er is een Acute opname afdeling (AOA) geopend.

Aanloopproblemen

De verhuizing naar de nieuwbouw is vlekkeloos verlopen en met gepaste trots hebben wij ons mooie ziekenhuis in augustus in gebruik genomen. In de eerste maanden zijn we wel geconfronteerd met enkele aanloopproblemen, waaronder storingen in technische installaties, die het wennen aan het nieuwe gebouw en de andere werkprocessen aanvankelijk hebben bemoeilijkt.

Zorginhoudelijke resultaten

In het verslagjaar zijn, naast de inspanningen voor de nieuwbouw en de verhuizing, opnieuw diverse succesvolle zorginhoudelijke resultaten behaald. Drie afdelingen zijn geselecteerd voor het bevolkingsonderzoek darmkanker, namelijk het Klinisch chemisch laboratorium (KCL), Pathologie en Maag-, darm- en leverziekten (MDL). Isala is door de Nederlandse vereniging van Medische Oncologie (NVMO) erkend als melanoom behandelcentrum. Het Oncologisch centrum heeft de accreditatie 'ESMO Designated Center of Oncology and Palliative Care' behaald. De afdeling Sportgeneeskunde vierde haar twintigjarig bestaan. Verder had Isala in 2013 een record aantal arts-assistenten in opleiding en het wetenschappelijk onderzoek is toegenomen.

Veranderingen Raad van Bestuur

Per 1 juni is de heer R.J. (Roel) Venema, MBA, voorheen Directeur Financiën bij Isala, toegetreden tot de Raad van Bestuur als derde bestuurslid. Hij heeft Finance en Control en het Facilitair bedrijf als aandachtsgebieden. In mei heeft bestuursvoorzitter mevrouw M. (Marjanne) Sint aangegeven dat zij wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd per 1 februari 2014 haar functie als lid en voorzitter van de Raad van Bestuur wenste neer te leggen. Vervolgens heeft de Raad van Toezicht op 10 december bekendgemaakt dat dr. R.J.M. (Rob) Dillmann, na positief advies van de adviserende gremia, per 1 april 2014 is benoemd als bestuursvoorzitter van Isala.

Fusie

Isala en Zorgcombinatie Noorderboog (Meppel) hebben het voornemen te fuseren. Dit proces is in het verslagjaar langzaam gevorderd. Met het indienen van een toestemmingsaanvraag voor de fusie bij de Autoriteit Consument & Markt (ACM) eind 2013 is een cruciale volgende stap in het traject gezet. Naar verwachting vindt eind 2014 definitieve besluitvorming

plaats nadat de adviesorganen hun advies hebben uitgebracht.

Financieel resultaat

Isala heeft het boekjaar 2013 afgesloten met een positief resultaat van € 7,1 miljoen. Er was sprake van incidentele baten uit hoofde van met name de transitieregeling die de eenmalige lasten vanwege de opening van de nieuwbouw compenseerden. De exploitatie zal naar verwachting de komende jaren onder druk blijven door de zeer beperkte mogelijkheid tot productiegroei en het aflopende karakter van de garantieregeling kapitaalslasten. Isala zal verder besparen op kosten; de programma's hiervoor zijn in voorbereiding.

Toekomstplannen

In het verslagjaar heeft Isala voorbereidingen getroffen voor het behalen van de accreditatie door Joint Commission International (JCI) in 2015. Als onderdeel van deze accreditatie besteden we in 2014 extra aandacht aan de landelijke tien veiligheidsthema's. In elke maand van het jaar komt een van de tien veiligheidsthema's binnen de organisatie een maand lang als thema in de schijnwerpers te staan, mede met inzet van het intranet. Daarnaast is Isala in 2014 verder gegaan met de nieuwbouw. Na de sloop van het oude Sophia Ziekenhuis op hoofdlocatie Isala is op het vrijgekomen terrein het Behandelcentrum gebouwd. Dit centrum is sinds 27 oktober 2014 open. In het Behandelcentrum vinden dagopnames en kortverblijfofnames plaats voor diverse specialismen, in het bijzonder voor KNO, Oogheelkunde en Plastische chirurgie.

Dankwoord

Het behalen van de resultaten in 2013 was niet mogelijk geweest zonder de toewijding en inzet van onze medewerkers, medisch specialisten en vrijwilligers. Vooral na de inhuizing is met regelmaat een extra

beroep op velen gedaan. Wij danken iedereen voor hun inzet en medewerking.

Ook bedanken wij Raad van Toezicht, Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Verpleegkundige Adviesraad en het Stafbestuur voor de kritische en opbouwende visie die zij vanuit hun perspectief en deskundigheid op onze voornemens en acties hebben gegeven. Tot slot uiten we een dankwoord aan onze samenwerkingspartners, die samen met Isala ervoor hebben gezorgd dat de vraag van onze patiënten in de totale zorgketen zo goed mogelijk is beantwoord.

December 2014, Raad van Bestuur Isala

dr. R.J.M. Dillmann

R. A. Thieme Groen, arts

R. Venema, MBA

De ondertekening van het jaarverslag is verplicht. Ter voorkoming van handtekeningfraude zijn de handtekeningen niet opgenomen in de publicatiestukken. Een volledig ondertekend exemplaar wordt op het secretariaat Raad van Bestuur bewaard.

Uitgangspunten van de verslaglegging

In dit jaardocument doet de Stichting Holding Isala klinieken als rechtspersoon verslag van alle activiteiten die in het boekjaar 2013 zijn uitgevoerd door de rechtspersonen die tot de Isala-groep behoren, en van de resultaten die zijn behaald.

Het jaardocument 2013 Isala bestaat uit een maatschappelijk verslag en de jaarrekening.

Het maatschappelijk verslag en de jaarrekening zijn ook afzonderlijk gedeponeerd bij het CIBG (de uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS) en in te zien via de website www.jaarverslagenzorg.nl, archief Jaarverslagen.

De kwantitatieve kern- en productiegegevens van Isala zijn verwerkt in de vragenlijsten die horen bij het Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording. Deze wettelijk verplichte bijlagen zijn via de webapplicatie DigiMV gedeponeerd bij het CIBG en eveneens te raadplegen via de website www.jaarverslagenzorg.nl, archief Jaarverslagen.

Isala heeft de gegevens over prestatie-indicatoren, veiligheidsindicatoren en kwaliteitsindicatoren gedeponeerd bij de DHD-databank Kwaliteit. De indicatoren van 2013 zijn vanaf juni 2013 openbaar op de website www.ziekenhuizentransparant.nl.

Het integrale jaardocument is samengesteld door de werkgroep Jaarverslag 2013. De werkgroep heeft de cijfers verzameld, teksten geschreven en de informatie gebundeld. De stafdienst Concerncommunicatie heeft de eindredactie gevoerd.

De Raad van Toezicht van de Stichting Holding Isala klinieken heeft het jaardocument 2013 inclusief de jaarrekening 2013 goedgekeurd. De controleverklaring van KPMG is opgenomen op pagina 131. Het Jaarverslag 2013 Isala (maatschappelijk verslag en jaarrekening) is te downloaden als pdf-bestand via www.isala.nl/jaarverslag.

Voorwoord

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht legt in dit jaardocument eveneens verantwoording af over 2013. In dit verslagjaar heeft de Raad de strategie, het beleid en de ontwikkelingen binnen Isala weer kritisch kunnen volgen, in het denkproces geparticipeerd en adviezen verstrekt. De Raad heeft zijn goedkeuring en steun uitgesproken voor de nieuwe strategische koers die Isala heeft uitgezet voor de komende jaren en haar intentie te transformeren ‘van het mooiste naar het beste ziekenhuis’.

De onderwerpen ‘kwaliteit en veiligheid’ hebben wederom prominent op de agenda gestaan van zowel Isala als toezichthouders. Belangrijke onderdelen daarbij waren de voorbereidingen voor de accreditering in 2015 door Joint Commission International en de status van de invoering van het veiligheidsmanagementsysteem.

Ander aandachtspunt was het Toezicht Operatief Proces (TOP) van de Inspectie voor de Volksgezondheid. Naar aanleiding van de conclusie van de Inspectie dat Isala op de operatiekamers een aantal zaken niet conform afspraken en protocollen uitvoerde, heeft Isala maatregelen doorgevoerd. De Raad van Toezicht heeft op basis van de gesprekken met Raad van Bestuur, Stafbestuur en andere betrokkenen en uit diverse rapportages geconcludeerd dat de organisatie veel inspanningen verricht heeft om een daadwerkelijke verandering te realiseren en deze te borgen in houding en gedrag.

De Raad van Toezicht heeft de Raad van Bestuur gecompimenteerd met de vlekkeloze verhuizing naar de nieuwbouw in augustus en de koninklijke opening van het nieuwe ziekenhuis in oktober door Hare Majesteit Koningin Máxima. Bij beide evenementen hebben Isala-medewerkers en medisch specialisten duidelijk zichtbaar een grote betrokkenheid en trots uitgestraald.

Kort na de verhuizing is de Raad van Toezicht door de Raad van Bestuur geïnformeerd over problemen bij de inhuizing aangaande de telefonische bereikbaarheid, het verpleegkundig oproepsysteem en de logistiek tussen de OK's en de Centrale sterilisatie afdeling (CSA). De Raad van Bestuur heeft de problemen adequaat opgepakt en de nodige maatregelen getroffen, zodat de veiligheid van de patiëntenzorg niet in gevaar is gekomen. Wel is gebleken dat deze maatregelen hebben

geleid tot extra inzet van personeel, langere wachtlijsten en een (op onderdelen) afname van de productie.

Gedurende het verslagjaar zijn diverse maatregelen ingezet voor het bewerkstelligen van een gunstiger financiële positie, zoals versneld in gebruik nemen van het Behandelcentrum, afstoten van een deel van de activiteiten voor psychiatrie, extra bezuinigingen bij de stafdiensten en een selectieve vacaturestop. Ultimo 2013 heeft dit geresulteerd in een positief jaarresultaat. Desondanks verdient de financiële positie in 2014 intensieve aandacht van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht heeft geconstateerd dat de al meerdere jaren bestaande, goede basis van wederzijds vertrouwen tussen de Raad van Bestuur, het Stafbestuur en de Medische Staf nog steeds van kracht is. Het handhaven van deze attitude is van groot belang voor het welslagen van toekomstige transitieprocessen, zoals de invoering van de integrale bekostiging vanaf 2015, de positie van de medisch specialist in 2015 en de samenwerking van Isala met fusiepartner Zorgcombinatie Noorderboog in Meppel.

In het verslagjaar was de Raad van Toezicht intensief betrokken bij het fusietraject van Isala en Zorgcombinatie Noorderboog. De intentie van beide zorginstellingen tot samenwerken heeft eind 2013 geresulteerd in een fusieaanvraag bij de Autoriteit Consument & Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De Raad verwacht dat het traject naar de concrete invulling van de samenwerking, het vormgeven van de bestuurlijke fusie en het inrichten van beide organisaties nog een groot deel van 2014 in beslag neemt. Het zal geen gemakkelijk proces zijn en van alle stakeholders veel inspanningen vergen.

In mei heeft bestuursvoorzitter mevrouw M. (Marjanne) Sint de Raad van Toezicht op de hoogte gebracht van haar voornemen haar functie als voorzitter van de Raad van Bestuur begin 2014 te beëindigen. De Raad respecteert haar keuze en bedankt mevrouw Sint voor haar toewijding en inspanningen voor Isala in de afgelopen zeven jaren. Onder haar bezielende leiding is het nieuwe ziekenhuis tot stand gekomen en heeft Isala zich als topklinisch ziekenhuis stevig op de kaart gezet.

Na de werving- en selectieprocedure voor een nieuwe bestuursvoorzitter heeft de Raad van Toezicht de heer

dr. R.J.M. (Rob) Dillman benoemd tot voorzitter van de Raad van Bestuur van Isala, met ingang van 1 april 2014. Verder heeft de Raad van Toezicht de heer A. (Allard) Castelein per 1 september 2013 aangesteld als toezichthouder van Isala. Met deze benoeming is de vacature ingevuld die eind 2012 was ontstaan na het vertrek van mevrouw drs. J.J. (Coby) Zandbergen-de Zeeuw, waardoor de Raad weer voltallig is.

Het jaar 2013 is in veel opzichten voor Isala een bijzonder en intensief jaar geweest, waarin het geduld en doorzettingsvermogen van eenieder binnen de organisatie soms danig op de proef is gesteld. De Raad van Toezicht spreekt zijn waardering uit voor de inzet waarmee alle medewerkers, medisch specialisten en adviesorganen hebben bijgedragen aan de bereikte resultaten.

Namens de Raad van Toezicht,
mr. R.F. van den Bergh, voorzitter



Verslag

Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestaat uit zeven leden (statutair tenminste vijf) die worden benoemd voor een periode van vier jaar. Een lid van de Raad van Toezicht kan maximaal tweemaal voor een periode van vier jaar zitting

hebben in de Raad van Toezicht. (Her)benoeming van toezichthouders vindt plaats op basis van een profielschets die openbaar is. In het verslagjaar is per 1 september de vacature, die sinds eind 2012 openstond, ingevuld door de heer A. Castelein.

Tabel 1 Samenstelling, aandachtsgebieden en overige functies Raad van Toezicht eind 2013

Leden Raad van Toezicht, functie en aandachtsgebied	Overige functies	Periode
mr. R.F. van den Bergh (1950) • voorzitter Raad van Toezicht • lid Remuneratiecommissie.	• lid Raad van Commissarissen Pon • lid Raad van Commissarissen TomTom • voorzitter Raad van Commissarissen Deli Universal • lid Raad van Commissarissen Ahold • lid Raad van Commissarissen Postcodeloterij • lid Investeringscommissie NPM Capital • lid adviesraad CVC.	heel 2013
R.A. Steenbergen (1943) • vicevoorzitter Raad van Toezicht • voorzitter Auditcommissie.	• voorzitter Bestuur VSO ZMOK De Sprengen • voorzitter Raad van Commissarissen Zuiderzeehaven BV Kampen • voorzitter Raad van Commissarissen H2O BV Oldebroek • lid Raad van Toezicht Stichting Philadelphia Zorg.	heel 2013
M.A.M. Bekkers (1953) • lid Raad van Toezicht • lid Auditcommissie.	• lid Raad van Toezicht Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, Goes • lid Raad van Toezicht Vitalis Woonzorg Groep, Eindhoven • lid Raad van Toezicht GGZ Westelijk Noord-Brabant, Halsteren • lid Raad van Commissarissen Fundis.	heel 2013
mevrouw drs. E.F. Bos (1959) • lid Raad van Toezicht • voorzitter Remuneratiecommissie.	• CEO PGGM NV • lid Raad van Commissarissen Nederlandse WaterschapsBank • lid Board Sustainability Holding BV • plaatsvervangend voorzitter Raad van Commissarissen Stichting Waarborgfonds Eigen Woningen • lid Raad van Toezicht Nationale Ballet/De Nederlandse Opera/Het Muziektheater • lid board UN-PRI (Principles Responsible Investments).	heel 2013
A. Castelein (1958) • lid Raad van Toezicht • lid Commissie Zorg.	• president-directeur Havenbedrijf Rotterdam • lid Raad van Commissarissen Sohar Industrial Port Company SAOC • lid Raad van Toezicht Rotterdam Partners.	met ingang van 01-09-2013
prof. dr. N.S. Klazinga (1957) • lid Raad van Toezicht • voorzitter Commissie Zorg.	• hoogleraar sociale geneeskunde AMC, Amsterdam • projectleider Health Care Quality Indicatorproject OECD, Parijs • lid Raad van Toezicht Arkin • lid Raad van Toezicht Centrum voor Consultatie en Expertise.	heel 2013
dr. R. Scheerens (1944) • lid Raad van Toezicht • lid Auditcommissie.	• DGA Firapeel B.V. • chairman Shenyang Dutch Chinese Agropark Development Co. Ltd. • chairman and co-owner MTM China Ltd.	heel 2013

Tabel 2 Rooster van aftreden Raad van Toezicht

Leden Raad van Toezicht	Benoemd per	Herbenoemd per	Einde termijn
mr. R.F. van den Bergh	1 januari 2010	6 december 2011	6 december 2015
M.A.M. Bekkers	1 januari 2010	1 januari 2014	1 januari 2015
mevrouw drs. E.F. Bos	1 januari 2010	1 januari 2014	1 januari 2018
prof. dr. N.S. Klazinga	25 september 2006	1 juli 2010	1 juli 2014
dr. R. Scheerens	13 april 2005	1 juli 2010	1 juli 2014
R.A. Steenbergen	1 juli 2008	1 juli 2012	1 juli 2016
A. Castelein	1 september 2013		1 september 2017

Profielschets

De Raad van Toezicht heeft in een profielschets een aantal (basis)kwaliteiten vastgelegd. In de profielschets zijn (onder andere) de hierna volgende bepalingen opgenomen.

- Tenminste één lid heeft inhoudelijk brede kennis en ervaring in de zorg. Aan deze eis beantwoorden prof. dr. N.S. Klazinga (hoogleraar sociale geneeskunde) en R.A. Steenbergen (voormalig voorzitter Raad van Bestuur Diakonessenhuis te Utrecht).
- Tenminste twee leden hebben financiële deskundigheid. Aan deze eis beantwoorden mr. R.F. van den Bergh, M.A.M. Bekkers, mevrouw drs. E.F. Bos, dr. R. Scheerens en R.A. Steenbergen.
- De toezichthouders mogen geen nauwe persoonlijke of zakelijke banden hebben met collega-toezichthouders, bestuurders, medewerkers, stafleden of belangrijke externe belanghebbenden.
- Het is een vereiste dat de leden onbevangen kunnen opereren tegenover bestuur en collega-toezichthouders en ten opzichte van kwesties die spelen voor het ziekenhuis.

In het verslagjaar is geen sprake geweest van enige belangenverstrengeling binnen de Raad van Toezicht (zie tabel 1).

Juridisch adviseurs

Conform de Zorgbrede Governancecode 2010 dient een van de leden van de Raad van Toezicht te beschikken over relevante juridische kennis. De voorzitter van de Raad van Toezicht is jurist van oorsprong, maar heeft geen specifieke kennis over gezondheidsrecht en -wetgeving. Bij vragen op dit gebied laat de Raad van Toezicht zich bijstaan door interne of externe juridisch adviseurs.

Taken en activiteiten

Toezichtstaken

De Raad van Toezicht houdt onder andere toezicht op het goed functioneren van de Raad van Bestuur en het gevoerde beleid, en fungeert als klankbord voor de bestuurders.

De toezichthouders zijn onafhankelijk en opereren zonder last of ruggespraak. Zij hebben op geen enkele wijze belangen in de Stichting Holding Isala klinieken en de daaraan verbonden rechtspersonen.

Sparringpartner

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar veel ruimte ervaren om ook de rol van sparringpartner richting Raad van Bestuur te bekleden. Zo is de Raad in 2013 actief betrokken bij de fusieplannen van Isala met Zorgcombinatie Noorderboog te Meppel. Verder is de Raad van Toezicht onder andere gevraagd om met de bestuurders mee te denken over het veiligheidsbeleid binnen Isala en de monitoring daarvan op het niveau van de Raad van Toezicht. Ook zijn de toezichthouders betrokken bij de definitieve financiering van de nieuwbouw; voor de invulling van deze taak heeft de Raad een eigen externe deskundige aangesteld die de toezichthouders adviseert.

Reglement en evaluatie eigen functioneren

Op taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de toezichthouders is het Reglement Raad van Toezicht Isala van toepassing. Dit reglement omvat de positionering, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, samenstelling, werkwijze, benoemingsprocedure, procedure bij aftreden en het afleggen van verantwoording door de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht evalueert het eigen functioneren tweejaarlijks onder externe begeleiding. De eerstvolgende evaluatie zal plaatsvinden in 2014.

Commissies, activiteiten en thema's

Voor het uitoefenen van de vereiste taken werkt de Raad van Toezicht vanuit drie commissies: de Auditcommissie, de Remuneratiecommissie en de Commissie Zorg. Elke

commissie heeft zich in het verslagjaar op specifieke thema's gericht (zie tabel 3) als voorbereiding op besluitvorming door de gezamenlijke Raad van Toezicht.

Tabel 3 Commissies Raad van Toezicht en werkzaamheden in 2013

Commissies en samenstelling	Taken commissie	Aantal vergaderingen en besproken onderwerpen
Auditcommissie: - R.A. Steenberg (voorzitter) - M.A.M. Bekkers - dr. R. Scheerens.	Namens de Raad van Toezicht onder andere het functioneren beoordelen van het interne risicobeheersingssysteem van Isala.	Vijf vergaderingen: - jaarrekening 2012, accountantsverslag 2012 - halfjaarcijfers 2013 - voortgang besprekingen Meppel - financiële positie Isala: volgen van de (negatieve) resultaatontwikkeling - consolidatieproces lening - rapportage halfjaarcijfers accountant - managementletter 2013 - conceptbegroting 2014.
Remuneratiecommissie: - mevrouw drs. E.F. Bos (voorzitter) - mr. R.F. van den Bergh.	- Toeziht houden op en voorstellen doen voor de benoeming en beloning van de Raad van Bestuur. - Toeziht houden op het honorarium van de Raad van Toezicht. - Jaarlijks met de bestuurders een functioneringsgesprek houden.	Op 8 maart heeft het jaarlijkse functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur plaatsgevonden, afzonderlijk en gezamenlijk. Inhoud: - evaluatie onderlinge samenwerking - evaluatie samenwerking met de Raad van Toezicht.
Commissie Zorg: - prof. dr. N.S. Klazinga (voorzitter) A. Castelein.	Zorginhoudelijke onderwerpen bespreken en de resultaten van dit voorberaad inbrengen in de reguliere vergadering van de Raad van Toezicht. Met deze constructie is geborgd dat zorginhoudelijke onderwerpen op structurele basis in de Raad van Toezicht aan de orde zijn.	Vier vergaderingen: - jaarverslag MIP-commissie 2012 - overdracht in de keten - prestatie-indicatoren - kennismaking Verpleegkundige Adviesraad (VAR) - Toeziht Operatief Proces (TOP) - knelpunten inhuizing nieuwbouw - uitkomsten ranglijsten 2012 - Jaarplan Cliëntenraad 2014 10 veiligheidsthema's - jaargesprek Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Algemene vergaderingen en informatiebronnen

Tabel 4 Presentielijst algemene vergaderingen Raad van Toezicht in 2013

Leden Raad van Toezicht	19-03	14-05	02-07	13-09	05-11	10-12
mr. R.F. van den Bergh	x	x	x	x	x	x
M.A.M. Bekkers	x	x	x	x	x	x
mevrouw drs. E.F. Bos	x	x	-	x	-	x
A. Castelein				x	x	-
prof. dr. N.S. Klazinga	x	x	x	x	x	x
dr. R. Scheerens	x	x	-	x	-	x
R.A. Steenberg	x	x	x	x	x	-

Vergaderfrequentie en onderwerpen

De Raad van Toezicht heeft zesmaal vergaderd (zie tabel 4). Bij al deze vergaderingen is de Raad van Bestuur aanwezig geweest. De volgende onderwerpen zijn besproken:

- vaste agendapunten: kwaliteit en veiligheid, zoals geanonimiseerde incidenten in het ziekenhuis, verslagen van bezoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), jaarverslag MIP-commissie en jaarverslag Klachtencommissie), maandcijfers (Isala Monitor), financieel (meerjaren)beleid, werkprocessen nieuwbouw, verhuizing en inhuizing nieuwbouw (financiering, voortgang, risico's)
- het strategisch beleid: onder andere de regionale samenwerking met ziekenhuizen
- het lopende ziekenhuisbedrijf: volgen van de (negatieve) resultaatontwikkeling, de financiële positie Kookplein Zwolle en de oprichting van de Isala Apotheek.

Daarnaast heeft de Raad van Bestuur de selectieprocedure voor een nieuwe bestuursvoorzitter doorlopen, na het in mei 2013 aangekondigde vertrek van bestuursvoorzitter mevrouw M. Sint.

Strategiesessie

De voltallige Raad van Toezicht heeft op 5 april een strategiesessie met de Raad van Bestuur gehad over de volgende onderwerpen: de Isala-strategie 2013-2017, kwaliteit van zorg (inclusief zorg in de keten en de omgeving), de HR-strategie voor de komende jaren, de samenwerking met Zorgcombinatie Noorderboog (Diaconessenhuis) in Meppel en de financiële positie.

Informatie van de Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht is in het verslagjaar goed voorzien van informatie. Volgens het reglement krijgt de Raad van Toezicht voor een adequaat functioneren tijdig de benodigde informatie van de Raad van Bestuur. In de regel gebeurt dit bij de voorbereiding van, dan wel tijdens de vergaderingen van de Raad van Toezicht, of tussentijds als daar aanleiding voor is.

Informatie van het Stafbestuur

De Raad van Toezicht heeft twee keer vergaderd met het Stafbestuur van Vereniging De Medische Staf, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Op 2 juni zijn de uitkomsten van het bezoek van de IGZ betreffende Toezicht Operatief Proces (TOP) uitgebreid aan de orde gekomen, evenals de ontwikkelingen ten aanzien van kwaliteit en de accreditatie van Joint Commission International (JCI).

Op 5 november zijn de knelpunten in de logistiek in de nieuwbouw besproken. Ook is van gedachten gewisseld over het vervallen van het declaratierecht van medisch

specialisten per 1 januari 2015 (Werkgroep 2015). Verder is het Toezicht Operatief Proces (TOP) opnieuw besproken.

Informatie van de Ondernemingsraad

Als afgevaardigde van de Raad van Toezicht heeft R.A. Steenbergens tweemaal een overlegvergadering van de Raad van Bestuur met de Ondernemingsraad (OR) bijgewoond (11 april en 28 november). De heer Steenbergens heeft de wisselwerking tussen OR en Raad van Bestuur ervaren als plezierig en van hoge kwaliteit. In de vergaderingen is onder meer gesproken over de toekomstvisie 'Isala nu tot 2018', met inbegrip van maatschappelijk ondernemen en duurzame inzetbaarheid van medewerkers, het fusietraject Isala en Zorgcombinatie Noorderboog, de reorganisatie van de afdeling Psychiatrie en de financiële situatie.

Informatie van de Cliëntenraad

Op 10 december is een delegatie van de Cliëntenraad aanwezig geweest bij de vergadering van de Commissie Zorg. Hierbij zijn het jaarverslag en het jaarplan van de Cliëntenraad besproken.

Overleg met externe accountant

De externe accountant van Isala heeft twee keer deelgenomen aan de vergadering van de Auditcommissie: op 27 april zijn de jaarrekening 2012 en het accountantsverslag 2012 besproken, en op 1 december heeft de externe accountant de Managementletter 2013 toegelicht.

Werkbezoeken

De Raad van Toezicht heeft tweemaal de nieuwbouw bezocht.

Besluiten Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft in 2013 de volgende besluiten genomen:

- goedkeuring jaarverslag, jaarrekening en accountantsverslag 2012 (14 mei)
- decharge Raad van Bestuur over het boekjaar 2013 (14 mei)
- goedkeuring besluit tot het oprichten van Isala Apotheek BV (14 mei)
- goedkeuring benoeming van R. Venema, MBA, als lid Raad van Bestuur Isala (14 mei)
- goedkeuring profiel van de voorzitter Raad van Bestuur (14 mei)
- goedkeuring verkoop van Isala Weezenlanden (14 mei)

- instemming met het voorgenomen besluit tot aankoop van het Sanquingebouw Dokter Spanjaardweg (14 mei)
- instemming met het voorstel Finance Ideas in te huren als adviesbureau voor de Raad van Toezicht (2 juli)
- instemming met het meldingstraject 'Samenwerking Isala en Zorgcombinatie Noorderboog' bij de Autoriteit Consument & Markt (2 juli)
- goedkeuring Toelatingsovereenkomst Isala - medisch specialist 2012 (2 juli)
- benoeming van A. Castelein tot lid Raad van Toezicht Isala met ingang van 1 september 2013 (13 september)
- goedkeuring van het besluit om de RVE Bijzondere Tandheelkunde over te dragen aan revalidatiecentrum De Vogellanden te Zwolle (13 september)
- herbenoeming van M.A.M. Bekkers per 1 januari 2014 als lid Raad van Toezicht tot de afronding van de fusie met Zorgcombinatie Noorderboog, naar verwachting per 1 januari 2015 (5 november)
- goedkeuring van de begroting 2014 (10 december)
- instemming met de fusiemelding bij de Autoriteit Consument & Markt (ACM) (10 december)
- benoeming van dr. R.J.M. Dillmann tot voorzitter Raad van Bestuur Isala per 1 april 2014 (10 december)
- benoeming van R.A. Thieme Groen als waarnemend voorzitter Raad van Bestuur van 1 februari tot 1 april 2014 (10 december)
- verlenging van de tweede zittingstermijn R. Scheerens tot de afronding van de fusie met Zorgcombinatie Noorderboog (10 december)
- herbenoeming van mevrouw E.F. Bos voor de periode van vier jaar, tot 1 januari 2018 (10 december)
- verhoging honorering van de Raad van Toezicht per 1 januari 2014, conform het gemiddelde van een soortgelijk ziekenhuis in Nederland (10 december).

Honorering Raad van Toezicht

De bezoldiging is in 2013 niet gewijzigd en bedroeg € 10.000 per jaar voor de voorzitter Raad van Toezicht en € 7.000 per jaar voor de leden van de Raad van Toezicht.

Per 1 januari 2014 gaat een verhoging van de honorering in; de bezoldiging voor de voorzitter bedraagt dan € 14.000 en € 10.000 voor de leden.

Toepassing gedragscode

Zorgbrede Governancecode 2010

Bij het handelen van Isala is de Zorgbrede Governancecode 2010 het uitgangspunt. De principes zijn verwoord in de statuten en reglementen van Isala. In 2013 is niet afgeweken van de code. Conform de

Zorgbrede Governancecode 2010 rapporteert de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht over het risicomanagement, de controlesystemen en de beheersing van risico's. In 2013 hebben bestuurders en toezichthouders regelmatig specifieke risico's besproken, zoals de financiële risico's aan de hand van het meerjarenrekenmodel (MRM) en het proces tot consolidatie van financieringsfaciliteiten.

Reglement Raad van Bestuur

Op taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de bestuurders is het reglement Raad van Bestuur Isala van toepassing. In dit reglement staan onder meer de bestuurstaak, de verantwoording en verantwoordelijkheid, de besluitvormingsprocedure, het afleggen van verantwoording extern, de medezeggenschap en de gang van zaken bij vergaderingen beschreven. Ook bevat het reglement een bepaling over het voorkomen van (de schijn van) belangenverstrengeling in de informatie aan en in de verhouding tot de Raad van Toezicht. Van enige belangenverstrengeling bij de Raad van Bestuur is in het verslagjaar niet gebleken.

Informatieprotocol

De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de toezichthoudende taken. Afspraken zijn vastgelegd in een informatieprotocol.

Klokkenluidersregeling

Het model Melding Misstanden van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) geldt als 'klokkenluidersregeling' binnen Isala. Deze regeling is beschikbaar via het intranet van het ziekenhuis. Medewerkers kunnen misstanden melden bij de vertrouwenspersonen van het ziekenhuis. In 2013 zijn geen meldingen binnengekomen.



Hoofdstuk 1

Algemene informatie

1.1 Missie, visie en kernwaarden

Tabel 5 Doelstelling Isala		
Missie	Isala zet zich in voor het optimaal herstellen, handhaven en versterken van de kwaliteit van leven van de mensen die aan haar zorg zijn toevertrouwd.	
Visie	Isala is van betekenis voor mensen op een cruciaal moment in hun leven.	
	Isala: • biedt met compassie uitstekende en veilige zorg • verbetert voortdurend de kwaliteit van zorg en loopt voorop bij innovaties • biedt medewerkers een uitdagende werkplek • zet de toon bij het opleiden van professionals in de gezondheidszorg van de toekomst • werkt actief samen met andere zorgverleners.	
Kernwaarden	Open Professioneel Met hart en ziel	Isala geeft vorm aan haar missie en visie via de gedeelde kernwaarden die alle acties en beslissingen van bestuurders, medisch specialisten en Isala-medewerkers leiden.

1.2 Kernactiviteiten

Algemene omschrijving

Isala is een algemeen en topklinisch opleidingsziekenhuis voor de behandeling, verpleging en verzorging van zieken en gehandicapten. Isala biedt:

- algemene ziekenhuiszorg met alle basisvoorzieningen en specialismen die een patiënt van een basisziekenhuis mag verwachten, inclusief psychiatrische zorg (PAAZ)
- toonaangevende topklinische zorg
- in de zorgketen een nauwe samenwerking met andere organisaties

- activiteiten op het gebied van onderwijs, opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek
- verpleegkundige opleidingen, bedrijfs- en beroepsopleidingen en stages; de opleidingsactiviteiten van Isala zijn gebundeld in de Isala Academie
- medische opleidingen: coassistentenopleiding; 21 MSRC-erkende vervolgoopleidingen tot medisch specialist; 5 anderszins erkende vervolgoopleidingen zoals klinische psychologie en klinische fysica.

Tabel 6 Locaties Isala voor (topklinische) ziekenhuiszorg in en buiten Zwolle

Isala	Zwolle
Isala Weezenlanden	Zwolle
Isala Kampen	Kampen
Isala Heerde	Heerde
Dialysecentrum Isala	Meppel

Hooggespecialiseerde functies

Isala verleent algemene ziekenhuiszorg voor Zwolle en omstreken. Daarnaast biedt het ziekenhuis topklinische zorg met een aantal hooggespecialiseerde functies, te weten: hart- en neurochirurgie, stamcel- en beenmergtransplantaties, perinatologie en neonatologie. Tevens heeft Isala een erkenning als dialysecentrum. De gespecialiseerde zorgverlening van Isala is gericht op de inwoners in de driehoek tussen de universitair medische centra van Groningen, Utrecht

en Nijmegen.

Verder biedt Isala, als officieel aangewezen traumacentrum, traumazorg voor Zwolle en omstreken.

De tabellen 7, 8 en 9 geven een overzicht van de bijzondere medische verrichtingen binnen Isala.

Netwerk Acute Zorg Zwolle

De traumacentrumfunctie van Isala heeft geleid tot de vorming van het Netwerk Acute Zorg Zwolle (NAZZ). Dit netwerk coördineert en voorziet in de acute zorg in de gebieden West-Overijssel, Noord- en Oost-Gelderland en Zuid- en West-Drenthe. Isala werkt binnen het NAZZ

samen met diverse ketenpartners, zoals ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsen(posten), ggz-instellingen, GGD's, Veiligheidsregio's en verloskundigen uit de netwerkregio Zwolle. De prestaties van het NAZZ zijn beschreven in hoofdstuk 4, paragraaf 4.3.

Tabel 7 Medisch specialismen Isala ultimo 2013

Specialisme	ja/nee	Specialisme	ja/nee
Anesthesiologie	ja	Neurologie	ja
Algemene heelkunde	ja	Neurochirurgie	ja
Cardiochirurgie	ja	Nierziekten	ja
Cardiologie	ja	Nucleaire geneeskunde	ja
Dermatologie	ja	Oogheelkunde	ja
Gynaecologie	ja	Orthopedie	ja
Hematologie	ja	Plastische chirurgie	ja
Interne geneeskunde	ja	Longgeneeskunde	ja
Kaakchirurgie	ja	Psychiatrie	ja
Keel-, neus- en oorheelkunde	ja	Radiodiagnostiek	ja
Kindergeneeskunde	ja	Radiotherapie	ja
Klinische chemie	ja	Reumatologie	ja
Klinische genetica	nee	Revalidatie	ja
Klinische oncologie	ja	Thoraxchirurgie	ja
Klinische pathologie	ja	Urologie	ja
Maag-, darm- en leverziekten	ja	Vaatchirurgie	ja
Medische microbiologie	ja	Verloskunde	ja
Mondziekten	ja		

Tabel 8 Vergunningen op grond van artikel 2 Wet bijzondere medische verrichtingen per 31-12-2013

Categorie	Vergunning	ja/nee
Transplantaties	niertransplantatie	nee
	harttransplantatie	nee
	longtransplantatie	nee
	levertransplantatie	nee
	pancreastransplantatie	nee
	transplantatie van de dunne darm	nee
	haematopoëtische stamceltransplantaties	ja
	transplantatie van de eilandjes van Langerhans	nee
Radiotherapie		ja
Bijzondere neurochirurgie		ja

(Vervolg Tabel 8)

Hartchirurgie	openhartoperatie (OHO)	ja
	automatic implantable cardiovector defibrillator (AICD)	ja
	ritmechirurgie	ja
	percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA)	ja
	ablaties	ja
Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering		nee
In vitro fertilisatie (IVF)		ja
Neonatale intensive care unit (NICU)		ja

Tabel 9 Aanwijzingen op grond van artikel 8 Wet bijzondere medische verrichtingen per 31-12-2013

Aanwijzing	ja/nee
Pediatrische intensive care unit (PICU)	nee
Hemofiliebehandeling	ja
Traumazorg	ja
HIV-behandelcentra (Humaan immunodeficiëntie virus)	ja
Uitnameteams orgaandonatie	nee

1.3 Kerngegevens

Een aantal kerngegevens over capaciteit, personeel, bedrijfsopbrengsten en productie van Isala in 2013 is opgenomen in tabel 10.

Tabel 10 Kerngegevens Isala: capaciteit, personeel, bedrijfsopbrengsten en productie 2013

Capaciteit	Per 31-12-2013
Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische en dag-/deeltijdbehandeling	883
• waarvan plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling	8
• waarvan PAAZ-bedden	17
Personeel	Per 31-12-2013
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	5.440
Aantal fte personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	3.868
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	326
Aantal fte medisch specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	328
Bedrijfsopbrengsten (bedragen in duizenden euro's)	
Totaal bedrijfsopbrengsten	480.894
• waarvan subsidies en overige bedrijfsopbrengsten	22.603
Productiegegevens	2013
Aantal in verslagjaar geopende DBC-zorgtrajecten/DBC's	457.154
Percentage verkeerde-bedpatiënten gemiddeld	0,21%
Aantal opnames exclusief overnamen en dagverpleging	34.632
• waarvan opnames in PAAZ en PACZ	205

Aantal ontslagen patiënten	311.039
Aantal eerste polikliniekbezoeken	201.160
• waarvan eerste poliklinische contacten in PAAZ en PACZ	321
Aantal overige polikliniekbezoeken	324.992
• waarvan overige poliklinische contacten in PAAZ en PACZ	259
Aantal dagen dagverpleging (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen	46.357
• waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ	1.270
Aantal klinische verpleegdagen	203.735
• waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ	8.104

1.4 Juridische structuur

Isala is ondergebracht in een stichting. Juridisch bestaat de top van Isala uit de Stichting Holding Isala klinieken met een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht.

Het organogram Juridische structuur Stichting Holding Isala klinieken is opgenomen in bijlage 1.

Naamsverandering

Met de verhuizing naar de nieuwbouw is de ziekenhuiszorg van Isala in Zwolle samengebracht op één ziekenhuislocatie. Vandaar dat de organisatie sinds augustus 2013 haar naam veranderd heeft in 'Isala' en de toevoeging 'klinieken' heeft geschrapt. De formele juridische naam is nog Isala klinieken.

Toelatingen

De Stichting Isala klinieken is volgens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) een instelling voor medisch specialistische zorg (IMSZ) type II. Dit houdt in dat de organisatie gerechtigd is alle volgens de Zorgverzekeringswet mogelijke zorg te leveren, dat wil zeggen DOT (DBC's op weg naar transparantie) uit zowel het A- als B-segment ongeacht de duur van een eventuele opname. Isala is tevens door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) toegelaten als instelling voor geestelijke gezondheidszorg en heeft een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ).

1.5 Organisatiestructuur

1.5.1 Interne organisatiestructuur

Topstructuur Isala

De Raad van Bestuur vormt samen met één Directeur Operations en een Secretaris het Bestuursteam. De statutaire eindverantwoordelijkheid voor de ziekenhuisorganisatie ligt bij de Raad van Bestuur.

Resultaat Verantwoordelijke Eenheden

Isala heeft een structuur met twee resultaatverantwoordelijke lagen: het ziekenhuis als geheel en daaronder 34 afzonderlijke Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). De aansturing van de patiëntenzorg vindt plaats vanuit de RVE. Een RVE valt samen met een erkend medisch en/of tandheelkundig specialisme en omvat alle organisatorische eenheden die het specialisme in het zorgproces ondersteunen, zoals een polikliniek en een verpleegafdeling. Een RVE maakt medisch specialisten medeverantwoordelijk voor de resultaten van de bedrijfsvoering binnen kaders die de eenheid op ziekenhuisniveau bewaken.

Organisatorische wijzigingen

- Op 1 juni 2013 is het directoraat Organisatieontwikkeling & Opleiding opgesplitst in de zelfstandige afdelingen Human Resource (HR) en Isala Academie.
- In 2013 is besloten dat Isala Bijzondere Tandheelkunde (CTBG) per 1 januari 2014 samen met Iselmond, Verwijspraktijk voor tandheelkunde, overgaat naar revalidatiecentrum De Vogellanden in Zwolle. De drie partijen gaan samenwerken onder de naam Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT) Zwolle. Naar verwachting verhuizen Isala Bijzondere Tandheelkunde en Iselmond medio 2014 naar De Vogellanden. Tot die tijd blijft Isala Bijzondere Tandheelkunde gehuisvest bij Isala. De kaakchirurgen en medisch psychologen van Isala blijven nauw samenwerken met het CTBZ in gezamenlijke spreekuren. De operaties die de tandartsen van het CTBZ uitvoeren, blijven plaatsvinden in Isala.
- Op 18 maart is besloten dat het Behandelcentrum verder zal gaan als zelfstandige RVE.

Het organogram van Isala is opgenomen in bijlage 2.

1.5.2. Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestaat statutair uit twee of meer leden. Met inachtneming van dit minimum stelt de Raad van Toezicht het aantal bestuursleden vast.

Met ingang van 1 juni 2013 is de Raad van Bestuur samengesteld uit drie leden. De nevenfuncties van de bestuursleden hebben de goedkeuring van de Raad van Toezicht (zie tabel 11).

Derde lid Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht heeft besloten de directeur Finance en Control van Isala, R.J. Venema, per 1 juni 2013 te benoemen als derde lid van de Raad van Bestuur, om verschillende redenen. In de zorgsector komt een zwaar accent te liggen op verdere verbetering van de medisch-inhoudelijke kwaliteit, terwijl budgetten onder druk staan. Deze ontwikkeling vereist sterke bestuurlijke aandacht voor kwaliteit, kostenbeheersing en flexibilisering. Daarnaast verandert de bekostigingsstructuur van ziekenhuizen in 2015. Om deze overgang gedegen te kunnen voorbereiden, is het belangrijk dat een bestuurder zich expliciet met de bedrijfsvoering en financiële portefeuille bezighoudt.

Beleid voor bezoldiging en arbeidsvoorwaarden

De arbeidsvoorwaarden en het jaarinkomen van de Raad van Bestuur zijn bepaald op basis van de adviesregeling arbeidsvoorwaarden Raden van Bestuur van de NVDZ Vereniging van bestuurders in de zorg.

Vertrekregeling bestuurders

In de arbeidscontracten van de leden van de Raad van Bestuur is een vertrekregeling opgenomen. In geval van opzegging van de arbeidsovereenkomst door de Stichting Holding Isala klinieken, met uitzondering van ontslag wegens dringende reden zoals bedoeld in BW artikel 7.667 en 7.678, komen de partijen een schaderegeling overeen.

Tabel 11 Samenstelling Raad van Bestuur met aandachtsgebieden en functies per 31 december 2013

Leden en hun functie	Aandachtsgebieden in en voor Isala 2013	Nevenfuncties
mevrouw drs. M. Sint voorzitter Raad van Bestuur	• Strategie en nieuwbouw • Organisatieontwikkeling/Human resources • Strategische marketing, sales en concerncommunicatie • Facilitair bedrijf • ICT • Bestuursondersteuning • Toezicht en medezeggenschap • Ondernemingsraad • Externe contacten (zoals NVZ, STZ, Raad voor de Volksgezondheid, VWS).	• lid Raad voor de Volksgezondheid en Zorg • voorzitter Raad van Commissarissen ROVA Zwolle • lid Raad van Commissarissen BPF Bouwinvest • lid Raad van Commissarissen Bank Nederlandse Gemeenten.
R.A. Thieme Groen, arts lid Raad van Bestuur	• Patiëntenzorg en RVE's • Zorglogistiek • Capaciteitsmanagement • Isala Academie en coassistentenonderwijs • Kwaliteit en veiligheid • Klachtencommissie en MIP-commissie • Cliëntenraad • Verpleegkundige Adviesraad (VAR) • Commissie Zorgvernieuwing • Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) • Stuurgroep Ethiek • Medische technologie • Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) Zwolle • Externe contacten (zoals Inspectie voor de Gezondheidszorg, Bestuurlijk overleg eerste-tweedelij, OOR Noord-Oost-Nederland).	• lid Geschillencommissie Ziekenhuizen • arbiter Scheidsgerecht Gezondheidszorg • lid van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg • voorzitter Stichting Tekke Huizinga Fonds.
R.J. Venema, MBA, lid Raad van Bestuur	• Financiële zaken en corporate control • Vastgoed • Zorgverzekeraars • Werkgroep 2015.	• lid Taakgroep Zorg ChristenUnie (landelijk).



Hoofdstuk 2

Belangrijke elementen van het gevoerde beleid

2.1 Meerjarenbeleid

Isala heeft in 2013 een nieuwe strategie opgesteld voor de periode 2013-2017. Begin 2014 is deze formeel vastgesteld. De titel is: 'Van het mooiste naar het beste ziekenhuis'. Het belangrijkste speerpunt in de Strategie 2013-2017 is het verbeteren van de zorgkwaliteit. Isala

vraagt voor 2015 de accreditatie door Joint Commission International (JCI) aan als een overall kwaliteitstoets. Om klantgerichtheid te stimuleren, formuleert Isala in overleg met de Cliëntenraad vijf klantbeloftes en voert Isala-breed het gastvrijheidsconcept HEPT in. HEPT staat voor hoffelijk, empathisch, proactief en teamgeest.

Tabel 12 Strategische doelen Isala 2013-2017

Doelen	Toelichting
1. Goede, veilige en meelevende patiëntenzorg leveren die meetbaar behoort tot de top van Nederland.	Isala investeert in meetbaar betere kwaliteit en meelevendheid, van diagnostiek tot en met nazorg. Kwaliteit is voor Isala het totaal van de optelsom van meetbare medische kwaliteit plus de beleving van de patiënt en zijn/haar omgeving.
2. Continuïteit van zorg in de regio garanderen.	• Een goede samenwerking onderhouden met huisartsen en care-instellingen in de regio. • Samenwerken met ziekenhuizen in de regio voor verbetering van de organisatie van de zorg rond de patiënt.
3. Als ziekenhuisorganisatie een inspirerende en aantrekkelijke werkomgeving blijven.	• De Medische Staf sterken als drager van verandering. • Als werkgever inspireren en faciliteren, zodat een gecommitteerde werkgemeenschap ontstaat.
4. De statuur van Isala als topklinisch ziekenhuis versterken.	• De medische vervolgopleidingen verstevigen. • De pijlers zijn: opleiding, onderzoek en innovatie.
5. Beschikbaarheid van zorg garanderen.	• Een sterke financiële positie behouden en sturen op resultaten. • Met de zorgverzekeraars van Isala passende financiële arrangementen en kwaliteitsafspraken maken.

2.2 Algemeen beleid

Nieuwe huisstijl

Isala wil een zorginstelling zijn die de beste zorg levert, die haar patiënten gastvrij benadert en waar patiënten zich gezien voelen in een ziekenhuis dat meeleeft. In 2013 heeft Isala in samenhang met de nieuwbouw gekozen voor een nieuwe huisstijl die haar missie, visie en kernwaarden uitdraagt en aansluit bij de belevingswereld van patiënt en bezoeker. Invoering van de huisstijl gebeurt in fases.

Vanwege de nieuwe naam van het ziekenhuis, het integraal gastvrijheidsconcept en uitgangspunten voor de bewegwijzering in de nieuwbouw, zijn ook namen van verschillende afdelingen en specialismen herzien in combinatie met de merknaam 'Isala'.

Speerpunten

Na jaren van planvoering, voorbereiding en bouw van het nieuwe ziekenhuis is Isala op 3 augustus 2013 daadwerkelijk verhuisd naar de nieuwbouw. Deze grote operatie heeft evenals in 2012 ook in het verslagjaar van eenieder binnen de organisatie veel tijd en aandacht gevraagd. Vier speerpunten, opgesteld door het Bestuursteam, zijn in 2013 bij het algemeen beleid leidend geweest, namelijk:

- 1 Verhuizing
- 2 Kwaliteit
- 3 Regionale samenwerking
- 4 Innovatie.

2.2.1 Speerpunt Verhuizing

De voorbereiding van de verhuizing naar de nieuwbouw is gestart in 2012, evenals de aanpassing van de werkprocessen voor werken in het nieuwe gebouw. Deze werkzaamheden zijn in 2013 vervolgd.

Acties in 2013

- Het gehele jaar heeft in het teken gestaan van het inrichten van het nieuwe ziekenhuis, het testen van apparatuur en proefdraaien, en medewerkers kennis laten maken met het gebouw.
- De proefdraaiperiode is in juni afgesloten met een 'integrale stresstest'.
- De totale voorbereiding op de verhuizing heeft extra druk gelegd op de ontwikkel- en verandercapaciteit van de RVE's. Bij alle Isala-brede projecten is de werkdruk voor betrokken medewerkers maandelijks gemonitord met een tijd- en impactanalyse.
- Op 3 augustus is de verhuizing uitgevoerd, onder verantwoordelijkheid van de Directeur

Werkprocessen Nieuwbouw. Enkele voorzieningen waren tot 24 oktober nog gehuisvest op Isala Weezenlanden. Daarna zijn de poliklinieken Keel-, neus- en oorheelkunde en Oogheelkunde ook verhuisd naar het hoofdgebouw van Isala. De polikliniek Plastische chirurgie is verhuisd naar het nieuwe Behandelcentrum. Op maandag 27 oktober is het Behandelcentrum geopend.

- Bureau Werkprocessen Nieuwbouw (BWN) was tot 1 mei 2014 beschikbaar voor nazorg en ondersteuning. Alle projecten van BWN zijn zodanig gepland dat in 2014 de overdracht ervan kon plaatsvinden naar de lijnorganisatie.

2.2.2 Speerpunt Kwaliteit

Overheid, publiek en verzekeraars vragen in toenemende mate om verantwoording van de geleverde kwaliteit van de zorg. Hieronder vallen patiëntveiligheid, patiëntvriendelijkheid, de technische kwaliteit van de zorgverlening en een goede toegankelijkheid ervan.

Acties in 2013

- Voor het traject 'accreditatie door Joint Commission International (JCI)' zijn veel voorbereidingen getroffen. Er is een plan van aanpak opgesteld en de technische randvoorwaarden zijn ingericht. Dit omvat de afronding van het project Kwaliteitsregistraties en de implementatie van de ondersteuningsmodules voor compliancemanagement, documentmanagement, risicomanagement en audits. Verder is per doelgroep een impactanalyse gedaan om te zien wat JCI voor die doelgroep betekent. De eerste commissies en stuurgroepen zijn ingericht en voorzien van een opdracht. Er is een blauwdruk opgeleverd voor het Isala-implementatieplan. Ook is het opzetten van een tracertraining voorbereid en de reeds bestaande best practices zijn geïnventariseerd.
- Aspecten als 'medische kwaliteit', 'service' en 'bejegening' bepalen in hoge mate de tevredenheid van patiënten. Daarom heeft Isala zich nader toegelegd op continu verbeteren van processen en sturen op resultaten, via het programma Isala Lean (zie hoofdstuk 3, 3.1.6 Zorgprocessen op orde).
- Met de medisch specialisten zijn afspraken gemaakt over het kwaliteitsniveau van de zorg die ze leveren. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over het bijhouden van een database waarmee kwaliteitsindicatoren valide en toetsbaar te bepalen zijn.
- Service en bejegening zijn verder verbeterd met behulp van het programma 'Met Hart en Ziel'. Het Veiligheidsprogramma is nader doorgevoerd.

2.2.3 Speerpunt Regionale samenwerking

De zorgmarkt is permanent onderhevig aan verandering. Er is een tendens naar concentratie van complexe ingrepen, terwijl Isala beperkte groeirimte heeft. Daarom heeft Isala in 2013 een interne discussie gevoerd over de vraag welke zorg het ziekenhuis de komende jaren wil uitvoeren en op welke locatie(s). Met andere woorden: op welke zorgproducten wil Isala de komende jaren het zwaartepunt leggen, in plaats van een automatische groei over de volle breedte van het pakket?

Acties in 2013

- Om ruimte te maken voor groei in het topklinische segment is in nauwe samenspraak met de eerste lijn gesproken over het verplaatsen van laagcomplexie patiëntenstromen naar de eerste lijn. Het voorkomen van vroege ziekenhuisopname is daarbij de doelstelling. Concentratie en spreiding vereisen de ontwikkeling van nieuwe financiële arrangementen met verzekeraars.
- Ter verbetering van de zorgverlening heeft Isala met diverse regionale zorgpartners samenwerking opgepakt en uitgewerkt (zie tabel 13).

Tabel 13 Regionale samenwerking Isala in 2013

Isala en zorgpartners	Onderwerp van samenwerking en toelichting
Isala & Zorgcombinatie Noorderboog/ Diaconessenhuis (Meppel)	Eind 2013 is een fusiemelding neergelegd bij de Autoriteit Consument & Markt (ACM). Uitgangspunt voor fuseren is 'zorg dichtbij als het kan en verder weg als het moet'. Voor Isala is de fusie een waarborging voor een stevige zorgketen in het hele verzorgingsgebied. Daarnaast maakt concentratie van complexe en niet vaak voorkomende behandelingen in Zwolle een optimalisering van kwaliteit en betaalbaarheid van het zorgaanbod mogelijk. Noorderboog kan via de fusie goede ziekenhuiszorg in stand houden in Zuidwest-Drenthe en Noordwest-Overijssel. In februari 2014 heeft het ACM de fusie goedgekeurd. Na verder onderzoek, het afronden van het traject met de medezeggenschaporganen en na instemming van de NZa volgt het definitieve besluit.
Isala & Ziekenhuis St Jansdal (Harderwijk)	Tussen beide ziekenhuizen bestaat al lange tijd een medisch inhoudelijke samenwerking en er zijn intensieve contacten over de verwijzing van patiënten. In 2012 is de mogelijkheid tot fuseren onderzocht. Na intensief overleg hebben beide organisaties begin 2013 geconcludeerd dat een fusie niet haalbaar is. De samenwerking blijft intact.
Isala & MC Groep (Lelystad)	Beide ziekenhuizen hebben verwijsafspraken over complexe vaat- en oncologische chirurgie. Onderdeel daarvan is de Obesitaspoli, een initiatief van de MC Groep. Deze polikliniek is een zelfstandige onderneming met eigen deskundigen. Na een succesvolle start van de poli in Lelystad en Almere heeft de MC Groep een soortgelijke voorziening geopend bij het Isala Leef- en beweegcentrum. Specialisten en medewerkers van de Obesitaspoli bemensen deze polikliniek.
Isala & eerste lijn	De Stuurgroep Chronische Zorg, die bestaat uit medisch specialisten van Isala en huisartsen, heeft een startnotitie geschreven met visie en uitgangspunten over de substitutie van zorg bij chronische ziekten (zoals COPD, hartfalen en Diabetes Mellitus) en aan hulp- en zorgbehoevende ouderen. Volgens de stuurgroep is de groeiende zorgvraag deels op te vangen door een andere organisatie van de zorg, de inzet van ander personeel en met de inzet van ICT-toepassingen zoals telemonitoring en teleconsultatie. Eind 2013 zijn de eerste projecten (onder andere Regionale Ouderenzorg en Preventiepunt) besproken; in 2014 volgt de start ervan.
Isala & Coöperatieve Apothekers Vereniging regio Zwolle (CAVRZ)	In juli is de Isala Apotheek BV opgericht. Hierin zijn Isala en de CAVRZ vertegenwoordigd middels de Stichting Administratiekantoor Isala Apotheek. De Isala Apotheek neemt de functie van de Dienstapothek Zwolle en omstreken over, onder de noemer Isala Spoed. Hier kunnen patiënten terecht die medicijnen nodig hebben buiten de openingstijden van hun eigen apotheek. Dit gezamenlijke initiatief sluit aan op het voornemen van Isala en CAVRZ om samen een visie te ontwikkelen en afspraken vast te leggen over invulling en bereikbaarheid van de farmaceutische patiëntenzorg in de regio Zwolle (in de wijk, in het ziekenhuis en bij de overdracht tussen ziekenhuis- en thuissituatie). Isala Spoed en Isala Apotheek zijn geïntegreerd in de nieuwbouw.
Isala & Huisartsenpost Zwolle	Beide partners hebben één loket voor spoedzorg gerealiseerd. In augustus is de Huisartsenpost geopend naast Isala Spoed. Alle patiënten die spoedzorg nodig hebben en niet bij hun huisarts terecht kunnen of doorverwezen zijn naar Isala Spoed, hoeven zich voortaan maar op één plaats te melden: bij de spoedingang van het nieuwe Isala.
Isala & Dimence (organisatie voor geestelijke gezondheidszorg) Zwolle	Eind 2013 hebben Isala en Dimence de plannen om een gezamenlijke Psychiatrisch Medische Unit (PMU) te realiseren op locatie Van Tienenweg gestaakt. De reden hiervoor is de dynamiek in de omgeving van de geestelijke gezondheidszorg die ingrijpt op de bedrijfsvoering van beide partijen. De twee organisaties leggen wel in een samenwerkingsovereenkomst afspraken vast voor ketensamenwerking.

2.2.4 Speerpunt Innovatie

Isala wil het topklinische segment versterken door centralisatie van complexe zorg en toename van haar adherentiegebied. Daarnaast wil Isala de zorg voor chronisch zieken waar mogelijk dicht bij de patiënt organiseren. Deze verschuivingen in de zorg zijn mogelijk door innovatie van zorg en wel zodanig dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft of zelfs verbetert. Via innovatie zoekt Isala naar vraaggestuurde kwalitatief hoogwaardige oplossingen die toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk, een daadwerkelijke ketenaanpak mogelijk maken en kostenbeheersend zijn. De resultaten van innovatie zijn vermeld in hoofdstuk 6, paragraaf 6.2 (Toegepast) wetenschappelijk onderzoek & publicaties.

2.3 Nieuwbouw

Sleuteloverdracht

Op vrijdag 1 februari 2013 heeft de sleuteloverdracht van het nieuwe ziekenhuis plaatsgevonden. De bouw is binnen de afgesproken tijd opgeleverd. De tijdens het bouwproces noodzakelijke veranderingen zijn ingepast zonder overschrijding van het budget. De bouw is gerealiseerd naast een werkend ziekenhuis (locatie Sophia) achter het bouwterrein, zonder overlast voor patiënt en bezoeker.

Verhuizing

In het weekend van 3 en 4 augustus heeft Isala haar intrek genomen in de nieuwbouw. Hiervoor zijn in drie dagen tijd 280 patiënten en 20.000 m³ inventaris verhuisd. Dankzij de goede voorbereiding is deze megaklus voorspoedig en volgens planning verlopen. De eerste maanden na de inhuizing heeft Isala te kampen gehad met enkele aanloopproblemen, op het terrein van telefonie, het verpleegkundig oproepsysteem en logistieke processen tussen de Centrale sterilisatie afdeling en de OK's. Begin 2014 waren deze problemen onder controle, maar het heeft wel geleid tot meerkosten voor tijdelijk personeel en aanschaf van extra instrumentarium.

Sloop locatie Sophia

Sloopbedrijf Beelen is medio oktober gestart met de sloop van het ziekenhuisgebouw op locatie Sophia. In totaal zal de sloop van 45.000 vierkante meter gebouw plaatsvinden, met het nieuwe ziekenhuis volop in bedrijf ernaast. Op de vrijkomende grond komt een parkeerterrein voor patiënten en bezoekers en het nieuwe Behandelcentrum. De sloop van locatie Sophia is medio 2014 afgerond.

Nieuw Behandelcentrum

In het najaar van 2013 is op het middenterrein van de nieuwbouw gestart met de bouw van het nieuwe Behandelcentrum. De RVE's die het OK-complex van het Behandelcentrum gebruiken zijn: Heelkunde, KNO, Oogheelkunde, Orthopedie, Plastische chirurgie en mogelijk Gynaecologie en/of Kaakchirurgie. Het Behandelcentrum is volgens planning in het laatste kwartaal van 2014 opgeleverd en van start gegaan.

Officiële opening nieuwbouw

Hare Majesteit Koningin Máxima heeft op donderdagochtend 17 oktober 2013 het nieuwe ziekenhuis geopend. Isala verwelkomde Hare Majesteit Koningin Máxima met een bijzondere openingsact uitgevoerd door een Isala-koor, bestaande uit vele Isala-medewerkers, en ondersteund door het Kameroperahuis uit Zwolle. Na de openingshandeling kreeg de koningin een rondleiding door het ziekenhuis, onder andere bij het Amalia kindercentrum en de afdeling Hartbewaking.

2.4 Regieorganisatie Facilitair bedrijf

In de strategie 'Isala Facilitair 2011-2014' stelt het Facilitair bedrijf zich tot doel uiterlijk 2013 ingericht te zijn als regieorganisatie en daarbij diverse diensten uit te besteden.

Acties in 2013

- Op 4 februari heeft het Bestuursteam, na positief advies van de Ondernemingsraad, het definitieve besluit genomen tot omvorming van het Facilitair bedrijf van uitvoeringsorganisatie naar regieorganisatie en de instelling van de daarbij horende managersfuncties. De invoering vond plaats in twee fases: Fase I: 'Ontwikkeling Regieorganisatie Isala Facilitair' en Fase II: 'Bemensing van de nieuwe functies'.
- Op 4 februari heeft het Bestuursteam het definitieve besluit genomen tot uitbesteding van technisch beheer en onderhoud. De medewerkers van Isala Techniek & Huisvesting zijn ondergebracht bij BAM Utiliteitsbouw tegen de op de datum van overgang geldende rechten en plichten.
- Het Bestuursteam heeft, na instemming van de adviesorganen, op 4 maart het besluit genomen tot uitbesteding van het voedingsmagazijn aan Kookplein Zwolle.



Hoofdstuk 3

Prestaties en inspanningen

3.1 Kwaliteit van de patiëntenzorg

3.1.1 Kwaliteitsindicatoren

Vrijwel alle kwaliteitsindicatoren zijn aangeleverd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Zichtbare Zorg. Deze indicatoren hebben structureel op de agenda gestaan bij het Bestuursteam en de Kwaliteitscommissie van Isala. Tevens zijn de indicatoren besproken met de betrokken specialismen.

Het overzicht van de prestaties van Isala is te vinden op www.ziekenhuizentransparant.nl.

Acties in 2013

Het project Kwaliteitsregistraties, geïnitieerd in 2011, is afgerond. De door de IGZ en het Kwaliteitsinstituut uitgevraagde indicatoren zijn grotendeels in de KPI-boom (Kritieke prestatie-indicatoren) opgenomen. Dit betekent dat elk specialisme deze indicatoren nu maandelijks of per kwartaal (afhankelijk van de behoefte) automatisch kan inzien. Hierdoor kunnen de indicatoren ook onderwerp van gesprek zijn tijdens de resultaatdialoog tussen het Bestuursteam en de RVE's.

3.1.2 Sterftecijfers

HSMR en SMR's

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) geeft inzicht in de sterftecijfers van Nederlandse ziekenhuizen aan de hand van de Hospital Standard Mortality Rates (HSMR). De HSMR is een indicator voor de vergelijking van sterfte in ziekenhuizen, waarbij de verschillen in kenmerken van ziekenhuizen en de complexiteit van patiënten gecorrigeerd zijn. Landelijk over alle ziekenhuizen bekeken is de HSMR gemiddeld 100. In een ziekenhuis met een HSMR hoger dan 100 zijn meer klinische patiënten overleden dan verwacht op basis van het landelijke gemiddelde. Een ziekenhuis met een HSMR significant lager dan 100, heeft minder sterfgevallen dan gemiddeld. Omdat de cijfers over één verslagjaar relatief grote betrouwbaarheidsintervallen hebben, berekent het CBS de sterftecijfers ook voor een periode van drie jaar. Dit geeft een exacter cijfer. Behalve de HSMR berekent het CBS ook de specifieke Standard Mortality Ratio's (SMR's). Deze cijfers geven evenals de HSMR aan hoe hoog de sterfte in een ziekenhuis is vergeleken met het landelijk gemiddelde, maar dan voor een bepaalde diagnosegroep of patiëntencategorie.

Sterftecijfers Isala

In de periode 2010-2012 varieerde de HSMR van de Nederlandse ziekenhuizen van 60 tot 129. De HSMR van Isala over deze periode is 98. De 95%-betrouwbaarheidsinterval is 93-103. Dit betekent dat de HSMR van Isala voor de genoemde periode

binnen die bandbreedte valt en niet significant afwijkt van het landelijk gemiddelde.

Acties in 2013

- Naar aanleiding van de resultaten in de HSMR-rapportage 2012 doet Isala onderzoek naar de dossiers van overleden patiënten met aandoeningen waarbij de onverwachte sterfte significant negatief afweek ten opzichte van de andere ziekenhuizen. Dossieronderzoek gebeurt niet bij alle patiënten die in het ziekenhuis overlijden. Wel bij patiënten bij wie sprake was van een vermoeden van vermijdbare sterfte.
- Isala verricht structureel onderzoek naar aanleiding van haar geregistreerde incidenten en complicaties. Ook vindt onderzoek plaats in gevallen waarbij sprake is van een (bijna)incident of complicatie. Op basis van de onderzoeksresultaten volgen zo nodig maatregelen die de zorgprocessen verbeteren en onbedoelde schade voorkomen.

3.1.3 Patiëntgerichtheid en gastvrijheid

In 2017 wil Isala het beste ziekenhuis van Nederland zijn. Het waarmaken van deze ambitie hangt niet alleen af van de medisch-inhoudelijke kwaliteit van de zorg. Van invloed is ook de manier waarop mensen het ziekenhuis ervaren en beoordelen. De belangrijkste medespelers hierbij zijn de patiënten en het personeel.

Gastvrijheid

Voor patiënten ligt het verschil in de wijze waarop zorgverleners hen bejegenen. Van belang daarbij zijn aspecten als luisteren, voldoende aandacht, troost bieden en tijd uittrekken. Patiënten verlangen meelevende zorg en een gastvrij Isala. Gastvrijheid heeft een positieve invloed op de mate van patiënttevredenheid. Dat geldt eveneens voor medewerkertevredenheid. Tevreden en bevlogen medewerkers versterken vervolgens weer het gevoel van gastvrijheid. Zij maken het verschil.

Gastvrije benadering

Het betrekken van het nieuwe ziekenhuisgebouw, met centralisatie van zorg op één locatie, heeft de organisatie een unieke kans geboden letterlijk en figuurlijk één Isala neer te zetten. Aan dit facet is vanaf 2012 op verschillende manieren vormgegeven. Onder andere door het inzetten van een eenduidige gastvrije benadering van patiënten en hun familie, en het stimuleren van deze houding binnen de organisatie. De resultaten van deze inspanningen zijn verwerkt in tabel 14. Een terugblik eind 2013 op het effect van deze inspanningen leidde tot de conclusie: "Het is nog maar een begin, we zijn nog niet klaar, we gaan door!"

Tabel 14 Resultaten inspanningen 2013 'gastvrije benadering'

Instrument	Toelichting
Integraal gastvrijheidskader	Er is één definitie voor integrale gastvrijheid vastgesteld. Daarbij is gekozen voor de kapstok 'Hoffelijk, Empatisch, Proactief en Teamgericht' (HEPT) voor de ontwikkeling van afdelingsspecifiek gewenst gedrag.
Standaard toolkit	• Er is een training voor alle medewerkers ontwikkeld en aangeboden. Per september 2013 heeft 60% van de afdelingen de training gevolgd. • Er is een eerste bijeenkomst georganiseerd voor ambassadeurs en leidinggevenden (november).
Integratie in lopende initiatieven	• Leiderschapsontwikkeltraject. • Huisstijlontwikkeling; bij de ontwikkeling hiervan is naast 'meetbaar beter' ook 'meelevendheid' een belangrijke pijler geweest. • Centrale ontvangst waar gastvrijheid de basis is en het meest zichtbaar. • Het onderwerp 'Gastvrijheid' is onderdeel van het Introductieprogramma nieuwe medewerkers.

3.1.4 Patiënttevredenheidsonderzoek

Tabel 15 Cliëntenraadpleging in Isala

Laatste cliëntenraadpleging	2013
Omschrijving gehanteerde norm	• 90% van de patiënten scoort tevreden • 50% van de patiënten scoort zeer tevreden.
Voorgelegd aan de Cliëntenraad	ja

Voor het achterhalen van de mate waarin patiënten binnen Isala patiëntgerichtheid en gastvrijheid ervaren, zet Isala diverse instrumenten in (zie tabel 16).

Tabel 16 Organisatie en vormen patiëntenfeedback in Isala

Patiënten/familie kunnen hun mening geven via	• patiënttevredenheidsenquête • spiegelgesprekken • klachten.
Patiënt-, klant- en mensgerichtheid wordt zichtbaar via	• schaduwen.
Georganiseerde plaatsen om te (laten) melden/zeggen	• Cliëntenraad • privacyfunctionaris.
Geboden handvatten om te melden/te vragen	• patiëntveiligheidskaart • folder 'Durf te vragen' • niet-pluisgevoel patiënt/familie.

3.1.4.1 Patiënttevredenheidsenquête

Isala gebruikt voor de patiënttevredenheidsenquête (PTO) een vragenlijst die patiënten ter plekke op de betreffende afdeling kunnen invullen. Deze vragenlijst bestaat uit twee vragen, namelijk: "Hoe tevreden bent u over uw ervaringen in Isala?" en: "In hoeverre kunt u de betreffende afdeling van Isala aanbevelen bij anderen?" (Netto Promotor Score/NPS).

Voor de PTO, die per kwartaal plaatsvindt, zijn de volgende normen opgesteld:

- 50% van de patiënten scoort zeer tevreden (rapportcijfer 9 of 10)
- NPS is 50 of hoger
- betrouwbaarheidsniveau van 95%.

Uitvoering PTO in 2013

- Er heeft een PTO plaatsgevonden in het eerste, het tweede en het vierde kwartaal.
- In het eerste kwartaal heeft 81,2% van de afdelingen meegedaan, in het tweede kwartaal 54,2% en in het vierde kwartaal 60,4%.
- Over het hele jaar geteld hebben 3.342 patiënten een vragenlijst ingevuld.
- Uit de resultaten (zie tabel 17) blijkt dat de normen ziekenhuisbreed nog onvoldoende behaald zijn. Daarom legt Isala zich in 2014 verder toe op verbetering van de zorg.

Tabel 17 Resultaten patiënttevredenheidsenquêtes 2013

	Hoofddoelstelling: NPS > 50	Zeer tevredenheidspercentage > 50%
2 ^e kwartaal	5 van de 83 afdelingen (6%)	4 van de 83 afdelingen (4,8%)
3 ^e kwartaal	6 van de 83 afdelingen (7,2%)	6 van de 83 afdelingen (7,2%)
4 ^e kwartaal	5 van de 91 afdelingen (5,9%)	4 van de 91 afdelingen (5,9%)

3.1.4.2 Spiegelgesprekken

Sinds 2007 organiseert Isala spiegelbijeenkomsten waarbij (ex)patiënten een kringgesprek voeren onder leiding van een gespreksleider. Hierbij zijn de medewerkers van de betrokken afdeling of polikliniek aanwezig als toehoorders. De gespreksleider vraagt de (ex)patiënten naar hun ervaringen en mening over de dienstverlening. De medewerkers luisteren naar de verhalen en opmerkingen van de (ex)patiënten en krijgen zo als het ware een spiegel voorgehouden. Deze directe 'face to face'-confrontatie heeft een groot effect op het gedrag van de medewerkers. Zij bespreken de resultaten van de bijeenkomst op een later tijdstip op hun afdeling en bepalen welke verbeteractiviteiten nodig zijn. Daarna ontvangen de (ex)patiënten die aan de spiegelbijeenkomst deelnamen een brief waarin beschreven is wat de afdeling/polikliniek gaat doen met hun suggesties, ideeën en kritische punten.

Acties in 2013

In totaal zijn zeven spiegelbijeenkomsten georganiseerd. Monitoring van de verbeterpunten heeft plaatsgevonden in de planning en controlcyclus.

3.1.4.3 Schaduwen

Schaduwen is een evaluatiemethode die de patiënten bij de zorg in het ziekenhuis betreft. Hierbij loopt een schaduw (medewerker ziekenhuis, maar niet bekend

bij de te bezoeken afdeling) met een patiënt mee om een beeld te krijgen van hetgeen de patiënt ondergaat en meemaakt. De schaduw kan zo eventuele knelpunten signaleren en rapporteert hierover. Deze informatie maakt vervolgens verbetering en doorvoering van aanpassingen mogelijk.

Resultaten in 2013

Er is één schaduwtraject doorlopen. Meerdere RVE's hebben zich enthousiast getoond over het instrument en overwegen de inzet ervan in 2014; 'schaduwen' zit standaard in het aanbod van de stafdienst Kwaliteit en veiligheid.

3.1.5 Patiëntveiligheid

Isala voelt zich bij het verlenen van zorg in hoge mate verantwoordelijk voor de veiligheid van haar patiënten. Het behoort tot haar taak risico's te herkennen en risicovolle processen veiliger te maken. Patiëntveiligheid is geen project maar een traject dat continu investeren vereist. 'Voorkom schade, werk veilig' is het credo van het landelijke Veiligheidsprogramma waarin ook Isala participeert.

Veiligheidsbeleid

Isala werkt bij het behouden en verbeteren van patiëntveiligheid aan de hand van een veiligheidsbeleid (zie tabel 18). Dit beleid omvat onder andere elementen als 'creëren van een veiligheidscultuur' en 'verspreiden

van good practices in de organisatie zowel uit de industrie als uit de zorgbranche'. Het implementeren van

veiligheidsmanagement vraagt behalve strategie en beleid ook leiderschap en organisatieontwikkeling.

Tabel 18 Veiligheidsbeleid Isala

Pijlers	Uitwerking
Implementatie van een Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)	Invoering van de elementen: • leiderschap en cultuur • incidenten melden, analyseren en borgen • risicomanagement • patiëntenparticipatie • monitoring en auditing.
Verbetering van zorginhoudelijke thema's	• invoering van de tien landelijke patiëntveiligheidsthema's • start van de implementatie van interventies zoals benoemd in de VMS Kindergids.

3.1.5.1 Leiderschap en Cultuur

Van essentieel belang bij patiëntveiligheid zijn aspecten als communicatie, samenwerking en de bereidheid tot het melden van (bijna)incidenten. Hoe deze processen verlopen, hangt voor een groot deel af van de organisatie- en afdelingscultuur. Hierbij spelen leidinggevendenden een cruciale rol. Bij leiderschap geldt: 'Goed voorbeeld doet goed volgen'. Bij het bespreken van een (bijna)incident stellen leidinggevendenden aan de betrokkenen vragen naar wát er gebeurd is en niet naar wie het gedaan heeft. In dit perspectief ziet Isala leiderschap als een taak voor elke leidinggevende, op elk niveau, van Raad van Bestuur tot teamleider.

'Je werkt hier veilig, of je werkt hier niet'

Het credo van Isala is: 'Je werkt hier veilig, of je werkt hier niet'. De organisatie past jaarlijks een aantal interventies toe die de cultuur rond patiëntveiligheid kunnen verbeteren, onder andere: training van professionals in effectief communiceren (SBARR), en veiligheidsrondes door de Raad van Bestuur en het hoger management. Verder is 'veiligheid' een onderwerp in de jaargesprekken van management en RVE's; sturing vindt plaats in de kwartaalgesprekken tussen de Directeur Operations en de RVE-besturen. Nieuwe medewerkers krijgen voorlichting over veiligheid.

Acties in 2013

- Patiëntveiligheid en casuïstiekbesprekingen zijn vaste agendapunten geweest in de wekelijkse vergaderingen van het Bestuursteam.
- Activiteiten van de stafdienst Kwaliteit en veiligheid en het Isala Centrum patiëntveiligheid:
 - trainingen voor medewerkers, met een structureel karakter, aangeboden via de Isala Academie

- voor Isala is in samenwerking met PEC Zwolle en Gemeente Zwolle op 18 november een dag georganiseerd over: 'Omgaan met risico's en leveren van topprestaties: dat doen we samen!'
- er zijn indicatoren opgeleverd die het sturen op veiligheid vereenvoudigen
- in samenwerking met apothekers en huisartsen in de regio is gewerkt aan het zoveel mogelijk kunnen beschikken over actuele medicatieoverzichten in het gehele intramurale proces.

3.1.5.2 Incidenten melden, analyseren en borgen

MIP-commissie

Binnen Isala is een MIP-commissie (Melding Incidenten Patiëntenzorg) actief voor de bewaking en bevordering van de patiëntveiligheid. De leden van de MIP-commissie scholen zich in het verrichten van systematisch onderzoek en verslaglegging. Hiervoor is een scholingsbudget beschikbaar. De MIP-commissie krijgt ondersteuning van een MIP-functionaris. Op afdelingsniveau bieden PatiëntVeiligheidsCommissies (PVC's) ondersteuning bij het bewaken van patiëntveiligheid.

Sinds februari ontvangt de MIP-commissie tijdens het structureel overleg met de Raad van Bestuur informatie over de voortgang c.q. navolging van aanbevelingen uit SIRE-onderzoeken (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie). Ook de IGZ-coördinator van Isala is bij dit overleg aanwezig.

Acties in 2013

- De MIP-commissie heeft 20 onderzoeken uitgevoerd volgens SIRE-methodiek.
- De MIP-commissie heeft samen met de Raad van Bestuur de verantwoordelijkheden vastgesteld in de uitvoering en terugkoppeling bij het uitzetten van de

- verbeteracties.
- Gedurende het jaar hebben de PVC's per locatie drie

bijeenkomsten gehad voor de uitwisseling van goede, maar vooral veilige ideeën.

Tabel 19 Aantal SIRE-onderzoeken uitgevoerd door MIP-commissie

	2013	2012	2011
SIRE-onderzoeken	20	16	9

Veilig Incident Melden

In Isala is Veilig Incident Melden (VIM) op alle afdelingen doorgevoerd. Zorgverleners/medewerkers kunnen via het intranet met een MIP-VIM-formulier een (bijna) incident melden. Al verschillende jaren past Isala een systematische registratie en analyse van incidenten toe, omdat deze werkwijze leidt tot verbetering van kwaliteit en patiëntveiligheid.

Meldingen in 2013:

- Er zijn 5.914 meldingen van (bijna)incidenten geregistreerd via het digitaal meldsysteem. Het aantal

gemelde incidenten is evenals in 2012 teruggelopen. Dit betekent niet per definitie dat de zorg veiliger is voor de patiënt. Volgens de MIP-commissie is de daling van het aantal meldingen het gevolg van een verminderde motivatie van medewerkers tot melden, mogelijk door (de voorbereidingen op) de verhuizing naar het nieuwe ziekenhuis en de inhuizing.

- Het aantal meldingen van calamiteiten en hoogrisicomeldingen is opnieuw gestegen (zie tabel 20). Isala heeft een veilige werkomgeving voor het melden van ernstige incidenten.

Tabel 20 Meldingen (bijna)incidenten per risicoscore

Risicoscore	2013	2012	2011
Klein risico	3.354	3.839	4.175
Gemiddeld risico	2.437	2.298	2.886
Groot risico	113	55	58
Extreem risico	10	7	2
Geen risico	n.v.t.	1	10

3.1.5.3 Risicomanagement veiligheid

In 2013 zijn ter voorkoming van onveilige situaties tientallen prospectieve risico-inventarisaties (PRI) gedaan. Deze PRI's zijn met name uitgevoerd bij veranderende processen, volgend uit het overgaan naar een nieuw ziekenhuis en de aldaar nieuw in gebruik te nemen apparatuur.

Integraal risicomanagement is beschreven in paragraaf 3.6 Interne beheersing processen, risicomanagement en kwaliteitsbeheersing.

3.1.5.4 Verbetering van zorginhoudelijke thema's

Vanwege de verhuizing zijn zorginhoudelijke thema's (de tien landelijke patiëntveiligheidsthema's) in het verslagjaar niet dominant aan de orde geweest. Wel zijn de voorbereidingen getroffen voor de JCI-accreditatie (zie hoofdstuk 2, paragraaf 2.2.2 Speerpunt Kwaliteit). Ook zijn veel verbeteracties ingezet naar aanleiding van

enkele Inspectiebezoeken (Toezicht Operatief Proces, Hygiëne en infectiepreventie).

Kwetsbare groepen

- De Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is verder geïmplementeerd. De zorg voor de groep Kwetsbare ouderen is steviger onder de aandacht gekomen. De komst van een tweede internist ouderengeneeskunde heeft daaraan bijgedragen. Voor beide thema's zijn eveneens voorbereidingen getroffen voor het jaar 2014, waarin de thema's apart onder de aandacht komen in themamaanden.
- Met de keuze voor de JCI-accreditatie is ook gekozen voor separate aandacht voor kwetsbare groepen in het algemeen. Er is gestart met de voorbereidingen om de zorg rondom verschillende kwetsbare groepen verder te optimaliseren in 2014 en 2015.

Toezicht Operatief Proces (TOP)

In juni heeft Isala onverwacht inspectiebezoek gehad voor het zogenaamde Toezicht Operatief Proces (TOP). Dit is een controle van het naleven van de voorwaarden voor verantwoorde zorg in het operationele proces. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) constateerde dat Isala op de operatiekamers (OK) een aantal zaken niet conform afspraken en protocollen uitvoerde. Als antwoord hierop heeft de Raad van Bestuur een beleidsteam en een crisisteam ingericht. Deze teams hebben de aandachtspunten van de IGZ opgepakt, onder andere de 'time out en sign out'-procedure, het uitvoeren van de stopmomenten en de onderlinge communicatie.

Op 15 augustus heeft de Inspectie op de OK onaangekondigd een herhaalaudit van het TOP-onderzoek uitgevoerd. De IGZ gaf daarbij als commentaar onder de indruk te zijn van de doorgevoerde veranderingen en heeft Isala op alle onderdelen gecompimenteerd. TOP heeft nu een vaste en duidelijke plaats in de organisatie gekregen met centrale ondersteuning en sturing op de naleving. De audits blijven een integraal onderdeel van het bedrijf.

Hygiëne en infectiepreventie

De IGZ heeft tijdens een bezoek in juni en november geconstateerd dat de infectiepreventie in Isala onvoldoende is. Daarop is een verbetertraject Infectiepreventie gestart met de doelstelling 'vóór 1 december verbetering realiseren van het uitvoeren en registreren van de risico-inventarisatie op dragerschap MRSA /BRMO'. Dit traject heeft in het laatste kwartaal de hoogste prioriteit gekregen. Op 4 december heeft de IGZ een herinspectie uitgevoerd met een positief resultaat voor Isala.

De IGZ stelde verder als eis dat vóór 1 februari 2014 alle punten uit het toetsingskader die verbetering behoeven, zijn doorgevoerd. Hieronder vallen onder andere de thema's: kleding, sieraden, handhygiëne, isolatie, schoonmaak, reiniging en desinfectie. Op al deze punten is medio januari op veertig afdelingen een audit uitgevoerd. Bij alle items behaalde Isala een score van > 80%.

De totaalresultaten van de audits zijn in februari naar de Inspectie gestuurd. De IGZ heeft Isala gecompimenteerd met de ingezette verbeteringen en het behaalde resultaat. De opnieuw ingestelde commissie Infectiepreventie zal zorg dragen voor borging van de maatregelen.

3.1.6 Zorgprocessen op orde

Elementen als kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid zijn van cruciaal belang bij de dienstverlening aan de patiënt en vereisen een vloeiend verloop van zorgprocessen. Sinds 2009 werkt Isala via het programma Isala Lean aan het op orde brengen van de zorgprocessen. In het verslagjaar is een groot aantal I-leantrajecten afgerond.

Tabel 21 I-leantrajecten, afgerond in 2013

Traject	Resultaat
Apenio (elektronisch verpleegkundig dossier)	Standaardisatie binnen Apenio.
Chemo Meppel	• Optimalisatie planning en vermindering van kosten • optimalisatie samenwerking polikliniek en verpleegafdeling • optimalisatie verpleegkundig handelen.
Polikliniek Interne geneeskunde	Ontwerp standaardisatie werkzaamheden binnen verschillende onderdelen van de polikliniek Interne geneeskunde.
Inhuizing medicatie nieuwbouw	Doorvoeren van standaardisatie van de inrichting medicatie.
Reumatologie	• Optimalisatie polikliniekinrichting • monitoring toegangstijd • specialisten en reumaconsulenten gebruiken de polisprekuren effectief en efficiënt.
Zorgpad COPD	• Verhogen patiënt- en medewerkertevredenheid • verlaging van ligduur.
Zorgpad Pancreatitis	• Verhogen van patiënt- en medewerkertevredenheid • verlaging van ligduur.
Zorgpad Aanleggen van vaattoegang	Verhogen van patiënt- en medewerkertevredenheid.
Toepassen 5S	Ontwikkelen van een visie over 5S als standaardmethode op de verpleegafdeling en uitvoer geven aan de acties hieruit.
ICT	Procesoptimalisatie intern bestelproces.
Dag- en verbeterborden	Implementatie van diverse dag- en verbeterborden.
Dagborden in het kader van het Toezicht Operatief Proces (TOP)	Implementatie van diverse dag- en verbeterborden in relatie tot de TOP-richtlijnen.
Diverse procesobservaties en adviesvragen	Adviezen/verbeteracties om te komen tot procesoptimalisatie binnen logistieke en afdelingsprocessen.

Capaciteitsmanagement

Capaciteitsmanagement heeft tot doel de capaciteit van de OK, kliniek, polikliniek en het personeel in onderlinge samenhang op verantwoorde wijze effectief en efficiënt te benutten. In het Tactisch PlanningsOverleg (TPO) worden maandelijks de toegangstijden tot behandeling in combinatie met benutting van OK en bedden gemonitord. Op basis van deze KPI's kan extra OK- of bedden capaciteit aan RVE's worden toegewezen of gereduceerd. Met name voor de verhuizing naar de nieuwbouw is dit aan de orde geweest, omdat er zowel minder bedden- als OK-capaciteit is in de nieuwbouw.

3.2 Klachten

In de 'Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg' is de werkwijze bij klachten zoals gehanteerd in Isala aanbevolen als 'good practice'. Binnen Isala krijgen afdelingen en nieuwe medewerkers op een structurele wijze voorlichting over relevante onderwerpen rondom klachten. Zij krijgen onder andere informatie over de klachtenregeling, de formele en informele

klachtenafhandeling, de wetgeving op het gebied van klachten, de Klachtencommissie en de functie van de klachtenfunctionaris.

3.2.1 Klachtenregeling

De klachtenregeling van Isala, op basis waarvan de Klachtencommissie werkt, dateert van 2 juni 2009 en is gereviseerd op 21 februari 2012. In deze regeling is aangegeven wie op welke wijze een klacht kan indienen en hoe de ziekenhuisorganisatie met die klacht omgaat. De Raad van Bestuur van Isala is voorstander van het oplossen van een klacht op de plaats van ontstaan. Als dat niet mogelijk is, kan de klager zich richten tot een klachtenfunctionaris of de Klachtencommissie van het ziekenhuis.

Attenderen op de klachtenregeling

- Op diverse plaatsen in het ziekenhuis is een informatiefolder beschikbaar waarin in het kort de klachtenregeling is beschreven.
- Op de Isala-website (www.isala.nl) staat informatie over rechten, plichten en klachtenbehandeling.

- Bij een klacht of onvrede die niet ter plekke op te lossen is, wijst de betrokken zorgverlener of medewerker de klager op het bestaan van een klachtenfunctionaris en de Klachtencommissie binnen Isala.
- Extern is de regeling op diverse plaatsen bekend, onder andere bij de medewerkers van Zorgbelang Overijssel.

Verweerder informeren over de klachtenregeling

- Via het intranet van Isala kunnen medewerkers en medisch specialisten de procedure 'Een klacht, en dan' en de klachtenregeling raadplegen. De klachtprocedure en de werkwijze van zowel de klachtenfunctionaris als de Klachtencommissie zijn uitgebreid toegelicht, evenals de gang van zaken die de verweerder kan verwachten tijdens een klachtprocedure.
- De Klachtencommissie attendeert iedere verweerder schriftelijk op de klachtprocedure en biedt de mogelijkheid voor mondelinge toelichting.

3.2.2 Klachtencommissie

Tabel 22 Samenstelling Klachtencommissie 2013

mevrouw mr. M. Stroetenga, juridisch medewerker bij NU91	voorzitter
mevrouw ir. I.M.F. Rentenaar, Patiëntenperspectief	lid
mevrouw M. van Tol, namens de verpleegkundige sector	lid
drs. E. van Ewijk, huisarts in ruste	lid
dr. W. Baerts, kinderarts-neonatoloog, onderzoeker Neonatologie UMC Utrecht	lid

Afhandeling klachtbrieven in 2013

De Klachtencommissie (KC) had nog vijf zaken uit 2012 in behandeling. In het verslagjaar heeft de KC 22 aan haar geadresseerde brieven ontvangen; 6 meer dan in 2012 (zie tabel 23).

- In twee gevallen is de klachtprocedure ingetrokken, nadat de klager persoonlijk in gesprek kwam met de verweerder.
- In vijf gevallen was de klager tevreden met de geschreven reactie van de verweerder en besloot de klachtprocedure te stoppen.
- In één geval gaf de klager te kennen de klacht alleen ter kennisgeving te hebben ingediend.
- In 14 gevallen werd de klacht door de Klachtencommissie in behandeling genomen; daarvan waren vier zaken aan het eind van het jaar nog niet afgerond.

Tabel 23 Aantal en afhandeling klachten ingediend bij de Klachtencommissie/strekking van oordeel

	2013	2012
Aantal aan KC geadresseerde klachtbrieven	22	16
Aantal klachten door KC in behandeling genomen	14	13
Aantal klachten waarover KC uitspraak heeft gedaan	13	11
Percentage klachtonderdelen gegrond	45	46
Aantal klachten waarover KC advies heeft uitgebracht	4	4
Klachtonderdelen		
Totaal aantal klachtonderdelen	40	33
Waarvan:		
• medisch technisch handelen	8	5
• organisatie van zorg	15	7
• informatieverstrekking	10	8
• communicatie/bejegening	7	13

Uitspraken in 2013

De Klachtencommissie heeft bij 13 klachten uitspraak gedaan (inclusief de 5 klachten uit 2012).

- In één geval heeft de voorzitter van de KC besloten een uitspraak te doen zonder hiervoor klager en verweerder te horen.
- De KC heeft in 4 gevallen een aanbeveling aan de Raad van Bestuur gedaan. Naar aanleiding hiervan heeft de Raad van Bestuur de hierna volgende maatregelen genomen.
 - De richtlijnen over overplaatsing van de IC naar de verpleegafdeling zijn aangescherpt.
 - Op de afdeling Psychiatrie is onderzocht waarom een patiënt voorafgaand aan een consult onnodig vele uren in de onderzoekskamer moest wachten op de komst van een zorgverlener.
 - Een extern bureau heeft op de mammapoli diepgaand onderzoek verricht naar de oorzaak van organisatorische tekortkomingen in

de informatieverstrekking aan patiënten. Inmiddels zijn maatregelen genomen in de vorm van wijzigingen in de personele sfeer.

- Isala brengt verbeteringen aan in het ontslagproces, onder andere: invoering van een individueel ontslaggesprek met de patiënt waarbij deze duidelijke instructies krijgt over de procedure na ontslag als er thuis nog vragen of problemen zijn ('wanneer bellen' en met welke zorgverlener).

3.2.3 Klachten ingediend bij de klachtenfunctionarissen

In 2013 is door cliënten 840 keer contact gezocht met de klachtenfunctionarissen van Isala. In 2012 waren er 793 contacten. Klachten aangaande de verhuizing naar het nieuwe ziekenhuis zijn opgepakt door het klachtenloket nieuwbouw.

Tabel 24 Overzicht contacten met klachtenfunctionarissen en aard van het contact in 2013

Aantal contacten met klachtenfunctionaris	840
Klachten binnengekomen bij klachtenfunctionaris	660
Signalen ter verbetering	9
Schadevergoeding (uit coulance) toegekend	16
Informatie aan patiënt of medewerker ter voorkoming van klacht	30
Verzoek om bemiddeling via medewerker	25
Onkostenvergoeding gevraagd (wel of niet toegekend)	10
(Vragen over) claims	52 (inclusief 17 metaalopmetaalheupen)
Kopie dossier	34

Naast het afhandelen van klachten geven de klachtenfunctionarissen binnen de organisatie op verzoek informatie over klachtafhandeling.

Zij bespreken regelmatig casuïstiek met verschillende maatschappen en afdelingen.

Tabel 25 Inhoud klachten in 2013

Afstemming tussen de verschillende afdelingen	20
Vragen over behandeling/verpleging door artsen en/of verpleegkundigen	165
Begeleiding	20
Vragen over behandelmogelijkheden	25
Bejegening	50
Communicatie	30
Vragen over declaraties	50
Diagnoses	30
Nakomen afspraken	30
Vragen omtrent onderzoek	30
Onvoldoende tijd/aandacht	40
Vragen omtrent de operatie	75
Operatie uitgesteld	21

Overdracht/overname is niet goed uitgevoerd	20
Wachttijden	25
Faciliteir/parkeergelegenheid	25

3.3 Netwerk Acute Zorg Zwolle

Het Netwerk Acute Zorg Zwolle (NAZZ) is ontstaan vanuit de traumacentrumfunctie van Isala en de noodzaak tot kwaliteitsverbetering van de onderlinge samenhang binnen de acute zorg. De missie van het NAZZ is 'zorg dragen voor een kwalitatief goed regionaal dekkend systeem van acute zorg'. Het netwerk coördineert en gisseert de regionale afstemming in

het belang van de patiënt, zowel in de reguliere als in de opgeschaalde zorg. De acute zorg is zeven dagen in de week en 24 uur per dag beschikbaar. De ketenpartners zijn ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsen(posten), ggz-instellingen, GGD's, Veiligheidsregio's en verloskundigen uit de netwerkregio Zwolle.

Tabel 26 Inspanningen Netwerk Acute Zorg Zwolle in 2013

Onderwerp	Doel	Resultaten
Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)	Het initiëren van het ROAZ.	Er is vier keer een bijeenkomst van het ROAZ belegd (zie ook paragraaf 3.3.1).
Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO)-stimuleringsgelden	Beheren van de OTO-stimuleringsgelden voor de voorbereiding op rampen en crises in de netwerkregio.	NAZZ heeft een bedrag van € 1.058.746,0 aan OTO-middelen ontvangen en besteed aan OTO-activiteiten (zie ook paragraaf 3.3.1).
Bijscholing voor Intensive Care-verpleegkundigen door het Centraal Instituut voor Verpleegkundig vervolgOnderwijs (CIVO)	Het realiseren van een geaccrediteerde bijscholing op maat voor IC-verpleegkundigen, om te voldoen aan de huidige eindtermen van de basis IC. De bijscholing is voor IC-verpleegkundigen van de ziekenhuizen in de regio's van het Netwerk Acute Zorg Zwolle en Acute Zorg Euregio.	Met een aanbestedingstraject is in de eerste helft van 2013 gekozen voor het scholingsinstituut CIVO. Vervolgens is de bijscholing ontwikkeld en zijn de randvoorwaarden georganiseerd. Hierbij waren verschillende professionals uit het IC-werkveld betrokken. In 2014 start de scholing met in totaal 18 scholingsdagen. Per dag nemen 22 verpleegkundigen deel aan de scholing.
Versteviging netwerk	Het realiseren van structureel overleg voor managers van de IC, CCU, SEH en Acute As uit de regio's Netwerk Acute Zorg Zwolle en Acute Zorg Euregio.	Per doelgroep zijn structureel bijeenkomsten gehouden, variërend van drie tot vier keer verdeeld over het jaar.
Werklastmeting Spoedeisende Hulp (SEH)	Het ontwikkelen van een adequaat meetinstrument om de werklast op de SEH te meten en de verpleegkundige inzet te kunnen plannen.	In opdracht van de SEH-hoofden van de ziekenhuizen uit de regio is in het Deventer Ziekenhuis een pilotonderzoek geïnitieerd. Van alle verpleegkundige activiteiten zijn tijdsmetingen verricht plus een retrospectieve dataverzameling van alle patiënten die in september 2013 de SEH bezochten. De bekendmaking van de resultaten van de pilot is in 2014.
Evaluatie richtlijn De MIST	In kaart brengen of de betrokken zorgverleners handelen volgens de richtlijn en of ze ervaren dat de richtlijn de knelpunten heeft opgelost.	Onderzoek heeft aangetoond dat de betrokken partijen tevreden zijn over de richtlijn, ook al kennen en gebruiken zij die (nog) niet allemaal. Voor het effectief zijn van de richtlijn hebben partijen meer inzicht in elkaars functioneren nodig. Dit vraagt organisatorische verbeteringen. Invulling hiervan volgt in 2014.
Visitatie	Kwaliteitsverbetering van de traumatologie in de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het Netwerk Acute Zorg Zwolle en Acute Zorg Euregio.	Zes jaar visitatie in de regio Zwolle is geëvalueerd. De bevindingen zijn verwerkt in de opleiding van nieuwe visiteurs uit de regio Zwolle en Acute Zorg Euregio. De nieuwe commissies hebben in het najaar vier ziekenhuizen gevisiteerd volgens het sinds 2006 bestaande reglement.

Traumaregistratie	Verzamelen van gegevens bij ziekenhuizen uit het netwerk voor wetenschappelijk onderzoek en beleidsvorming, om daarmee de kwaliteit van de traumatologie te verbeteren.	Alle acht ziekenhuizen in de regio registreren. De landelijke rapportage (in juni) van de traumaregistratie 2007-2011, met een vergelijking van regio's onderling, heeft verbeterpunten voor de regionale registratie opgeleverd. Ook is gestart met de voorbereidingen voor de registratie van de Utstein-variabelen die per 2014 zijn opgenomen in de landelijke traumaregistratie. Deze uitbreiding heeft gevolgen voor de aanlevering vanuit de regionale database en regioziekenhuizen.
-------------------	---	--

Tabel 27 Wet bijzondere medische verrichtingen: Netwerk Acute Zorg Zwolle 2013**Isala Traumacentrum exclusief helicentrum**

Aantal fte per einde verslagjaar	8,93
Inkomsten verslagjaar	€ 791.269
Uitgaven verslagjaar	€ 757.627

3.3.1 Regionaal Overleg Acute Zorg Zwolle

Isala neemt deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) Zwolle. Dit bestuurlijk overleg vloeit voort uit de acute zorgparagraaf van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De deelnemers aan dit overleg streven naar verbetering van de kwaliteit van de acute zorg via concrete verbeteringsinitiatieven.

Het doel ervan is dat een patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats komt voor diagnostiek en behandeling. In 2013 heeft het ROAZ vier bijeenkomsten belegd. De acties zijn beschreven in tabel 28.

Tabel 28 Inspanningen Regionaal Overleg Acute Zorg 2013

Onderwerp en doel	Resultaten
ROAZ-route 2013. Doel: versteviging van de huidige basis van het bestuurlijk ROAZ.	• Er is een web survey gehouden over het laten doorgroeien van het ROAZ tot het regionale platform voor acute zorg. • De ROAZ-leden hebben diverse gesprekken gevoerd om gezamenlijk de inhoudelijke agenda voor 2014 vorm te geven. • In de huishoudelijke reglementen en de procedure 'wijziging acuut zorgaanbod' zijn essentiële samenwerkingsafspraken vervat als basis voor doorontwikkeling. Onderdeel is de vorming van een voorbereidingscommissie ROAZ die begin 2014 van start gaat.
Regionale invulling Kwaliteitsvisie Spoedeisende zorg Zorgverzekeraars Nederland. Doel: vertaling van de landelijke visie naar regionale scenario's.	Na de presentatie van de visie door de zorgverzekeraars is vooral gewerkt aan het in beeld krijgen van de gevolgen van die visie voor netwerkregio Zwolle. Hiermee is de basis gelegd om samen met de zorgverzekeraars een vertaling te maken van de landelijke visie. Dit gebeurt in 2014.
Meetperiode Acute Zorg 2013. Doel: in kaart brengen van randvoorwaarden om patiënten in een nieuwe meetperiode te kunnen volgen door de keten van acute zorg.	De analyse van de gegevens van 2012 heeft een aantal bevindingen voortgebracht die hebben geleid tot het vaststellen van enkele randvoorwaarden voor een nieuwe meetperiode, namelijk: • kennis van werkprocessen is nodig om betrouwbaarheid en validiteit van data te bepalen • BSN-nummer is essentieel voor het maken van een betrouwbare koppeling tussen de databestanden • privacy en informatieveiligheid zijn gewaarborgd door aanlevering via Trusted Third Party (TTP).

Regionaal Steunpunt OTO. Doel: met behulp van OTO-stimuleringsgelden de kwaliteit van de voorbereiding op rampen en crises verbeteren.	Op basis van het meerjarenbeleidsplan OTO 2012-2015 zijn naast individuele OTO-activiteiten per ketenpartner, op regionaal niveau enkele projecten uitgewerkt. Hierbij is zoveel mogelijk samengewerkt met Acute Zorg Euregio. Dit heeft geleid tot de hierna volgende resultaten. • Implementatie van het Kwaliteitskader OTO, inclusief een visitatie en een zelfevaluatiechecklist. De resultaten uit de zelfevaluatie waren input voor het OTO-jaarplan 2014. De collegiale visitatie start in 2014. • Opstarten van de eerste voorbereidingen om te komen tot een integraal crisisplan conform de norm in het kwaliteitskader OTO. • De realisatie van diverse opleidingsdagen voor de invulling van de rol van informatiecoördinator binnen het Netcentrisch Werken. • Concrete uitwerking van de manier waarop de informatiecoördinator in het ziekenhuis aan zijn/haar eigen informatie komt. De uitkomsten hiervan worden landelijk gedeeld en meegenomen in de verdere uitrol van het Netcentrisch Werken in 2014. • Aanscherping van de handreiking 'Chemisch, Biologisch, Radioactief en Nucleair (CBRN) Uniforme werkwijze'. Uitgangspunt is aansluiting bij de dagelijkse praktijk. • De organisatie van het symposium 'RAMPmeester.nu' op 20 november 2013, met 'crisisplan' als thema. • Uitvoering van het project 'crisiscommunicatie' voor beeldvorming over de organisatie van crisiscommunicatie. Deelnemers waren planvormers, bestuurders en communicatieprofessionals van organisaties binnen het ROAZ. Een format crisiscommunicatieplan is uitgereikt. Op basis van de resultaten uit de beeldvorming volgt in 2014 het aanbod van gerichte programma's. Aan dit project neemt ook Acute Zorg Euregio deel.
---	--

3.4 Voorbereiding op rampen en crisissituaties

In Isala is de voorbereiding op rampen en crisissituaties gebaseerd op een tweejarige cyclus, zoals vastgesteld in het ROAZ. In aansluiting op het scholingstraject 'Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) 2011-2012' is Isala gestart met een nieuwe cyclus voor 2013-2014. In dit OTO-scholingstraject zijn de ervaringen uit de vorige cyclus verwerkt evenals de regionale/landelijke ontwikkelingen. Code Rood (kenniscentrum van Isala op het gebied van crisispreparatie) heeft de regie over het beheer van het ziekenhuisrampenopvangplan (ZiROP) en over de uitvoering van de verschillende OTO-activiteiten.

Acties in 2013

- Isala heeft ervoor gekozen de huidige groep RVE-managers die dienst draait voor het ZiROP te handhaven, zodat specifieke (niet-alledaagse) taken en materie geborgd zijn.
- Er is gestart met voorbereidingen tot planvorming omtrent integrale crisisbeheersing. Onderdeel hiervan is het maken van noodprocedures voor de zorgcontinuïteit.
- Het ZiROP is aangepast aan de nieuwbouw.
- Een workshop voor Operationeel Leidinggevenden (OL'ers) in de kliniek.
- Een workshop Spoedeisende Hulp.
- Een workshop voor medewerkers die betrokken zijn bij familieopvang tijdens een ramp of crisis.
- Een oefening met het Crisisbeleidsteam en de twee Operationele Teams.

- Een oefening met de kritische afdelingen (SEH, OK en IC) met behulp van het Emergo Train System (ETS) en gecombineerd met een oefening voor een Operationeel Team Acute Zorg. ETS is een simulatiesysteem gericht op de organisatie en coördinatie van (multidisciplinaire) geneeskundige hulpverlening binnen het ziekenhuis.

3.5 Informatieveiligheid

Informatie over patiënten dient goed beveiligd te zijn. In 2013 heeft Isala meerdere acties uitgevoerd of in gang gezet ter verbetering van de veiligheid van de informatievoorziening, volgend uit het beleid en/of activiteiten uit voorgaande jaren.

Tabel 29 Activiteiten informatieveiligheid in 2013

Maatregelen informatie-beveiliging	• Bij de herinrichting van processen en de inhuizing in de nieuwbouw is veel aandacht besteed aan de informatieveiligheid. Op meerdere fronten is nieuw Isala-beleid opgesteld en er zijn ICT-technische maatregelen afgedwongen. • Elementen uit de norm NEN7510:2011 (conform Zekere Zorg 3) zijn geüpdatet. Deze norm voor informatiebeveiliging in de zorg is uitgangspunt voor de maatregelen binnen ziekenhuizen voor informatiebeveiliging. Binnen Isala vond op onderdelen afstemming plaats tussen Medische terminologie en ICT; hierbij was ook de privacyfunctionaris inhoudelijk betrokken.
Compliance en (landelijke) samenwerking	• De security officer van Isala heeft op reguliere basis op landelijk niveau overleg gehad over intercollegiale afstemming en het delen van (kritische) informatie, met name in het Netwerk Informatieveiligheid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en in ISAC-Zorg (Information Sharing & Analysis Centre) bij de groep 'academische en topklinische ziekenhuizen'. • Isala heeft een eigen Computer Emergency Response Team (CERT) opgericht. Isala CERT staat reeds in contact met het Nationaal Cyber Security Centrum (NCSC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie.
Voorlichting- en bewustwording-campagne	• Informatieveiligheid is onderdeel van een permanent scholingsprogramma voor verpleegkundigen in Isala. Tijdens een klinische les geven de security officer en de privacyfunctionaris uitleg over het onderwerp, met een directe verdieping naar actuele situaties op de betreffende (verpleeg)afdeling. • In het landelijke blad Nurse Academie van de Isala Academie is een uitgebreid artikel geplaatst over informatieveiligheid, waarbij de Raad van Bestuur van Isala het belang ervan onderstreept en de security officer het onderwerp toelicht. Gekoppeld aan dit artikel heeft de Isala Academie een kennistoets opgesteld voor het behalen van accreditatiepunten voor de BIG-registratie. • Het nieuwe introductieprogramma (2014) voor nieuwe medewerkers van Isala is voorbereid in samenwerking met de afdeling HR en de ontwikkeling van het e-learning programma is afgerond.
Audit op informatie-beveiliging	• Conform landelijke afspraken tussen de NVZ en IGZ zijn de voorbereidingen voor intercollegiale toetsing Informatieveiligheid (Citi) gestart. De security officer, die in 2013 gecertificeerd is, zal de intercollegiale toetsing uitvoeren. De eerste intercollegiale audits zijn inmiddels gepland. • In Isala is de informatieveiligheid integraal getoetst tijdens de thema-audits van de afdeling Kwaliteit en veiligheid. Daarnaast zijn meerdere thema's binnen informatieveiligheid met 'Sirene-acties' gemeten onder de medewerkers. • Het Information Security Management Systeem (conform Hoofdstuk 4 van NEN7510:2011 ISMS en Zekere Zorg 3) is verder ingericht. Binnen dit kader toetst de security officer in samenwerking met de deelverantwoordelijken opnieuw alle processen die door de nieuwbouw in 2014 veranderd zijn. • De security officer is gestart met de conversie van NEN7510 naar Management of Information (MOI) uit de accreditatie van Joint Commission International (JCI), en is lid van de werkgroep JCI van NVZ-netwerk Informatiebeveiliging.

3.6 Interne beheersing processen, risicomanagement en kwaliteitsbeheersing

Het financieel meerjarenbeleid van Isala is gebaseerd op het meerjarenrekenmodel (MRM). Met dit model vindt voor meerdere jaren de doorberekening plaats van de balans, cashflow en exploitatie van Isala. Via het model is te toetsen of Isala blijft voldoen aan de afspraken met de banken. Met het MRM is ook de rendementsdoelstelling voor een jaar af te leiden, ten behoeve van de jaarbegroting.

3.6.1 Planning en controlcyclus

Kaderbrief 2013

Isala maakt bij de beheersing van haar bedrijfsprocessen gebruik van een planning en controlcyclus.

Hiertoe stelt de Raad van Bestuur jaarlijks in juni een kaderbrief op als leidraad voor het maken van jaarplannen en de begroting voor het daaropvolgende kalenderjaar.

In de kaderbrief zijn Kern Prestatie Indicatoren (KPI's) benoemd die op zes gebieden dienen als stuurinstrument voor het te behalen resultaat op de langere termijn. Deze zes gebieden zijn: Kwaliteit, Opleiding en onderzoek, Marketing & communicatie, HRM, Bedrijfsvoering en Financiën.

Voor de kaderbrief 2013 zijn verder vier speerpunten vastgesteld, namelijk: Verhuizing, Kwaliteit, Regionale samenwerking en Innovatie (zie ook hoofdstuk 2 Algemeen beleid).

Nieuw element

De KPI's zijn vastgesteld op het niveau van het ziekenhuis en vertaald naar de RVE's. Sinds 2013 is een nieuw element ingevoerd waarmee in de KPI's te specificeren is

welke groepen of personen daadwerkelijk kunnen sturen op een KPI, bijvoorbeeld RVE-besturen, Bestuursteam en Stafbestuur.

Toetsing financieel beleid

De kaderbrief en de daaruit voortkomende jaarplannen en begrotingen zijn de normen voor de toetsing van inspanningen en prestaties van de diverse organisatieonderdelen. Toetsing vindt voor een belangrijk deel plaats in de maandelijkse resultaatgesprekken van de RVE-besturen met de Directeur Operations. Hierbij komt de voortgang van de realisatie van de KPI's ter sprake en uiteindelijk in hoeverre gestelde doelstellingen daadwerkelijk behaald zijn. Daarnaast hebben de stafdiensten de verantwoordelijkheid om op hun deelgebieden vast te stellen of RVE's en overige bedrijfsonderdelen zich aan de gestelde kaders houden.

Het doel van het financieel beleid in de afgelopen jaren was het op een financieel verantwoorde wijze betrekken van de nieuwbouw (business case 2009-2013) met einddatum augustus 2013. In deze doelstelling is Isala goed geslaagd. Haar vermogenspositie is gestegen van € 25,0 miljoen (begin 2008) naar € 111,6 miljoen eind 2013. Dat betekent een gezonde financiële basis voor de toekomst.

Meerjareninvesteringskader

De bewaking van het meerjareninvesteringskader gebeurt door de investeringstoetsingscommissie van Isala. Deze commissie behandelt alle investeringsaanvragen die RVE's en overige bedrijfsonderdelen indienen, en beoordeelt de plannen zowel kwalitatief als financieel.

De komende jaren wil Isala meer inzicht krijgen in de ontwikkeling van de kostprijzen van de zorgproducten, mede gelet op de landelijke prijsontwikkelingen. Daarnaast beoogt Isala haar concurrentiepositie te versterken. Enerzijds door structurele inzet op verdere verbetering van de bedrijfsvoering, anderzijds door medisch specialisten uit te dagen de doelmatigheid van de zorg te vergroten.

3.6.2 Integraal risicomanagement

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's die verbonden zijn aan de activiteiten van Isala. Per relevant onderwerp vindt steeds een inventarisatie van de risico's plaats. Op basis van de uitkomsten neemt de Raad van Bestuur, waar dat nodig is, maatregelen om risico's te mitigeren en te beheersen. Het afwegen van risico's en risicomanagement zijn belangrijke elementen bij alle besluitvorming. Binnen de organisatie is op verschillende plekken een actief risicomanagement ingezet waarover ook rapportage plaatsvindt.

Integrale benadering Isala

In verband met interne en externe ontwikkelingen (onder andere toenemende concurrentie, veranderende omstandigheden rond de afspraken met verzekeraars, gewijzigde werkprocessen in het nieuwe ziekenhuis) blijkt integraal risicomanagement onontbeerlijk te zijn. Acties die voortvloeien uit integraal risicomanagement behoren via een samenhangend stelsel van interne controlemaatregelen beheersbaar te zijn. De integrale benadering van Isala omvat het kijken naar risico's en beheersmaatregelen vanuit meerdere domeinen (imago, personeel, bedrijfsprocessen, kwaliteit & veiligheid, medische inventarissen en patiënt). Op deze wijze is beter te beoordelen hoe risico's tussen de verschillende domeinen zich tot elkaar verhouden.

Prioritering risico's

In 2013 heeft Isala het instrumentarium voor integraal risicomanagement verder ontwikkeld met het oog op systematische beheersing van de risico's. In het begin van het jaar is een traject uitgezet voor het maken van een goede verbinding met alle lopende initiatieven rondom risicomanagement. Voor dit traject heeft het Bestuursteam de belangrijkste strategische risico's geïdentificeerd en geprioriteerd. Daarna volgt het identificeren en prioriteren van risico's op RVE-niveau en het benoemen van thema's en acties voor de beheersing van de risico's op het gewenste niveau.

Op verzoek van Isala heeft KPMG twee workshops begeleid; één met het Bestuursteam (in januari) en daarna een tijdens het RVE-beraad (november). Beide workshops hebben, naast het vergroten van het bewustzijn, bijgedragen aan het in beeld brengen en de prioritering van de risico's.

Actie voor 2014

In 2014 volgt opnieuw nadere ontwikkeling van het instrumentarium voor integraal risicomanagement gericht op de systematische beheersing van de risico's. Dit vraagt het doorlopen van de volgende fases:

- periodiek en systematisch bijeenbrengen en prioriteren van de (voor het Bestuursteam) belangrijkste risico's en kansen, bijvoorbeeld in een maandrapportage
- systematisch afwegen op welke wijze geïdentificeerde risico's het beste te beheersen zijn
- onderwerpen opstellen waarover systematisch en formeel afleggen van verantwoording vereist is (monitoring).

3.6.3 Risico's fraude

De Raad van Bestuur acht fraude onacceptabel. Daarom is het beleid van Isala gericht op het voorkomen van fraude en op het integer handelen van haar medewerkers in het algemeen.

De interne werkprocessen zijn zodanig ingericht dat fraude bijna niet mogelijk is. Bovendien vinden interne audits plaats om eventuele fraude tijdig te ontdekken.

Geen fraude

Er zijn geen signalen opgevangen dat zich binnen Isala fraude heeft voorgedaan in de zin van het bewust onrechtmatig onttrekken van middelen aan de organisatie of het bewust overtreden van wet- en regelgeving.

Handhavingsbeleid

In 2013 is het handhavingsbeleid geactualiseerd. De Raad van Bestuur verwacht van medisch specialisten en medewerkers dat zij elkaar aanspreken bij een overtreding van het gedragskader en de regels. Isala streeft op basis van de Isala-kernwaarden naar een bedrijfscultuur waarin het vanzelfsprekend is en veilig aanvoelt om elkaar aan te spreken op gedrag.



Hoofdstuk 4

Financiële informatie

4.1 Ontwikkelingen in 2013

Cijfers 2013 later beschikbaar

In de brief van 22 mei 2014 heeft de minister van VWS duidelijkheid verschaft over de aanpak en verantwoordingen jaarrekeningen medisch-specialistische zorg over 2013. Daaruit is naar voren gekomen dat ziekenhuizen een aanvullend omzetonderzoek (self assessment) mogen uitvoeren over de jaren 2012 en 2013.

Aangezien Isala er altijd naar streeft haar jaarrekening af te ronden voorzien van een goedkeurende accountantsverklaring, is geopteerd voor het aanvullend zelfonderzoek. De consequentie hiervan was dat de vaststelling van de jaarrekening 2013 op een later tijdstip plaatsvindt dan normaliter gebruikelijk en zoals ook bij veel andere ziekenhuizen dit jaar het geval is.

Complex jaar

Voor de resultaatverantwoording is het verslagjaar 2013 vergeleken met 2012 een nog complexer jaar geweest voor Isala. Enerzijds manifesteerde zich een ingewikkeld omzetvraagstuk als gevolg van diverse externe factoren, zoals de onduidelijkheid in registratie- en declaratieregels uitgevaardigd door de NZa, de noodzaak tot het opnieuw bepalen van het transitiebedrag, de overgangsregeling kapitaalslasten en

de aard van de afspraken met de verzekeraars (afspraken over schadelastjaren, aanneemsommen). Daarnaast waren interne factoren van invloed op de financiële situatie, met name de verhuizing en de ingebruikname van het nieuwe Isala met de daarbij horende eenmalige kosten.

Voordelig resultaat

In de begroting voor 2013 was een klein positief resultaat van € 4,1 miljoen voorzien. Tevens waren eenmalige kosten ingecalculeerd voor de verhuizing naar de nieuwbouw en de voorbereidingen op het proefdraaien. Het resultaat in 2013 is gunstiger uitgevallen dan verwacht (€ 7,1 miljoen voordelig). Er was sprake van eenmalige meevallers uit hoofde van de transitieregeling en de garantieregeling kapitaalslasten. Anderzijds waren er kosten die hoger zijn uitgevallen dan verwacht. Daarbij gaat het met name om hogere personele kosten en hogere eenmalige kosten. Verwachte rendementsverbeteringen zijn minder snel gerealiseerd dan voorspeld en de ingebruikname van het nieuwe ziekenhuis heeft tot een aantal aanloopproblemen geleid. Desondanks zorgden de meevallers voor voldoende compensatie hiervan. In tabel 30 zijn de belangrijkste financiële ratio's opgenomen van de afgelopen jaren.

Tabel 30 Ratio's

Ratio's	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Current ratio	1,1	0,9	0,6	0,7	0,9	0,8
Cash flow	-0,8	32,7	-14,2	-49,8	-25,5	2,3
Totaal eigen vermogen/balanstotaal ratio	21,3%	22,5%	22,4%	24,2%	14,3%	11,4%
Lasten baten ratio	98,5%	96,3%	95,2%	95,6%	97,0%	97,2%
Winstmarge	1,5%	3,7%	4,8%	4,4%	3,0%	2,8%
Gemiddelde omlooptijd debiteuren	38	47	26	22	37	34
Gemiddelde omlooptijd crediteuren	38	37	39	42	40	40
Rentabiliteit totaal vermogen	1,4%	3,4%	5,3%	7,0%	3,7%	3,3%
Solvabiliteit (Groepsvermogen/som der bedrijfsopbrengsten)	23,1%	22,9%	20,5%	15,1%	11,9%	9,7%

Acties in 2013

- Intern is vooral gestuurd op de ontwikkeling van het structurele rendement, de ingezette formatie en de productiviteit in relatie tot de begroting. Daarbij was ook de ontwikkeling in de patiëntenstromen een belangrijk aandachtspunt.
- Met de meeste zorgverzekeraars zijn voor circa 99% van het productieaandeel aanneemsom- of plafondafspraken gemaakt voor het schadelastjaar 2013; deze betreffen alle in het kalenderjaar 2013 geopende DBC-zorgproducten en 'Overige Zorgproducten'.

Nieuwe aanpak verantwoordingen jaarrekeningen medisch-specialistische zorg 2013

Op 21 maart 2014 heeft de Nederlandse beroepsorganisaties voor accountants (NBA) een alert uitgebracht ten behoeve van het opstellen van de jaarrekening 2013. In dit document wijst de NBA op de grote onzekerheden ten aanzien van het vaststellen van de DBC-omzet. De NBA concludeert dat gegeven die onzekerheden een goedkeurende verklaring niet tot de mogelijkheden behoort.

Naar aanleiding van bovenstaande hebben diverse overleggen met de partijen van het bestuurlijk

hoofdpijnenakkoord (VWS, NVZ, ZN, NFU, ZKN en de OMS), de NZa en de NBA plaatsgevonden. Het overleg tussen partijen heeft geleid tot een gezamenlijke aanpak die erop gericht is de onzekerheden rondom de verantwoordingen in de medisch-specialistische zorg weg te nemen. Centraal in de aanpak staat de verduidelijking van de NZa-regelgeving, zowel naar het verleden toe als naar de toekomst. De kern van de oplossing is dat instellingen, medisch specialisten en zorgverzekeraars gezamenlijk een controle- en onderzoeksprotocol opstellen op basis waarvan instellingen een gedegen aanvullend onderzoek uitvoeren naar de declaraties over 2012 en 2013.

Omzetonderzoek

De periode tot 1 september 2014 heeft Isala vervolgens gebruikt voor het aanvullende omzetonderzoek met een onderscheid in de effecten voor de DOT-jaren 2012 en 2013 en de oude DBC-jaren (2011-2009).

Voor de DBC-schadejaren voltooien de zorgverzekeraars vóór 1 september 2014 de (uiterlijk op 1 mei 2014 reeds uitgezette) controles. Zij verwerken de effecten van deze correcties in de definitieve afrekening van het FB-systeem.

Voor de DOT-jaren voeren de instellingen de controles uit middels een self assessment op basis van het onderzoeksprotocol. Dit zelfonderzoek vervangt de (formele, materiële en gepast gebruik) controles door de zorgverzekeraars en de NZa.

Zelfonderzoek

Isala heeft het zelfonderzoek op consistente wijze uitgevoerd, rekening houdend met de regelgeving en toelichtingen die de NZa heeft uitgebracht. De expertgroep van ZN heeft in november 2014 geconcludeerd dat het door Isala uitgevoerde zelfonderzoek (inclusief aanvullende werkzaamheden) aan de daaraan gestelde eisen voldoet. Uit het zelfonderzoek is voor Isala gebleken dat een groot aantal thema's geen registratie- of financiële risico's in

zich hebben. De thema's waar wel risico's uit naar voren zijn gekomen, zijn niet nieuw en voor de prominente risico's waren al in een eerder stadium verbeteringen in gang gezet in de productieregistratie. Wel is onderkend dat het noodzakelijk is een 'internal control framework' op te zetten waarbij structureel op een groot pallet aan onderwerpen wordt getoetst op juiste registratie. Verder is vastgesteld dat bij geen enkel thema sprake is van opzettelijk foutieve registratie.

Daarnaast heeft Isala de intentie - in overleg met de verzekeraars - om het zelfonderzoek eveneens over 2014 uit te voeren waardoor langlopende nacontroletrajecten te voorkomen zijn.

Tevens is besloten de DOT-controlemodule (DCM) aan te schaffen. Deze module voert controles uit die ook door verzekeraars worden gedaan. Het eerst door Isala laten uitvoeren van de controles heeft als voordeel dat er vóór facturatie wordt gecontroleerd op specifieke formele aspecten.

De financiële afhandeling van de uitkomsten van het zelfonderzoek met de verzekeraars (jaren 2012 tot en met 2013) is nog niet afgerond. In de jaarrekening is rekening gehouden met een realistische inschatting op basis van het door de expertgroep beoordeelde bedrag.

4.2 Behaalde omzet en resultaten

In 2013 is een voordelig exploitatieresultaat gerealiseerd van € 7,1 miljoen (2012: + € 16,6 miljoen). Tabel 31 geeft een overzicht van de resultaten van Isala. Tabel 32 geeft de posten weer die het lagere exploitatieresultaat verduidelijken. Na de tabellen volgt een toelichting op de posten.

Tabel 31 Resultaten Isala

	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Bedrijfsopbrengsten	480,9	454,2	429,9	442,4	401,6	365,2
Bedrijfslasten (inclusief rente, belastingen en aandeel derden)	473,8	437,6	409,2	423,2	389,4	354,9
Resultaat boekjaar	7,1	16,6	20,7	19,3	12,2	10,2
Resultaat voor afschrijvingen, bijzondere waardeverm. en financiële lasten	64,5	82,5	69,1	93,0	53,0	37,3
• afschrijving en bijzondere waardeverminderingen	32,2	42,8	37,3	59,7	36,5	29,5
• financiële lasten	25,2	23,1	11,1	14,0	4,2	-2,4

Tabel 32 Voordelig exploitatieresultaat Isala

	Bedragen x € 1 miljoen	
Resultaat 2012		16,6
Hogere bedrijfsopbrengsten	26,7	
Hogere bedrijfslasten	-34,1	
Hogere financiële lasten	-2,1	
Resultaat 2013		7,1

Toelichting voordelig exploitatieresultaat

- De toename van de bedrijfsopbrengsten is vooral veroorzaakt door de overheveling van de orale oncolitica en groeihormonen (circa € 7,0 miljoen) naar het ziekenhuisbudget, de prijsindexatie (ongeveer € 7,8 miljoen) en de in aanneemsommen afgesproken volumegroei. Bovendien is sprake van een hogere toerekening van de schadelastomzet naar het huidige jaar (circa € 2,0 miljoen) in plaats van naar het komende jaar.
- Er is sprake van een forse stijging van de bedrijfslasten met € 34,1 miljoen. Deels is dit veroorzaakt door hogere personele kosten (€ 13,3 miljoen) als gevolg van cao-effecten en meer ingezette formatie van eigen en ingehuurd personeel. Extra personele inzet was nodig in verband met de voorbereiding op de verhuizing naar de nieuwbouw.
- Verder zijn vooral de algemene kosten gestegen (toename van € 12,5 miljoen) vanwege onder andere eenmalige kosten voor de nieuwbouw.
- De patiëntgebonden kosten zijn hoger dan in 2012, onder andere door verdere overheveling van de kosten van geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget en het opstarten van de poliklinische apotheek.
- De financiële lasten zijn toegenomen met € 2,1 miljoen ten opzichte van 2012. Zoals verwacht is in 2013 aanvullend gebruikgemaakt van de leningsfaciliteiten waardoor de rentelasten zijn toegenomen.
- De bestaande overhedegpositie is verder toegenomen. Volgens de verslaggevingrichtlijnen dient hiervoor een reservering verantwoord te zijn. De mutatie in de overhedegereservering was in 2013 € 4,4 miljoen lager dan in 2012. Door de herfinanciering is de overhedegpositie die ultimo 2013 bestond in maart 2014 afgewikkeld met het bankenconsortium.

4.3 Toestand op balansdatum (solvabiliteit en liquiditeit)

Tabel 33 Overzicht balans Isala (bedragen in miljoenen euro's)

Balans	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Materiële vaste activa	395,5	349,7	266,5	159,5	140,1	138,1
Werkkapitaal NZa	-12,5	-44,3	-87,3	-52,3	-88,6	-115,2
Netto werkkapitaal	12,6	-18,5	-86,6	-45,1	-31,5	-32,7
Investerings	77,5	127,3	144,4	79,3	39,1	23,5
Projecten in uitvoering	45,1	20,6	11,3	80,2	31,0	35,6
Beschikbare liquide middelen	25,0	25,8	0,7	7,3	57,1	82,5
Lang krediet	291,7	222,7	86,1	42,5	52,2	68,0
Groepsvermogen	111,6	104,0	88,0	66,9	47,6	35,4
Balanstotaal	524,1	461,5	390,3	276,4	334,2	309,1

Toelichting balans Isala

- Het balanstotaal nam toe met € 62,6 miljoen. De toename aan de activazijde is voor € 45,8 miljoen toe te schrijven aan de materiële vaste activa als gevolg van investeringen in de nieuwbouw en apparatuur. Daarnaast is sprake van een toename van de vorderingen inzake de transitieregeling en de garantieregeling kapitaalslasten (€ 24,5 miljoen).
- Het groepsvermogen is in 2013 door het voordelige exploitatieresultaat met € 7,6 miljoen toegenomen, waardoor de solvabiliteit van de bedrijfsopbrengsten steeg. De solvabiliteit op basis van het balanstotaal daalde echter doordat het balanstotaal sneller steeg dan het groepsvermogen.
- Gedurende 2013 is gebruikgemaakt van de financieringsfaciliteiten voor de betaling van de uitgaven voor de nieuwbouw, waardoor de langlopende schulden zijn gestegen met € 69,0 miljoen.

Ratio's solvabiliteit en DSCR

De door het bankenconsortium vereiste ratio's, die betrekking hebben op solvabiliteit en DSCR (debt service coverage ratio: een kengetal dat aangeeft of er voldoende operationele kasstromen zijn gegenereerd voor rente en aflossing), zijn evenals in 2012 ruimschoots gehaald. Naar verwachting zijn deze ratio's ook in 2014 haalbaar.

Een uitgebreidere toelichting is beschreven in hoofdstuk 10 Jaarrekening, paragraaf 10.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.

4.4 Risico's en onzekerheden

2013 stond vooral in het teken van de verhuizing naar de nieuwbouw. De verhuizing is in augustus uitgevoerd zonder noemenswaardige incidenten. In de periode na de inhuizing kreeg Isala te maken met enkele aanloopproblemen, variërend van het niet goed functioneren van de telefonie tot het wennen aan het nieuwe logistieke concept op de OK. Voor 2014 is 'huis op orde' het centrale thema.

Transitieregeling

De NZa heeft de beschikking voor het transitiebedrag afgegeven in november 2014. In de jaarrekening is het transitiebedrag conform deze beschikking verwerkt. Een deel van het aangevraagde bedrag - zoals opgenomen in het schaduwbudget - is afgewezen (€ 6,7 miljoen) door de NZa. In de jaarrekening is voor het afgewezen deel geen omzet opgenomen, omdat het niet mogelijk is een schatting te maken van de effecten van de bezwaarprocedure.

Garantieregeling

Isala zal in 2014 bij de NZa een verzoek indienen voor het gebruik van de 'garantieregeling kapitaalslasten'. Landelijk bestaat nog onduidelijkheid over de exacte invulling van deze regeling en de te hanteren definities. De omvang ervan voor Isala is afhankelijk van het definitieve NZa-beleid. Op het moment van opmaak van het jaardocument is hier nog geen nadere aanvulling door de NZa aan gegeven. Daarnaast bestaat mogelijk specifieke lokale problematiek waarover nog overleg moet plaatsvinden met de NZa.

In de jaarrekening 2013 heeft Isala op realistische en prudente wijze met de vergoeding voor 2013 rekening gehouden. Ook voor de jaren 2014 tot en met 2016 verwacht Isala een vergoeding te ontvangen uit hoofde van de garantieregeling.

4.5 Kasstromen en financieringsbehoefte

De kasstroom in 2013 is 0,8 miljoen nadelig. De uitgaande kasstroom uit investeringsactiviteiten bedroeg € 77,6 miljoen (2012: € 127,3 miljoen). De operationele kasstroom is € 19,1 miljoen positief.

Financieringskasstroom

Als gevolg van de uitgaven voor de nieuwbouw is € 70,0 miljoen vanuit de financieringsfaciliteiten opgenomen. Tevens is voor € 4,5 miljoen integratieheffing (btw) ontvangen. Er is een lening van € 0,9 miljoen verstrekt aan Isala Apotheek BV en voor € 16,0 miljoen afgelost op langlopende leningen. Per saldo is sprake van een voordelige financieringskasstroom van € 57,7 miljoen. Evenals in 2012 is voldaan aan de gestelde ratio-eisen zoals die in de financieringsovereenkomst met het bankenconsortium zijn vastgelegd.

4.6 Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Daarnaast zijn er de in contracten besloten, afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Meer informatie over de financiële instrumenten, het risicobeheer en afdekkingsbeleid van Isala en daarmee samenhangende prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's, is te vinden in de Jaarrekening (hoofdstuk 10).

Treasuryfunctie

De stafdienst Finance en Control heeft een afzonderlijke treasuryfunctie voor de beheersing van rente-, liquiditeits-, kasstroom- en financieringsrisico's.

De treasurycommissie, die per kwartaal vergadert, kijkt vooral naar het verloop van de geprognoseerde liquiditeitsontwikkeling (voor de duur van twee jaren) en de daarmee samenhangende risico's. De uitgangspunten zijn: de financiering van investeringen zoveel mogelijk laten plaatsvinden vanuit de operationele kasstromen, en zoeken naar de goedkoopste (eventueel externe) financieringsmogelijkheid.

Aanpassing financieringsovereenkomst

Het financieel beleid is erop gericht geen (significant) renterisico aan te gaan. Daarom maakt Isala gebruik van rentederivaten. De meest in het oog springende wijziging is de herstructurering van de in 2009 afgesloten financieringsovereenkomst die per 1 februari 2014 is aangepast naar een lager financieringsvolume.

De gewijzigde financieringsfaciliteit bestaat uit een lening van € 280,0 miljoen met een variabele rente en een rentederivaat van € 280,0 miljoen voor afdekking van het risico van een stijgende rente. Tevens is rekening gehouden met een separate faciliteit voor de betaling van de integratieheffing (btw) ultimo 2018 van € 60,0 miljoen. Het renterisico daarbij is voor 50% ingedekt middels een rentederivaat (€ 30,0 miljoen).

Contractueel is overeengekomen dat er geen bijstortverplichtingen zijn als zich een overhedegesituatie (de daadwerkelijk benodigde financieringsfaciliteiten zijn lager dan de renteswap) zou voordoen.

Overhedgepositie

Isala heeft de bestaande overhedgepositie grotendeels afgewikkeld in maart 2014 voor een bedrag van € 15,0 miljoen. Hiervoor was ultimo 2013 al een voorziening gevormd op basis van de jaarverslaggevingrichtlijnen. De afwikkeling van de overhedgepositie leidt daarom niet tot een financiële last in 2014.



Hoofdstuk 5

Personeelsbeleid

In 2013 is Isala-breed een nieuwe strategie voor 2013-2017 ontwikkeld onder de titel 'Van het mooiste naar het beste ziekenhuis', met daarin een duidelijk accent op kwaliteit (zie ook hoofdstuk 2 paragraaf 2.1). Binnen deze strategie heeft Human Resources (HR) een toegevoegde waarde op het terrein van mens- en organisatieontwikkeling. Het beste ziekenhuis vraagt om het beste personeel in een inspirerende werkomgeving. Mensen maken Isala. Isala wil daarom een inspirerende en aantrekkelijke werkgever zijn voor een geëngageerde werkgemeenschap waar medewerkers met passie, met hart en ziel en professioneel hun werk doen.

In verband met de verhuizing van Isala in 2013 en de inhuizing zijn in het verslagjaar op het gebied van 'Aantrekkelijk werkgeverschap' geen specifieke

activiteiten ondernomen.

In 2014 besteedt Isala weer meer aandacht aan de aspecten 'Investeren in Isala als werkgever' en 'Onderhouden van een goede relatie met de buitenwereld'.

5.1 HR-strategie 2013-2017

Het strategisch HR-beleid levert een bijdrage aan het succes van de organisatie en haar personeel.

De HR-strategie 2013-2017 beoogt alle medewerkers te ontwikkelen tot betrokken, verantwoordelijke en resultaatgerichte medewerkers en leidinggevend, die zich via voortdurende ontwikkeling en verbetering effectief inzetten voor de realisatie van de strategie en de doelen van Isala. De HR-strategie bevat vier strategische resultaatgebieden:

Tabel 34 Strategische resultaatgebieden HR-strategie

Resultaatgebied	Gericht op	Resultaat
Talentmanagement en duurzame inzetbaarheid	kwaliteit medewerkers	De beste mensen die nog beter willen worden.
Leiderschapontwikkeling en beoordelen (performance management)	kwaliteit leidinggevend	Belangen van medewerkers en organisatie samenbrengen met dialoog als kernpunt.
Arbeidsmarktbeleid en communicatie	arbeidsmarkt	Proactief inspelen op ontwikkelingen op de (regionale) arbeidsmarkt.
Flexibiliteit en strategisch plannen van personeel en HR-dienstverlening op maat; inspirerende en aantrekkelijke werkgever	kwaliteit organisatie	Een positieve bedrijfscultuur en medewerkers die trots zijn op hun werk bij Isala.

5.2 Leiderschap Ontwikkel Traject (LOT)

In 2012 is voor de gehele Isala-organisatie op alle leidinggevende niveaus een Leiderschap Ontwikkel Traject (LOT) ontwikkeld. Doel van LOT is ondersteuning bieden bij het werken in de nieuwe teams na de inhuizing van het nieuwe Isala-gebouw.

Acties in 2013

- LOT is uitgerold. Hierbij is onder meer door teamdagen veel aandacht besteed aan het creëren van een professionele feedbackcultuur en het vertalen van de Isala-kernwaarden naar een zogenaamd gedragskader voor de teams.
- Er is gewerkt aan het ontwikkelen en implementeren van een professionele infrastructuur voor resultaatsturing en talentmanagement. Na een oriëntatie hebben productontwikkeling en voorbereidende beleidsontwikkeling plaatsgevonden voor: competentiegericht werken, potentials, inrichting van loopbaanpaden en het ontwerp van functiefamilies.

- Het ontwerpen van een eenduidig functioneringsjaargesprek is in gang gezet.

5.3 Strategische personeelsplanning & flexibiliseren

In aansluiting op werken in een nieuw ziekenhuis heeft Isala gezocht naar een slimme aanpak voor de inzet van personeel, inclusief de toepassing van flexibiliseren. Volgens haar HR-strategie wil Isala werken vanuit het principe 'wij schalen ons personeel op als dit nodig is'. De organisatie wil met haar personele capaciteit door flexibiliseren continu inspelen op de variabiliteit in haar productie.

In 2013 is een visie over flexibiliseren ontwikkeld. De Ondernemingsraad was hierbij actief betrokken en deelt de visie over flexibiliseren in de organisatie. De scope is vastgesteld op interne numerieke flexibilisering (opschalen). Hiervoor is stuurinstrumentarium ontwikkeld. Daarnaast is de aanzet gedaan tot de ontwikkeling van roosterbeleid in

combinatie met het roosterprogramma Harmony (zie paragraaf 5.4) en van kaders voor flexibele inzet van personeel.

5.4 Implementatie Harmony

In 2013 is het roosterprogramma Harmony organisatiebreed in gebruik genomen, uitgezonderd enkele afdelingen die in 2014 volgen. Met de implementatie ervan zijn de volgende doelen bereikt:

- roosters zijn tijd- en plaatsonafhankelijk toegankelijk voor medewerkers via Webaccess
- planners krijgen beter ondersteuning bij het oplossen van knelpunten in de planning
- integratie van het planningsproces tussen verschillende afdelingen is mogelijk
- bevordering van de naleving van de Arbeidstijdenwet en collectieve afspraken inzake werktijd, rusttijd en onregelmatigheid (urenverantwoording inclusief arbeidsvoorwaardelijke gevolgen)
- efficiënter proces inzet flexmedewerkers
- standaardisatie van bevoegdheden, werkwijze en interne rapportage
- stroomlijning van gegevensverwerking door een verplichte koppeling met de salarisadministratie
- inzicht in productiviteit vanuit werkelijk ingezette uren en de mogelijkheid om productiviteit te koppelen aan capaciteitsplanning (project in 2014).

5.5 Afdelingen Werving & Selectie en I-Flex

In 2013 is het organisatieonderdeel Organisatieontwikkeling en Opleiding (O&O) weer opgesplitst in de afdelingen Human Resource (HR) en Isala Academie, die elk een eigen manager hebben. Bij de herinrichting van HR zijn de afdelingen Werving & Selectie en I-Flex onder één leidinggevende geplaatst.

5.5.1 Werving en selectie

Het werkproces binnen Isala is eenduidig en transparant. Potentieel nieuwe medewerkers ervaren dit proces

positief zoals blijkt uit reacties die binnenkomen bij de afdeling Werving & Selectie. Het ziekenhuis ontvangt per mail regelmatig individuele vragen van potentiële medewerkers over werk- en opleidingsmogelijkheden. Werving & Selectie stelt zich tot doel deze mails op korte termijn persoonlijk te beantwoorden. Deze werkwijze levert opnieuw veel positieve reacties op.

Werving in 2013

- De werving van personeel in loondienst is via de Isala-jobsite (www.isalawerkt.nl) verlopen. Voor deze groep zijn geen wervingskosten gemaakt. De werving van medisch specialisten heeft wel kosten met zich meegebracht.
- Het aantal sollicitanten is in veel gevallen erg groot geweest. Er is veel tijd en aandacht besteed aan het keurig en tijdig afwijzen van kandidaten. Hiermee onderscheidt Isala zich positief ten opzichte van veel andere werkgevers die kandidaten na hun sollicitatie nooit meer iets laten horen.

5.5.2 I-Flex

Roosteren

Isala heeft in 2013 het digitaal roosterprogramma Harmony in gebruik genomen (zie paragraaf 5.4). Dit programma heeft voor de afdeling I-Flex een aantal knelpunten opgeleverd waarvoor aanpassingen in Harmony nodig zijn. Als gevolg hiervan heeft I-Flex in 2013 met dubbele systemen gewerkt. Naar verwachting zijn de aanpassingen in het eerste kwartaal van 2014 zodanig vormgegeven, dat ook de afdeling I-Flex volledig met Harmony kan werken.

Flexpool

In 2013, met name in de zomerperiode, hebben de medewerkers van de flexpool een enorme bijdrage aan de zorg geleverd (het aantal uren flexibele inzet was in de zomer bijna verdubbeld). Vanuit I-Flex zijn veertig medewerkers doorgestroomd naar een afdeling binnen Isala.

Tabel 35 Inzet flexmedewerkers Isala 2013 (bron Cognos)

Inzet in uren exclusief personeel niet in loondienst (PNIL)					
januari	februari	maart	april	mei	juni
14.837	15.041	16.251	16.872	18.596	19.425
juli	augustus	september	oktober	november	december
23.044	21.852	21.704	22.900	21.499	19.087
Totaal aantal uren inzet van flexmedewerkers: 231.108					

BIG-register

Voor de herregistratie in het BIG-register zijn acties uitgezet. Alle verpleegkundigen die vanuit I-Flex in het ziekenhuis werken hebben hun herregistratie.

Actie voor 2014

De afdeling I-Flex geeft haar dienstverlening vorm op basis van de uitkomsten van de stuurgroep Strategische personeelsplanning, zodat de dienstverlening blijft aansluiten bij de klantbehoefte.

5.6 Verloop en invulling vacatures

In- en uitstroom

In 2013 was, evenals in 2012, de instroom in de organisatie groter dan de uitstroom. Het verloop was 7,2% (in 2011: 9% en in 2012 9,5%).

Het instroompercentage is ten opzichte van 2012 (10,5%) gedaald en bedraagt 7,5%.

Tabel 36 Verloop personeel 2013

	Aantal personeelsleden	Aantal fte	% ten opzichte van totaal aantal fte in dienst in 2013
Instroom personeel in loondienst (totaal)	415	290,56	7,5%
Uitstroom personeel in loondienst (totaal)	381	278,97	7,2%

Invulling vacatures

Met name door de economische ontwikkelingen was ook in 2013 nauwelijks sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Isala is er over het algemeen goed in geslaagd de vacatures in te vullen.

verstrekken van die informatie wel mogelijk.

- De Isala-bedrijfsartsen hebben 15 beroepsziekten gemeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Het overgrote deel van de gemelde beroepsziekten (elf in totaal) heeft een werkgerelateerde oorzaak op basis van mentale en psychische factoren; bij vier meldingen is een werkgerelateerde oorzaak met lichamelijke belastingfactoren.

5.7 Medewerkertevredenheid

5.7.1 Medewerkertevredenheidsonderzoek

Er is geen medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd vanwege de verhuizing naar de nieuwbouw. Het volgende MTO vindt plaats in 2014.

5.7.2 Analyse verzuimcijfers 2013

- Het voortschrijdend gemiddelde verzuim van Isala is 4,1%, de meldingsfrequentie is 1.3 en de gemiddelde verzuimduur is 17 dagen.
- Het verzuimpercentage is (evenals in 2012) gedaald, in 2013 met 0,4%.
- Het percentage 'nulverzuimers' (de mensen die het hele jaar 2013 niet hebben verzuimd) is gestegen van 35% in 2012 naar 42% in 2013.
- Voor de WGA (Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten) zijn 11 medewerkers ingestroomd. In totaal hebben 58 (oud-) medewerkers van Isala een WGA-uitkering. Isala is eigenrisicodragend WGA en neemt dus de kosten voor de WGA-uitkeringen voor haar rekening.
- Door problemen met het informatiesysteem Raet Verzuim Manager is geen informatie gegenereerd over het type aandoeningen waarvoor arbeidsongeschikte medewerkers in 2013 op het spreekuur van Arbo zijn geweest. Vanaf 2014 is het

5.7.3. Verzuim en re-integratiebeleid Fit@Work

Gedragmatige aanpak

Het RVE-management heeft in samenwerking met HR-advies en Arbo weer extra aandacht besteed aan het ziekteverzuim. Nog meer dan voorheen is het accent gelegd op de gedragmatige benadering van het verzuim, niet op denken en handelen vanuit het medisch model en/of het belasting- en belastbaarheidmodel. Alle leidinggevenden van Isala (ruim tweehonderd personen) hebben samen met hun HR-adviseurs en de adviseurs van Arbo, de training Fit@Work 'Gedragmatige aanpak van het Verzuim' gevolgd.

Aanpassing verzuimbeleid en re-integratiebeleid

Het verzuim- en re-integratiebeleid Fit@Work is bijgesteld op grond van de verschuiving naar een gedragmatige benadering van verzuim. Dit beleid is, met instemming van de Ondernemingsraad, eind 2013 vastgesteld. De uitgangspunten van het beleid zijn:

- ziekte kan de medewerker overkomen; bij ziekte heeft de werknemer met de leidinggevende overleg over het verzuim
- de medewerker neemt bij verzuim een proactieve houding aan, bespreekt de verzuimproblemen met de

leidinggevende, zoekt naar mogelijkheden tot aanpak van het verzuim en is altijd zelf een deel van de oplossing.

- De leidinggevende kan het verzuimproces van de medewerker beïnvloeden.

5.8 Opleiding- en loopbaanontwikkeling

5.8.1 Opleidingsbudget

De voortdurende ontwikkeling van medewerkers is van groot belang voor de kwaliteit van prestaties en zorg. Hiervoor stelt Isala sinds 2008 jaarlijks een opleidingsbudget beschikbaar. Voor 2013 was een opleidingsbudget van 1,41% begroot waarvan 1,23% gerealiseerd is.

5.8.2 Loopbaanontwikkelingstrajecten

Tijdelijke terugloop

Het Centrum voor Loopbaan en Mobiliteit (CLM) van Isala begeleidt medewerkers bij loopbaanvraagstukken die ontwikkeling, herplaatsbaarheid of re-integratie betreffen. Deze begeleiding vindt zowel individueel als op groepsniveau plaats.

De aanmeldingen voor loopbaanontwikkelingsvragen zijn teruggelopen in het derde kwartaal van 2013. Dit is waarschijnlijk het gevolg van de verhuizing van Isala in die periode. In het vierde kwartaal was het aanmeldingsniveau (13) weer gelijk aan de eerste helft van het jaar.

Bijdrage in de kosten

Sinds 2012 vraagt het CLM aan RVE's en stafdiensten een financiële bijdrage in de kosten van de loopbaanontwikkelingstrajecten. Hiervoor is ook voor 2013 een business case opgesteld, waarvoor het te behalen bedrag gerealiseerd is.

Groepstrajecten

Bij de loopbaanontwikkelingstrajecten is de nadruk verschoven naar groepstrajecten. In 2013 is onder andere een jobclub opgezet voor de begeleiding van herplaatsbare kandidaten in groepsverband. De deelnemers hebben deze voorziening als zeer nuttig ervaren zoals blijkt uit de conclusie van de evaluaties en terugkoppeling in gesprekken. Ook de loopbaanontwikkelingstrajecten (soms ter preventie van ziekte) die in groepsverband plaatsvinden (Vitamine I en Kracht van ervaring) oogstten veel waardering (met gemiddeld een cijfer van 8,5). In 2014 gaat het CLM zich verder toeleggen op begeleiding met inzet van groepstrajecten.

5.8.3 Re-integratietrajecten

De begeleidingstrajecten voor re-integratie zijn qua intensiteit toegenomen. Gebleken is dat medewerkers meer tijd nodig hebben om toe te groeien naar en te investeren in een goede arbeidsmarktpositie. Dat komt mede door de hogere kwalificatie-eisen die werkgevers, zowel intern als extern, aan kandidaten stellen. Deze tendens maakt extra duidelijk dat 'een leven lang blijven ontwikkelen' van en voor medewerkers uiterst belangrijk is voor het verkrijgen en behouden van een goede positie op de arbeidsmarkt in de toekomst.

Acties in 2013

- In overleg met HR en de lijn heeft het CLM de matchingsprocedure verder aangescherpt op werkbaarheid en wenselijkheid voor alle partijen.
- Het CLM heeft de verbinding met andere HR-onderdelen verder versterkt en geconcretiseerd; onder andere door investering in werkgroepen rondom HR-thema's als talentmanagement, competentiegericht werken en duurzame inzetbaarheid.

5.9 Preventieve aanpak risico's in het werk

5.9.1 Advisering voor de nieuwbouw

In 2013 lag het accent bij de 'preventieve aanpak risico's in het werk' op advisering over fysieke belasting en werkplekinrichting in het nieuwe ziekenhuis. Er zijn op vele terreinen adviezen uitgebracht. Twee omvangrijke projecten waren 'invoering van het plafondtilsysteem' en 'advies en instructie over bureaustoelen'.

Plafondtilsysteem

In het voorjaar zijn 17 Isala-medewerkers (ergocoaches) opgeleid in het werken met het plafondtilsysteem, met een op de nieuwbouw gerichte scholing. De theoretische en de praktische trainingsmodule zijn opgezet in nauwe samenwerking met de Isala Academie. De opgeleide ergocoaches leren vervolgens circa 3.000 (in de zorg werkende) collega's hoe het tilsysteem werkt.

In augustus is het plafondtilsysteem in de nieuwbouw in gebruik genomen. Vanaf de inhuizing van het nieuwe ziekenhuis is geschaafd aan het werkproces en de implementatie van het tilsysteem.

Aan het eind van het jaar zijn de gebruikers in hoge mate tevreden over het systeem. Implementatie op de Holding/Recovery is nog niet gerealiseerd. Het initiatief daartoe ligt bij deze afdeling.

Advies en instructie over bureaustoelen

Er is een advies opgesteld over de aanschaf van nieuwe bureaustoelen voor de nieuwbouw. In augustus zijn deze stoelen op grote schaal geïntroduceerd bij het overgrote deel van de medewerkers, in samenwerking met instructeurs van de leverancier.

5.9.2 Agressie

Sinds januari 2013 kunnen medewerkers agressiemeldingen doorgeven via het Medewerker Incident Meldsysteem (MIM). De meldingen komen zowel bij Arbo als bij de betrokken leidinggevende binnen. In het verslagjaar is ook de Beheersgroep Agressie gestart met haar werkzaamheden.

Agressiemeldingen in 2013

- Er is sprake van onderrapportage van het aantal agressiemeldingen, omdat er maar weinig meldingsbereidheid is binnen Isala.
- Arbo heeft 36 agressiemeldingen ontvangen; vergeleken met 2012 is dit een lichte stijging met 6 meldingen.
- Van de meldingen is 44% afkomstig van de Psychiatrische medische unit.
- De overige meldingen zijn verspreid over de diverse afdelingen.
- Bedrijfsmaatschappelijk werk is geïnformeerd over meldingen waarbij nazorg gewenst was, vanwege de opvang van de medewerker bij de ingrijpende gebeurtenis.

Cursussen

De Isala Academie biedt de cursussen 'Omgaan met Verbale Agressie' en 'Omgaan met Fysieke Agressie' aan. Voor de laatste cursus waren geen aanmeldingen in 2013. Aan de cursus Omgaan met Verbale Agressie hebben 29 medewerkers deelgenomen.

5.9.3 Ongevalmeldingen en prikaccidenten

In 2013 zijn 123 meldingen binnengekomen via het Medewerker Incident Meldsysteem: 36 hebben betrekking op agressie (zie paragraaf 5.9.2) en 35 op fysieke belasting en werkplekinrichting.

- Eén bedrijfsongeval heeft geleid tot ziekenhuisopname van de werknemer. Dit is gemeld bij de Arbeidsinspectie. Isala is beboet voor dit ongeval.
- Daling van het aantal prikaccidenten heeft niet doorgezet; in totaal zijn 149 prikaccidenten gemeld bij Arbo. Er is geen opvallend verschil in de frequentie van accidenten noch in de oorzaken ervan in de periode vóór augustus in de oude Isala-gebouwen en na de verhuizing in het nieuwe ziekenhuis.

Bedrijfsopvangteams

In 2013 hebben Arbo en drie ziekenhuisafdelingen ervaring opgedaan met het nieuwe opvangbeleid met behulp van bedrijfsopvangteams (BOT's). Deze BOT's zijn een voortzetting van de daarvoor in 2012 gestarte, succesvolle pilot Opvang ingrijpende gebeurtenissen.

5.9.4 Vaccinaties

Griepvaccinatiecampagne

In 2013 was de opkomst van medewerkers voor de gewone griep prik (op risicoafdelingen) groter dan in voorgaande jaren. In totaal zijn 1.700 medewerkers geregistreerd als gevaccineerd. Om de vaccinatie laagdrempeliger te maken, is een mobiel prikteam ingezet dat medewerkers op hun werkplek heeft gevaccineerd. De reacties waren positief en de bereidheid tot vaccinatie was groot.

Mazelenepidemie en vaccinatiecampagne

Door de mazelenuitbraak in Nederland heeft Isala een vaccinatiecampagne georganiseerd en uitgezet op risicoafdelingen. Hierdoor is op deze afdelingen 4,6% van de medewerkers alsnog gevaccineerd. Dit resultaat sluit aan bij het landelijk gemiddelde waarbij 95% van de bevolking gevaccineerd is en 5% niet. De vaccinatiecampagne heeft dus een prima resultaat opgeleverd.

5.9.4 Beter Bewegen met Isala

Het doel van 'Beter Bewegen met Isala' is Isala-medewerkers een impuls te geven voor het volgen van een gezonde leefstijl (met name meer bewegen). Het project is een samenwerkingsvorm van de afdelingen Arbo, Sportgeneeskunde en de Personeelsvereniging. In 2013 zijn de activiteiten op een iets lager pitje gezet in verband met de verhuizing van Isala.

Acties in 2013

- In juni liepen tachtig Isala-medewerkers de Halve Marathon of de 4 Engelse Mijlen van Zwolle.
- Ruim dertig Isala-medewerkers hebben de fietstocht Vaele Ouwe in Dieren gefietst.
- Een kleine groep wandelaars heeft in mei de wandeltocht Wezep-loop gedaan.
- Er is een informatieavond georganiseerd over het thema 'Top Sport met handicap'. Hierbij hebben paralympische topsporter Marije Smits en sportarts Gé van Enst inspirerende presentaties gegeven.

5.10 Arbo

Arbo, de gecertificeerde arbodienst van Isala, heeft in 2013 een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd bij

medewerkers die het spreekuur bezochten om de tevredenheid over de arbodienst te meten. Bijna honderd medewerkers hebben de vragenlijst ingevuld. De resultaten waren als volgt:

- de arbo-professionals, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk en bedrijfsfysiotherapeut kregen als waardering het cijfer 8
- driekwart van de geënquêteerden is tevreden over de bereikbaarheid van Arbo.

medewerkers langer inzetbaar te (kunnen) houden, is het van belang dat mensen fit, gezond, competent en gemotiveerd blijven. Wanneer werkgever en werknemer zich gezamenlijk inspanningen voor persoonlijke ontwikkeling, gezondheid, welzijn en veiligheid van de medewerker, is langer werken vanzelfsprekender.

5.11 Introductieprogramma voor nieuwe medewerkers

Het Introductieprogramma nieuwe medewerkers is in de eerste helft van 2013 op de bestaande wijze voortgezet. Na de verhuizing naar de nieuwbouw is tijdelijk een aangepast programma gedraaid (een rondleiding was na de verhuizing niet meer mogelijk).

In 2014 start een aangepast, verkort introductieprogramma, waarbij een halve dag algemene introductie en de dag 'klantgericht en veilig werken' zijn samengevoegd.

5.12 Sociaal plan

In 2013 zijn geen wijzigingen aangebracht in het Sociaal Plan van Isala

5.13 Personeelsbezetting

Externe arbeidsmarkt

Het binnenhalen en behouden van voldoende en goed gekwalificeerd personeel vereist een proactieve houding naar de externe arbeidsmarkt. Isala denkt mee over het ontwikkelen van een kwantitatieve en kwalitatieve visie op de regionale arbeidsmarkt en onderhoudt relaties met de verschillende spelers op de regionale arbeidsmarkt, zoals onderwijsinstanties en andere werkgevers.

Interne arbeidsmarkt

Isala is ook proactief gericht op haar interne arbeidsmarkt en probeert de kwaliteit van de eigen medewerkers op peil te houden en waar mogelijk te bevorderen. Hierbij zijn elementen als talentontwikkeling en 'actief werken' van essentieel belang.

Daarnaast heeft de organisatie te maken met langer doorwerken van medewerkers en verschuivingen in de leeftijdsopbouw van haar personeel. Om



Hoofdstuk 6

Onderzoek en opleiding

Isala heeft opleiding, onderzoek en innovatie als speerpunten en wil blijven behoren tot de beste opleidingsziekenhuizen van Nederland.

6.1 Isala Academie

De Isala Academie, het kennis- en expertisecentrum van Isala, coördineert alle activiteiten op het gebied van opleiding, wetenschap en innovatie in het ziekenhuis. De Isala Academie werkt nauw samen met academische ziekenhuizen, opleidingsziekenhuizen en opleidingsinstellingen in de regio. De Isala Academie heeft het verslagjaar in financieel opzicht positief afgesloten.

Onderdelen

De Isala Academie bestaat uit de afdelingen: Medische (vervolg)opleidingen, Bureau arts-assistenten, Bureau Onderwijs Coassistenten, Documentatie- Informatie- en Studiecencentrum (DISC), Zorgopleidingen, Bedrijfsopleidingen, Skillslab en Innovatie & Wetenschap. Daarnaast zijn de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) en de Stuurgroep Ethiek bij de Isala Academie ondergebracht.

Taken Isala Academie

- Isala faciliteren op het gebied van onderwijs, opleiding en (wetenschappelijk) onderzoek.
- Het medisch opleidingsbeleid van Isala bepalen en ontwikkelen.
- Coördinatie van de opleidingen voor coassistenten en

artsen in opleiding tot specialist (AIOS).

- Coördinatie van opleidingen voor leerling-verpleegkundigen mbo en hbo en verpleegkundigen in opleiding tot specialistisch verpleegkundige.
- De organisatie van verpleegkundige opleidingen, beroeps- en bedrijfsopleidingen.
- Vaardigheidsonderwijs en vakinhoudelijke bijscholingen.
- Faciliteren van innovatie binnen Isala en in de regio.

Onderwijsvernieuwing

De Isala Academie past bij haar cursusaanbod c.q. vaardigheidsonderwijs steeds meer de methode 'blended leren' toe. De ombuiging naar deze nieuwe leermethode gebeurt gefaseerd. Blended leren is 'afstandleren' (online modules volgen) en begeleiding via de digitale leeromgeving (e-learning), aangevuld met klassikaal (praktijk)onderwijs.

6.1.1 Skillslab

6.1.1.1 Bij- en nascholingen

Het Skillslab heeft op het gebied van vaardigheidsonderwijs en vakinhoudelijke bij- en nascholingen 898 trainingen gegeven aan in totaal 6.902 deelnemers. Van het totale aantal deelnemers in 2013 is 17% afkomstig van buiten Isala (1.201 externe deelnemers).

Tabel 37 Trainingen en opleidingen in het Skillslab in 2013

	Activiteiten	Deelnemers
Acute Zorg	31	243
Reanimatie	506	3.642
Voorbehouden en risicovolle handelingen	200	1.462
Trombose	60	327
Leergangen	83	1.024
Overige	12	88
Arbo	6	116

Vakinhoudelijke leergangen

De Isala Academie biedt vakinhoudelijke leergangen aan. Deze hebben, afhankelijk van het aantal modules, een looptijd van een halfjaar tot één jaar. De afsluiting ervan bestaat uit een theoretische en een praktijk gerelateerde (mondelinge) toets.

In 2013 zijn verschillende leergangen afgenomen: leergang Hart & Longen, leergang Medium Care (MC), leergang Oncologie, leergang Chirurgie, leergang

Neurologie en de leergang AOA (Acute Opname Afdeling).

De leergang AOA is specifiek ontwikkeld voor medewerkers van de Acute Opname Afdeling. Deze voor Isala nieuwe afdeling is sinds augustus 2013 operationeel in de nieuwbouw. Verpleegkundigen die overgegaan zijn naar de AOA hebben van januari tot en met juni zes leermodules gevolgd. De eerste module

was gericht op algemene kennis, in de overige modules is ingezoomd op de verschillende specialismen. De theorie is gekoppeld aan de praktijk via verwerkingsopdrachten.

Trainen van patiënten

De Trombosedienst Isala heeft ook in 2013 het Skillslab ingeschakeld voor ondersteuning van het trainen van 125 patiënten in het zichzelf leren prikken.

Externe klant

Een externe zorgaanbieder heeft voor 320 van haar medewerkers - verzorgenden individuele gezondheidszorg (VIG) – een tweedaagse scholing ingekocht over voorbehouden en risicovolle handelingen. De ontwikkeling ervan is eind 2013 gestart. De uitrol vindt plaats in 2014 en 2015.

6.1.1.2 Bedrijfsopleidingen

De Isala Academie heeft op het gebied van bedrijfsopleidingen 729 trainingen gegeven aan in totaal 7.666 deelnemers. Van dit totale aantal hebben ruim 5.700 personen deelgenomen aan de verschillende trainingen die gerelateerd waren aan de nieuwbouw. Er zijn trainingen aangeboden die gericht waren op de 'harde kant', waarbij onderwerpen als tilliften, VOS (Verpleegkundig Oproep Systeem in de nieuwbouw), 5S (I-leansystematiek), brandveiligheid en kennis van het nieuwe gebouw aan bod kwamen. Daarnaast waren er trainingen gericht op de 'zachte kant': de teamdagen. Hiervoor is steeds op afdelingsniveau een vertaling

gemaakt van de visie en kernwaarden van Isala en het onderwerp 'gastvrijheid' is behandeld.

Accreditatie

De Isala Academie heeft 25 keer accreditatie verleend aan afdelingen die zelf een opleidingsactiviteit organiseerden. De bijscholing was meestal opgezet in de vorm van intern georganiseerde lezingen en (mini) symposia met specialismespecifieke inhoud. Via deze activiteiten konden 2.323 deelnemers accreditatiepunten bijschrijven in het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&V).

Leerportaal e-learning

- In 2013 is via www.isalaleerportaal.nl 19 keer een 'blended leren'-traject aangeboden aan diverse doelgroepen. Hierbij waren 6.863 deelnemers online actief in de leeromgeving.
- Ook voor bedrijfsopleidingen zijn trainingen samengesteld op basis van blended leren, onder andere de scholingen voor werken in de nieuwbouw en de opvolgende teamtrainingen.
- Twee verpleegafdelingen hebben het online leerportaal ingezet ter ondersteuning van het werkplek-lernen (met online leermiddelen en toetsing), namelijk de Neonatale intensive care unit (NICU) en de afdeling Maag-, darm- en leverziekten (MDL).
- In samenwerking met het Oncologisch centrum is een online module 'Zorgpad stervensfase' aangeboden aan twee ziekenhuizen.

Tabel 38 Blended leren-trajecten

Blended leren-trajecten (met e-learning) vanuit 2012	Deelnemers 2013
Apenio	534
Stroke Prevention Cardiovasculair Procedures	8
Vrijheidsbeperkende interventies op de IC	157
Coachend zorg verlenen	30
Blended leren-trajecten (met e-learning) nieuw 2013	
Zorgpad stervensfase	200
Digitaal klinisch dossier	45
Correspondentiemodule (start 24-12-2013)	11
Registratie MRSA in EriDanos	45
ABCD-methodiek	75
Acute kinderopvang	20
Nieuwbouwtraining	2.978
Teamdagen nieuwbouw	2.250
Longgeneeskunde	20

(Vervolg Tabel 38)

NICU werkplek-leren + e-learning	
CleanLine	85
Verpleegkundig rekenen	69
Reanimatie pasgeborene NICU en OHC	203
Bloedafname pasgeborene	73
MDL werkplek-leren + e-learning	
Broodje kennis	66
Scholingsdag 2013	50
Eindtotaal	6.919

Tabel 39 Kennistoets Isala-artikelen

Online Kennistoets tijdschrift Nurse Academy	Deelnemers 2013
Apenio	81
Bodycooling	28
Decubitus	44
Evidenced Based Practice	21
High risk medicatie	34
Infectiepreventie	56
Kwaliteit door ogen patiënt	44
Kwetsbare oudere	47
Moreel beraad	32
Pijn	62
Prikaccidenten	30
Tijd voor borstvoeding	60
Veilig omgaan bedrijfseigendommen	71
VSS	103
Eindtotaal	713

6.1.2 Zorgopleidingen

Tabel 40 Aantal Physician Assistants (PA) en Verpleegkundig Specialisten (VS) in opleiding

Opleiding	Afgerond 2013	Gestart 2013	In opleiding 2013
PA	1	3	14
VS	2	3	6

Tabel 41 Aantal mbo- en hbo-verpleegkundigen in opleiding

Opleiding	Afgerond 2013	Gestart 2013	In opleiding 2013
MBO-V	9	8	18
HBO-V	10	15	22

Erkenningen College Zorg Opleidingen (CZO)

- In totaal zijn binnen Isala 16 CZO-opleidingen erkend.
- In 2013 is een erkenning aangevraagd voor de VVO Recovery en de duale MBRT radiotherapie.
- De lopende erkenningen gaan in 2015 over via de vernieuwde erkenningssystematiek van het CZO.

Tabel 42 Aantal medewerkers in opleiding voor medisch ondersteunende opleidingen (CZO)

Opleiding	Afgerond 2013	Gestart 2013	In opleiding 2013
Anesthesiemedewerker	6	4	12
Operatieassistent	2	4	14
Deskundige Infectie	1	0	1
Duale MBRT radiotherapie	0	0	2
Gipsverbandmeester	1	0	1
Klinisch perfusionist	0	0	1
Radiagnostisch laborant	1	0	2

Tabel 43 Aantal medewerkers in opleiding voor verpleegkundige vervolgoopleidingen (CZO)

Opleiding	Afgerond 2013	Gestart 2013	In opleiding 2013
Cardiac care	0	0	0
Dialyse	2	1	3
ICN	2	0	1
IC	6	1	1
Kinderverpleegkundige	0	2	2
Obstetrie	4	0	0
Oncologie	5	7	7
Recovery	1	2	2
SEH	3	2	2

Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO)

Sinds het studiejaar 2010-2011 is het Fonds Ziekenhuis Opleidingen met subsidieverlening gestart. Voor deze subsidie komen 15 CZO-opleidingen (College Zorg Opleidingen) in aanmerking. Het doel van de subsidieverlening is dat ziekenhuizen voldoende professionals opleiden om krapte op de arbeidsmarkt te voorkomen. Vanaf 2013 is

gestart met de beleidscyclus FZO. Isala werkt hierbij binnen de opleidingsregio Zwolle samen met de ziekenhuizen van Meppel en Hardenberg.

Kwaliteitsregister V&V

Sinds 1 april 2011 heeft Isala een collectieve overeenkomst met het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&V). In dit register kan de verpleegkundige een portfolio bijhouden en de leidinggevende inzage geven over de gevolgde onderwijsactiviteiten.

In 2013 hebben opnieuw 89 verpleegkundigen zich vrijwillig aangemeld. Het aantal verpleegkundigen bij Isala dat is ingeschreven in het Kwaliteitsregister V&V komt daarmee op 1.149.

6.1.3 Medische (vervolg)opleidingen

6.1.3.1 Kwaliteit van de opleiding

De Isala Academie biedt de medische (vervolg) opleidingen maatwerk bij vragen over de kwaliteit van de opleiding. De academie ondersteunt de opleiders onder andere bij het opstellen van een lokaal opleidingsplan en bij de indiening van de aanvraag van de (hernieuwde) opleidingserkenning.

De opleiding Radiologie is in 2013 gestart met de voorbereidingen voor een opleidingserkenning.

Centrale Opleidingscommissie

Isala heeft een Centrale Opleidingscommissie (COC) met actieve deelname van de medisch specialisten. De COC heeft in 2013 vier keer vergaderd.

De COC voert met de Isala Academie een intern programma uit voor monitoring van de kwaliteit van de medische vervolgopleidingen. Op grond van de (in 2011 veranderde) visitatie-eisen van de artsenfederatie KNMG heeft de COC in 2012 een vernieuwd reglement aangenomen voor het toetsen van de kwaliteit van vervolgopleidingen. Er zijn gestandaardiseerde vragenlijsten opgesteld voor het meten van het opleidingsklimaat op een afdeling (D-RECT) en voor het meten van de didactische vaardigheden van individuele opleiders en supervisors (SET-Q). Deze toetsinstrumenten zijn in 2013 ingezet.

Proefvisitaties

De Isala Academie heeft in 2013 proefvisitaties gehouden van de opleidingen Anesthesie, Plastische chirurgie, Psychiatrie, Reumatologie, Revalidatie en Spoedeisende Hulp (SEH).

Visitatie medische vervolgopleidingen

Op 1 januari 2013 heeft de KNMG de Medisch Specialistische Registratie Commissie (MSRC) met twee

andere registratiecommissies samengevoegd tot één commissie: de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De RGS visiteert de medische vervolgopleidingen.

In 2013 heeft de RGS bij Isala zes opleidingsvisitaties uitgevoerd, namelijk bij de afdelingen Anesthesie, Klinische farmacie, Plastische chirurgie, Psychiatrie, Reumatologie en Spoed.

Evaluatie opleidingsklimaat

De artsen in opleiding tot specialist (AIOS) van twaalf medische vervolgopleidingen hebben in 2013 de opleiders en het opleidingsklimaat geëvalueerd; hierbij hebben negen opleidingen zowel het instrument D-RECT als de Set-Q uitgezet; twee opleidingen hebben alleen D-RECT uitgezet en één opleiding alleen de SET-Q.

6.1.3.2 Onderwijs voor artsen in opleiding tot specialist

Activiteiten voor AIOS in 2013

- Arts-assistentendag: in samenwerking met de Vereniging arts-assistenten Isala klinieken (VAIK) heeft de Isala Academie voor de zesde keer de jaarlijkse arts-assistentendag georganiseerd, met diverse disciplineoverstijgende workshops en een sportieve activiteit als afsluiting. Ruim 100 arts-assistenten namen deel aan de dag. Deze dag is door de deelnemers gewaardeerd met een ruime 8.
- Twee disciplineoverstijgende refereeravonden (DORA), door de AIOS beoordeeld als 'goed'.
- Introductiedag voor nieuwe medisch specialisten en arts-assistenten, iedere eerste werkdag van de maand. Tijdens de introductiedag krijgen de nieuwe artsen onder andere informatie over procedures en werkwijzen, missie en visie, patiëntveiligheid en aanvraagprocedures onderzoek.

Lokale opleidingsplannen

Alle medische vervolgopleidingen beschikken conform de regelgeving over een lokaal opleidingsplan. Er is gestart met de implementatie van 'modernisering van de medische vervolgopleiding'.

Budget Opleidingsgerelateerde Activiteiten (BOA)

Jaarlijks vindt vaststelling plaats van het Budget Opleidingsgerelateerde Activiteiten (BOA). Dit budget is beschikbaar voor de financiering van initiatieven van opleiders en AIOS, die ten goede komen aan het opleidingsklimaat of de opleiding zelf. De artsen kunnen hun verzoeken indienen bij de Isala Academie. Toekenning van budget geschiedt door de Centrale Opleidingscommissie. In 2013 zijn zeven verzoeken ingediend en toegekend.

Teach the Teacher

Ter bevordering van de didactische vaardigheden van opleiders en andere bij de medische opleidingen betrokken specialisten, neemt Isala actief deel aan het regionale programma Teach the Teacher. In 2013 zijn vijf Teach the Teacher-cursussen gegeven voor medisch specialisten in Isala: voor beginners (drie keer cursus 1), voor gevorderden (één keer cursus 2 en één keer cursus 3) en voor AIOS (aangepaste cursus 1).

Teaching on the Run

In 2013 zijn 27 trainingen Teaching on the Run (TOTR) gegeven met in totaal 285 deelnemers. TOTR bestaat uit didactische trainingen voor opleiders en supervisors. De Isala Academie heeft de trainingen, die zowel intern als extern plaatsvinden, ontwikkeld als aanvulling op de Teach the Teacher-cursussen. Het gehele programma is geaccrediteerd. Deelnemers kunnen deze deskundigheidsbevordering registreren in hun dossier bij de Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie (GAIA). Het TOTR-programma is bedoeld voor:

- medisch specialisten die nog geen Teach the Teacher-cursus hebben gevolgd, maar die wel willen voldoen aan de verplichting tot het volgen van didactische scholing
- specialisten die al één of meer Teach the Teacher-cursussen hebben gevolgd en dit programma volgen als opfriscursus en bijscholing.

6.1.3.3 Coassistentenonderwijs

Aantallen coassistenten in 2013

- Voor de seniorcoschappen zijn 83 M2-studenten Geneeskunde uit Groningen in Isala ingestroomd.
- M3-studenten hebben 94 semi-artsenstages van 14 of 6 weken gevolgd binnen 20 verschillende disciplines. Daarnaast zijn 27 wetenschappelijke stages verricht bij 12 verschillende vakgroepen.
- Het artsdiploma is behaald door 97 Zwolse coassistenten (4 cum laude).
- Het M3-jaar was voor 18 coassistenten de opstap naar een baan binnen Isala als arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS).

Capaciteit stageplaatsen

In samenwerking met Isala heeft het ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk plaats geboden aan Zwolse coassistenten: er is vier maal een coschap Chirurgie, vijf maal een coschap Interne geneeskunde en eenmaal een coschap Cardiologie vervuld.

Isala heeft met het Röpcke-Zweers ziekenhuis in Hardenberg overleg gevoerd over het plaatsen van coassistenten. Dit heeft geleid tot een samenwerkingsovereenkomst. Vanaf augustus 2014

gaan op jaarbasis tien geselecteerde Zwolse coassistenten naar Hardenberg voor een volledig M2-jaar.

Studenten Technische Geneeskunde in 2013

- Vanuit de opleiding Technische Geneeskunde (TG) van de Technische Universiteit Twente hebben vijf studenten uit de Bachelorfase een tweeweekse stage gelopen op zes verschillende afdelingen. Uit de Masterfase liepen negen studenten in Isala een langere stage (tot maximaal een half jaar).
- Op 18 november organiseerde Bureau Onderwijs Coassistenten voor specialisten, arts-assistenten, coassistenten en studenten TG een brainstormavond. Ook de faculteit TG van Universiteit Twente was vertegenwoordigd. Aan de hand van 'elevator pitches' zijn innovatieve ideeën naar voren gebracht. De student met het meest innovatieve idee ontving een prijs.

Digitaal portfolio

In 2013 is het digitaal portfolio Scorion stapsgewijs geïmplementeerd binnen alle coschappen in de affiliatie Zwolle. Nadat het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) in 2012 had besloten tot invoering van het portfolio binnen alle affiliatieziekenhuizen, zijn vanuit de Isala Academie voor alle affiliaties van het UMCG trainingen in het gebruik van Scorion verzorgd. Hieraan namen ook de coassistenten en de coaches in het Medisch Spectrum Twente (Enschede) deel, evenals de regiocoördinatoren Sociale geneeskunde. De Isala Academie heeft op het jaarlijkse congres van de Nederlandse Vereniging van Medisch Onderwijs op 7 en 8 november in samenwerking met de firma Parantion een workshop gegeven over 'Learning Analytics'.

Wetenschapmiddag

Op 13 maart organiseerde het Researchbureau (van de Isala Academie) voor de derde keer een wetenschapmiddag voor coassistenten. Er waren twee workshops: 'Onderwerpen uit de statistiek' en 'Evidence Based Medicine'. Vijf coassistenten presenteerden in flitsende 5-minutenpresentaties hun (voorlopige) data van het onderzoek dat zij binnen Isala verrichtten.

6.2 (Toegepast) wetenschappelijk onderzoek & publicaties

Loket Innovatie & Wetenschap

Per 1 januari 2013 zijn de zorgvernieuwingsgelden door de zorgverzekeraar afgeschaft. Om onderzoek en innovatie te blijven stimuleren, heeft de Raad van Bestuur voor de komende jaren gelden ter beschikking gesteld via het Innovatie & Wetenschap (I&W) Fonds. Bij dit loket kunnen Isala-zorgverleners een aanvraag indienen voor projecten op het gebied van Innovatie & Wetenschap. De doorlooptijd van aanvraag tot toekenning is zes weken. Het fonds heeft vouchers van € 15.000, € 50.000 en € 100.000.

Voor de behandeling van de aanvragen zijn een I&W Beoordelingscommissie en een I&W Raad ingesteld. De Beoordelingscommissie kent de vouchers van € 15.000 en € 50.000 toe. Bij een aanvraag voor een voucher van € 100.000 geeft de I&W Raad advies aan het Bestuursteam, dat vervolgens de aanvraag wel of niet goedkeurt.

In 2013 zijn er 54 aanvragen ingediend; hiervan zijn er 26 goedgekeurd en 18 zijn nog in behandeling.

Publicaties

Het publicatieoverzicht van 2012 is in 2013 toegevoegd aan de App: www.isalapub.nl. Het betrof meer dan 200 publicaties met een gemiddelde impactfactor van 'boven de 4'. Dat wil zeggen dat veel publicaties in gerenommeerde buitenlandse tijdschriften gepubliceerd zijn.

Oprichting Health Innovation Park

In 2013 is hard gewerkt aan de oprichting van het Health Innovation Park (HIP). Deze activiteit volgt uit het topsectorenbeleid van de provincie Overijssel. Hierin zijn twee speerpunten benoemd: 'Kunststoffen' en

'Health'. Voor het eerste punt is in 2012 het Polymer Science Park (PSP) opgericht, een open innovatiecentrum voor toegepast kunststofonderzoek, bedoeld voor bedrijven en onderwijs. In navolging van het PSP gaat op 1 januari 2014 het Health Innovation Park van start. Voor dit HIP is een stichting opgericht waarin de vier O's (Overheid, Ondernemen, Opleiden en Onderzoek) op het terrein van de gezondheidszorg met elkaar samenwerken. Het HIP krijgt huisvesting in of nabij het Mondriaan-gebouw van Isala.

De provincie Overijssel, de Rabobank en Isala (vanuit het I&W Fonds) stellen gelden ter beschikking voor het verstrekken van leningen aan ondernemers die innoverende producten en diensten ontwikkelen op het terrein van de gezondheidszorg.

Het HIP zoekt voor bedrijven met een idee naar partners binnen Isala en brengt Isala-medewerkers met een idee waarvoor een bedrijf nodig, in contact met bedrijven.

6.3 Medisch Ethische Toetsingscommissie

De Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van Isala is een door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), conform artikel 16 WMO, erkende toetsingscommissie. De commissie beoordeelt de aanvaardbaarheid van klinisch wetenschappelijk onderzoek binnen Isala en de uitvoerbaarheid voor andere instellingen voor gezondheidszorg in Nederland. Toetsing gebeurt op basis van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

Vergaderfrequentie

De METC Isala is in 2013 dertien keer bijeengekomen om de binnengekomen aanvragen voor een oordeel te bespreken.

Tabel 44 Aanvragen en toetsing klinisch wetenschappelijk onderzoek door METC in 2013

Totaal aantal aanvragen/studies	Vraag om oordeel	Vraag om advies aan de Raad van Bestuur	Niet-WMO-plichtig onderzoek
156	23	56	77



Hoofdstuk 7

Inspraak- en adviesorganen

7.1 Stafbestuur

De specialisten van Isala zijn verenigd in Vereniging de Medische Staf (VMS) van Isala. De VMS bestaat uit 308 leden, verdeeld over 36 vakgroepen c.q. maatschappen, en 32 buitengewone leden. De Vereniging de Medische Staf is binnen Isala vertegenwoordigd door een Stafbestuur. Dit bestuur draagt zorg voor de ontwikkeling en uitvoering van het medisch beleid.

Besluitvorming en controle op de uitvoering van het medisch beleid geschiedt door de Kernstaf (Stafbestuur plus gemandateerde vertegenwoordigers van de specialismen). Het Stafbestuur heeft een rooster van aftreden. Jaarlijks vinden op 1 januari en 1 juli de wisselingen van bestuursleden plaats.

Tabel 45 Samenstelling Stafbestuur van Vereniging de Medische Staf eind 2013

Naam	Specialisme	Functie Stafbestuur
C. Holt	radioloog	voorzitter
H.R. Naber	anesthesioloog	vicevoorzitter
mevrouw dr. Ir. L. Poot	klinisch fysicus	secretaris (namens de Vereniging Medisch Specialisten in dienstverband)
dr. J.H.E. Dambrink	cardioloog	penningmeester
C.J. Kwik	thoraxanesthesioloog-intensivist	lid (namens de Coöperatie van vrijgevestigde Specialisten)
dr. J. Oskam	chirurg	lid

7.1.1 Pijlers medisch beleid

De pijlers van het medisch beleid zijn: strategische beleidsvorming, kwaliteit van zorg, belangenbehartiging van de leden van de Medische Staf, continuïteit van Isala en regionale samenwerking.

Volgend uit de aandachtsgebieden in het medisch beleid zijn in 2013 vele onderwerpen behandeld. In tabel 46 is de voortgang van de belangrijkste speerpunten beschreven.

Tabel 46 Speerpunten Stafbestuur en VMS in 2013

Onderwerp	Voortgang
Kwaliteitsbeleid binnen de RVE en de Medische Staf	- In 2011 is afgesproken dat alle zorggerelateerde en ziekenhuisbrede protocollen/afspraken de Kernstaf passeren ter autorisatie. In 2012 is gebleken dat deze werkwijze organisatorisch niet haalbaar is. In 2013 is besloten bij grote thema's functionarissen, veelal medici, aan te wijzen die zich periodiek als verantwoordelijken verenigen in een commissie/werkgroep. Deze functionarissen verrichten op grond van het mandaat van Raad van Bestuur en de Vereniging de Medische Staf werkzaamheden die onder andere gerelateerd zijn aan protocollering. Wat nog volgt is vastlegging van werkzaamheden evenals mandatering in een reglement. - Achter de schermen zijn de voorbereidingen getroffen voor het traject voor het behalen van de accreditatie door Joint Commission International (JCI). - De Kwaliteitscommissie heeft zich beziggehouden met onder meer de tien veiligheidsthema's, het Toezicht Operatief Proces (TOP) en de JCI-accreditatie.
ICT	- Het Stafbestuur participeert in de Stuurgroep Zorg & ICT die de voortgang van alle ICT-projecten volgt. Daarnaast is een stafcommissie ICT actief. - Het Stafbestuur was betrokken bij ziekenhuisbrede projecten, onder andere de verhuizing en de voorbereidingen voor het kiezen van een nieuw Ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS)/elektronisch patiëntendossier (EPD). In 2014 volgt de keuze voor een ZIS/EPD, met aansluitend de implementatie.
Samenwerking in de regio	- Het Stafbestuur is nauw betrokken bij alle activiteiten voor de voorgenomen fusie van Isala en Zorgcombinatie Noorderboog in Meppel. - Het Stafbestuur is nauw betrokken bij de voortzetting en uitbreiding van nieuwe samenwerkingsvormen met omliggende ziekenhuizen.
Nieuwbouw	Het Stafbestuur was nauw betrokken bij het gehele proces van de verhuizing naar de nieuwbouw van Isala.

Financiën	• Het Stafbestuur is maandelijks geïnformeerd over de financiële situatie van het ziekenhuis, middels de Isala Monitor. Ook in de Kernstaf is de financiële positie van Isala regelmatig onder de aandacht gebracht en besproken. • De Coöperatie Collectief Vrijgevestigde Medisch Specialisten Isala heeft een prominente en proactieve rol gehad bij de volgende ontwikkelingen: • de Werkgroep 2015: in dit gezamenlijke initiatief van ziekenhuis, medisch specialisten in dienstverband en vrijgevestigde medisch specialisten vindt de uitwerking plaats van integrale samenwerkingsvormen en beloningsstructuren voor 2015 • onderhandelingen met zorgverzekeraars: in het kader van kostenbeheersing is vanuit het Collectief een groot aantal doelmatigheidsprojecten bij maatschappen naar boven gehaald • onderzoeken van mogelijkheden tot het aangaan van een verdergaande samenwerking in de regio met collectieven van andere ziekenhuizen.
De drie pijlers van Isala: Opleiding Wetenschap Innovatie	• De drie pijlers van Isala zijn ondergebracht bij de Isala Academie. Elk domein heeft een medisch specialist als hoofd. • De Isala Academie heeft een innovatieloket geopend waar specialisten en Isala-medewerkers voorstellen kunnen indienen voor ondersteuning van innovatieve en onderzoeksprojecten. Doel ervan is: een mogelijkheid bieden tot het verder uitwerken van ideeën en, waar dat mogelijk is, met inzet van de Isala Academie (geld, kennis, materiaal, menskracht). De Isala Academie gebruikt hiervoor ook haar netwerk van strategische partners in de regio.

7.2 Ondernemingsraad

Volgens de Wet op de Ondernemingsraden heeft de ondernemingsraad (OR) een tweeledige taak: het plegen van overleg met de ondernemingsleiding en het vertegenwoordigen van de werknemers. De OR van Isala is een klankbord dat vanuit alle lagen van de organisatie op professionele en transparante wijze meedenkt over het beleid van het ziekenhuis. Daarbij spelen waarden als integriteit, objectiviteit en deskundigheid een belangrijke rol. De OR wil in een gezonde balans tussen medewerkers- en organisatiebelang een wezenlijke bijdrage leveren aan de besluitvorming binnen Isala. De inspanningen van de OR dragen bij aan een optimaal werkend en financieel gezond ziekenhuis waar medewerkers met plezier werken.

Samenstelling

De OR van Isala bestaat sinds 1 januari 2014 uit 21 leden. In het kader van de rendementsopdracht voor 2014 heeft de OR besloten de twee in 2013 vrijgekomen zetels in de raad niet op te vullen tot aan de verkiezingen in 2015.

Het dagelijks bestuur (DB) bestaat uit een voorzitter, een gekozen secretaris en een beleidsmedewerker. De OR heeft twee vaste commissies (de commissie Financiën en de commissie Organisatie & Ontwikkeling) en vier onderdeelcommissies (OC's). De OC's hebben elk een coördinator. De OR krijgt ondersteuning van het bureau medezeggenschap; dit bestaat uit een secretaresse, een ambtelijk secretaris en een beleidsmedewerker die tevens lid is van het DB.

Overlegstructuren

Over Isala-brede zaken voert de voltallige OR overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur.

De onderdeelcommissies hebben overleg met de RVE-managers over alle onderwerpen waarover de RVE-manager beslissingsbevoegd is. Elk OC-lid heeft ook zitting in een van de twee vaste commissies.

7.2.1 Vergaderingen

- De Ondernemingsraad heeft tien keer tijdens een overlegvergadering gesproken met de voorzitter van de Raad van Bestuur. De voorzitter van de Raad van Bestuur werd hierbij bijgestaan door de directeur Organisatieontwikkeling en Opleiding (O&O). Twee overlegvergaderingen zijn bijgewoond door een vertegenwoordiger van de Raad van Toezicht.
- Gemiddeld hebben onderdeelcommissies en managers elke acht weken met elkaar gesproken.
- De vaste commissies hebben elk kwartaal overleg gevoerd met respectievelijk de directeur Finance en Control, de directeur Organisatieontwikkeling en Opleiding en het hoofd Arbo en Milieu.
- De OR is regelmatig bijgepraat over de nieuwbouw, werkprocessen, marketing en communicatie, en I-lean.

7.2.2 Scholing

De OR heeft tweemaal een meerdaagse training gevolgd, met als doelen competentieontwikkeling en uitvoering geven aan het gemaakte beleidsplan. Tevens zijn inhoudelijke onderwerpen behandeld.

7.2.3 Advies- en instemmingaanvragen

De instemmingaanvragen die de OR heeft behandeld, hebben in de meeste gevallen betrekking op voorgenomen werktijdenwijzigingen. De aanvragen zijn ingediend door de Raad van Bestuur of door de manager

die over het ingediende onderwerp beslissingsbevoegd is. Een selectie van de aanvragen is beschreven in tabel 47.

Tabel 47 Advies- en instemmingaanvragen en afhandeling in 2013		
Gevraagde adviesvragen	Commentaar Ondernemingsraad	Advies
Splitsing psychiatrische zorg, low care op Isala Weezenlanden en overige care op locatie Isala	De OR adviseert deze splitsing door te voeren. De OR gaat ervan uit dat voor de tweede fase een nieuwe adviesaanvraag wordt ingediend.	positief advies
Inrichting Behandelcentrum	De OR adviseert uitvoering te geven aan de voorgenomen inrichting van het Behandelcentrum en de nieuwe RVE.	positief advies
Verloskundig spreekuur Meppel	De OR kan zich vinden in de uitbreiding en geeft mee dat het van belang is dat een perinatoloog of een gynaecoloog met aandachtsgebied perinatologie tijdens het spreekuur in Meppel aanwezig is.	positief advies
Omvorming Facilitair bedrijf van een uitvoerende naar een regieorganisatie	De OR adviseert de regieorganisatie in te voeren en de managementlaag met vier managers in te vullen. De OR adviseert nog niet over het aantal fte dat in de tweede fase nodig is. Daarover verwacht de OR een aparte adviesaanvraag met onderbouwing.	positief advies
Centrale balie	De OR adviseert de voorgenomen reorganisatie doorgang te laten vinden met een aantal piketpalen.	positief advies
Uitbesteding voedingsmagazijn	De OR adviseert het voedingsmagazijn uit te besteden met de toezegging van de organisatie dat de betrokken medewerker niet betrokken zal zijn bij een eventuele reorganisatie bij Kookplein Zwolle.	positief advies
Facilitair bedrijf Fase 2	De plaatsingsprocedure van herplaatsbare kandidaten dient eenduidig te gebeuren vanuit de plaatsingsprocedure conform het Sociaal Plan. De veiligheid van Isala op de diverse deelgebieden, zoals milieu en brandveiligheid gevaarlijke stoffen, dient geborgd te zijn.	positief advies
Onderbrengen van de onderneming CTBG Isala (Bijzondere Tandheelkunde) bij CTBZ De Vogellanden in Zwolle	Het onderbrengen van het CTBG bij De Vogellanden levert Isala een aanzienlijke besparing op. De zorg voor de patiënten is gegarandeerd en medewerkers gaan over met dezelfde arbeidsvoorwaarden.	positief advies
Vervallen functie 'afwasser' centrale keuken	De functie van afwasser kan vervallen conform het eerder genomen besluit tot het invoeren van decentraal afwassen in de nieuwbouw.	positief advies
Benoeming van R.J. Venema als derde lid van de Raad van Bestuur	De OR kan zich vinden in voornoemde overwegingen die aan dit voorgenomen besluit ten grondslag liggen en adviseert over te gaan tot de benoeming van R.J. Venema tot lid van de Raad van Bestuur.	positief advies
Reorganisatie holding	De onderdeelcommissie kan zich vinden in de overwegingen die aan dit voorgenomen besluit ten grondslag liggen en adviseert de voorgenomen wijzigingen door te voeren. De OC gaat ervan uit dat de stimuleringsmaatregelen uit het Sociaal Plan Stichting Isala klinieken (1 januari 2013-31 december 2014) van toepassing zijn op twee punten: • begeleiding van CLM van werk naar werk • inspanningen om de medewerkers binnen de RVE Anesthesiologie te plaatsen.	positief advies
Splitsing van de afdeling Organisatieontwikkeling en Opleiding (O&O) in: de afdeling Human Resource (HR) en Isala Academie	De OR adviseert een jaar na invoering van de splitsing opnieuw een evaluatie te houden onder de RVE-managers en stafdiensten, met daarbij in ieder geval aandacht voor de volgende punten: • HR als business partner voor RVE's en stafdiensten • gestandaardiseerde dienstverlening • HR biedt de RVE's ondersteuning bij benoemen, inrichten en bemensen van expertisegebieden. De concrete plannen tot de gewenste aansluiting van HR met de lijn ziet de OR graag tegemoet.	positief advies
Adviesaanvraag verandering Holding/Recovery	De onderdeelcommissie kan zich vinden in de overwegingen die aan dit voorgenomen besluit ten grondslag liggen en adviseert om de voorgenomen wijzigingen door te voeren.	positief advies

Voorgenomen besluit samenwerking openbare apothekers/oprichting Isala Apotheek BV en invoegen Dienstapothek Zwolle en omgeving B.V. in Isala Apotheek BV	De OR onderschrijft dat door de oprichting van een Isala Apotheek BV er op een efficiënte manier een voorziening voor de patiënten komt voor de avond-, weekend- en nachtdiensten. Voor de medewerkers is geregeld dat ze geen nadelige gevolgen ondervinden van de verandering.	positief advies
Instemmingaanvragen	Commentaar Ondernemingsraad	Instemming
Werktijden wijziging avondsprekuren Isala Fertilititeitscentrum	Doordat weinig mensen gebruikmaken van de avondpoli is de meerwaarde ervan laag. Daarom is de avondpoli twee keer per kwartaal open. In 2014 zal geen uitbreiding van de frequentie plaatsvinden. De OR stemt in met de werktijdenwijziging voor polikliniekassistenten voor de avondopenstelling Isala Fertilititeitscentrum.	positieve instemming
Werktijdenwijziging mortuarium	De medewerkers zijn nauw betrokken bij het proces en staan achter de nieuwe werktijden. Daarom kan de OR instemmen met de nieuwe werktijden.	positieve instemming
Werktijdenwijziging Centrale balie	De OR stemt in, met aanvullende adviezen: - indien van toepassing kunnen de medewerkers gebruikmaken van de afbouwregeling ORT - opname van een pauze in de 8-uurdiensten tussen 2,5 en 5,5 uur na aanvang dienst.	positieve instemming
Werktijdenwijziging brancardiërs	De OR stemt in met de werktijdenwijziging voor (oproep)brancardiërs. Mochten de werktijden in de nieuwbouw veranderen, dan verwacht de OR hierover een instemmingaanvraag.	positieve instemming
Werktijden Radiologie	De werktijdenwijziging is tijdelijk, namelijk gedurende de vervanging van de Linac 4.	positieve instemming
Wijziging dienstenstructuur Radiologie	De OR stemt in met de splitsing van de pauzetime tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten in twee pauzes van 15 minuten. Met dien verstande dat de tweede pauze van 15 minuten plaatsvindt aan het einde van de diensttijd. In de tweede pauze vindt de overdracht plaats van werkzaamheden en is daarom arbeidstijd. De eerste pauze van 15 minuten geldt als een geconsigneerde pauze.	positieve instemming
Werktijdenwijziging front office Facilitair bedrijf	De OR stemt in met de nieuwe werktijden mits de zorgen van medewerkers worden opgelost, dus: - voldoende bezetting zodat een halfuur pauze mogelijk is - personeel bezetting op het vereiste niveau.	positieve instemming
Harmonisatie en wijziging werktijden Intensive care-verpleegkundigen	De medewerkers gehoord hebbende en alles overwogen, stemt de OR in met de voorgestelde werktijdenwijziging.	positieve instemming
Werktijdenwijziging zorgassistenten Intensive care	De OR stemt in met de wijziging en adviseert: - schep duidelijkheid over de taak- en functieomschrijving; de medewerkers gaven aan zich niet betrokken te voelen bij de aanvraag, omdat de wijziging aan hen is meegedeeld - zet waar nodig de overgangsregeling voor ORT in.	positieve instemming
Werktijden wijziging medewerkers Holding/ Recovery	De OR kan instemmen met de werktijdenwijziging zoals voorgesteld. De OR ziet graag na een jaar een evaluatie met de medewerkers tegemoet en wil de uitkomst daarvan horen.	positieve instemming
Werktijdenwijziging medewerkers Centrale sterilisatie afdeling (CSA) regulier	Na de gebruikelijke procedure, waaronder een medewerkerraadpleging, verleent de OR instemming aan de voorgestelde werktijdenwijziging en bereikbare dienst voor de CSA.	positieve instemming
Fit@work	De OR stemt in met de voorgestelde Update van Fit@work (preventie, ziekteverzuimbegeleiding en re-integratie) met de volgende opmerking: een werknemer is bij ziekmelding niet verplicht te zeggen wat hij/zij mankeert (privacywetgeving en toelichting door CBP), maar dient de afwezigheid wel te onderbouwen of aan te geven wat hij/zij wel kan. De OR geeft advies voor de folder voor werknemers.	positieve instemming
Werktijdenwijziging verpleegkundigen preoperatief bureau	Op zowel Isala Weezenlanden als hoofdlocatie Isala is gebleken dat de medewerkers de meerwaarde van de aanpassing ervaren. De werktijden stuiten niet op onoverkomelijke bezwaren. De OR stemt daarom in.	positieve instemming

(Vervolg Tabel 47)

Werktijdenwijziging transferbureau	Uit de medewerkerraadpleging door de OR blijkt dat er een forse werkdruk is. De onderdeelcommissie heeft hier zorgen over en vraagt om een evaluatie.	positieve instemming
Verhoging parkeertarieven	De OR stemt niet in met de verhoging van parkeertarieven. De financiële onderbouwing bij de aanvraag geeft onvoldoende zicht op de werkelijke baten en lasten. De OR vindt de toename van het tarief voor medewerkers niet in verhouding staan tot de btw-verhoging. Er is geen rekening gehouden met wijzigingen van parkeeromstandigheden door de nieuwbouw, zodat op korte termijn opnieuw aanpassing van het beleid nodig is.	geen instemming

7.3 Cliëntenraad

De Cliëntenraad behartigt vanuit cliëntenperspectief de gemeenschappelijke belangen van cliënten, met alle daartoe wettelijk ten dienste staande middelen. De raad bestaat uit acht leden en krijgt professionele

ondersteuning van een ambtelijk secretaris en een secretaresse. Voor de uitvoering van werkzaamheden stelt Isala de Cliëntenraad een budget van € 20.000 ter beschikking.

Tabel 48 Cliëntenraad per 31-12-2013

Leden Cliëntenraad	functie
mevrouw H.S.A. van Nieukerken	voorzitter
mr. H.A. Lassche	vicevoorzitter en secretaris
mevrouw M.E.A.M. Krabbendam	lid
mevrouw R.K.P. Bouwman	lid
G.J.F. Hemmer	lid
mevrouw P.E. Bron	lid
A. Vaarkamp	lid

Commissie van vertrouwenslieden

Ter uitvoering van artikel 10, lid 1 WMCZ heeft de Raad van Bestuur in overeenstemming met de Cliëntenraad besloten zelf geen commissie van vertrouwenslieden in te stellen.

Bij een verschil van mening zullen partijen zich richten tot de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden.

7.3.1 Vergaderfrequentie en overlegvormen

De Cliëntenraad heeft tien keer binnen de raad

vergaderd. Daarnaast is binnen en buiten Isala en in verschillende vormen overleg gevoerd over diverse aspecten van de patiëntenzorg.

Tabel 49 Overleg Cliëntenraad in 2013

Contacten binnen Isala		
Overlegvorm	Frequentie	Onderwerpen
Overleg met Raad van Bestuur, in de persoon van R.A. Thieme Groen, lid Raad van Bestuur, Bestuursteam	5 keer	Adviesaanvragen zijn toegelicht en besproken; de Cliëntenraad is op de hoogte gehouden c.q. gebracht van ontwikkelingen in het ziekenhuis, zoals: • nieuwbouw: instellen meldpunt • regionale samenwerking/fusie met Zorgcombinatie Noorderboog te Meppel • inspectiebezoeken • 10 veiligheidsthema's • (deelname) patiënttevredenheidsenquête (PTO) • formuleren klantbeloftes.
Overleg met Raad van Toezicht, met: • R.A. Steenberg, lid Raad van Toezicht op voordracht van de Cliëntenraad • de Commissie Zorg	1 keer	Besproken onderwerpen, onder andere: • lopende zaken
	1 keer	• werkzaamheden Cliëntenraad • uitkomsten Toezicht Operatief Proces (TOP) • gesprek Raad van Bestuur met de Inspectie voor de Gezondheidszorg • overdracht in de keten.
Informatieve contacten met verschillende functionarissen en afdelingen in Isala	meerdere gesprekken	De raad is geïnformeerd over ontwikkelingen in het ziekenhuis en via rapportages op de hoogte gesteld van de voortgang van zaken.
Externe contacten, onder andere met		
Cliëntenraden ziekenhuizen:		
• Zorgcombinatie Noorderboog, Meppel	2 keer	Regionale samenwerking/fusie ziekenhuizen
• regioziekenhuizen	1 keer	Bijeenkomst in Isala in het kader van de nieuwbouw
Gehandicaptenraad	2 keer	Samenwerking/proefdraaien nieuwbouw Isala
Cliëntenraad Medrie	1 keer	Communicatie rondom verhuizing Isala

7.3.2 Adviesaanvragen Cliëntenraad in 2013

Tabel 50 Adviesaanvragen 2013 Cliëntenraad en afhandeling		
Gevraagd advies	Commentaar Cliëntenraad	Advies
Instemming werktijden Centrale balie in de nieuwbouw en advies inrichting van deze balie	De raad ondersteunt de missie. De Centrale balie voor patiënten en bezoekers ontvangt en/of registreert patiënten en bezoekers op een gastvrije en professionele wijze waardoor de klant een warm welkom ervaart.	positief
Begroting 2013	Geen reden tot het stellen van vragen.	positief
Voornemen benoeming R.J. Venema tot lid Raad van Bestuur (adviesaanvraag Raad van Toezicht)	Geen bezwaar tegen benoeming.	positief
Voorgenomen besluit samenwerking openbare apotheken	Verbeteren dienstverlening aan patiënt.	positief
Adviesaanvraag overgang van onderneming CTBG Isala (Bijzondere Tandheelkunde) naar CTBZ De Vogellanden	Zorg voor de patiënten blijft gegarandeerd. De sfeer in de revalidatiekliniek sluit wellicht beter aan bij de patiëntengroep.	positief
Behandelcentrum op locatie Isala Weezenlanden	Deze locatie voldoet ook in de tijdelijke situatie aan de moderne eisen van kwaliteit, veiligheid en gastvrijheid.	positief
Nieuwe voorzitter Raad van Bestuur (adviesaanvraag Raad van Toezicht)	Akkoord met benoeming van dr. R.J.M. Dillmann tot voorzitter Raad van Bestuur	positief
Strategienota 2013-2017	De Cliëntenraad ondersteunt de vijf geformuleerde doelen en is positief over de aandacht voor de kleine kwaliteit. De raad pakt het formuleren van klantbeloftes op.	positief
Kaderbrief 2014	Zie reactie strategienota.	positief
Intentieverklaring samenwerking Stichting Isala klinieken en Stichting Dimence	Cliëntenraad staat positief tegenover een joint venture zoals voorgesteld	positief
Begroting 2014	Positief geadviseerd begin 2014.	positief
Voorgenomen besluit fusie Stichting Holding Isala klinieken en Stichting Zorgcombinatie Noorderboog	Deze adviesaanvraag is in behandeling.	positieve grondhouding
In 2013 zijn geen ongevraagde adviezen uitgebracht.		

7.3.3 Activiteiten en speerpunten/aandachtspunten Cliëntenraad

- De Cliëntenraad heeft zich vooral beziggehouden met de afronding van de nieuwbouw en de verhuizing. De raad is steeds betrokken bij de ontwikkelingen en heeft deelgenomen aan het proefdraaien in het nieuwe ziekenhuisgebouw.
- Op advies van de Cliëntenraad krijgen cliënten/patiënten de gelegenheid schriftelijk of digitaal hun opmerkingen, tips, of klachten over de nieuwbouw te uiten. De ziekenhuisorganisatie gaat met dit voorstel aan de slag.
- In overleg met de organisatie is bepaald de (in 2012) uitgebrachte adviezen rondom 'Rust rondom het (ziekenhuis)bed', zoals aanpassing van de bezoektijden, pas in de loop van 2014 in te voeren.
- Leden van de Cliëntenraad waren aanwezig bij en werden op de hoogte gehouden van activiteiten rondom patiëntenparticipatie, veiligheid, medicatie

enzovoort.

- Aandachtspunt voor 2014: de organisatie dient de praktische uitwerking van het speerpunt 'Met hart en ziel zorg verlenen' in de organisatie zichtbaar te maken.

7.4 Verpleegkundige Adviesraad

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) is een onafhankelijk adviesorgaan binnen Isala dat continu vorm en inhoud geeft aan het beroep van verpleegkundige, zodat optimale patiëntenzorg gewaarborgd blijft. De VAR is daadkrachtig op basis van verpleegkundige expertise en ervaring. De raad heeft invloed op het verpleegkundig beleid in Isala via het recht tot het geven van gevraagde en ongevraagde adviezen aan de Raad van Bestuur. De adviezen zijn gericht op de bevordering van de kwaliteit van zorg. Ze zijn niet bindend maar wel zwaarwegend.

Samenstelling en werkwijze

De VAR bestaat uit elf leden die allen een verpleegkundige basis hebben. De raad krijgt ondersteuning van een secretaresse. Binnen de VAR zijn vier commissies actief (die elk uit tenminste drie leden

bestaan): de commissie Strategie, de commissie Verpleegkundige beroepsgroep, de commissie PR VAR en de commissie Interne zaken/scholing en deskundigheidsbevordering VAR.

Tabel 51 Samenstelling VAR per 31-12-2013

Leden VAR	Functie
mevrouw M. de Jong	voorzitter
mevrouw A. Meerlo	vicevoorzitter
D. van der Hust	secretaris
mevrouw G. IJzerman	lid
mevrouw L. van Engelen	lid
mevrouw M. Sesink	lid
mevrouw A. Dekker	lid
A. Boekema	lid
mevrouw G. van Vemde	lid
mevrouw A. van Apeldoorn	lid
mevrouw E. Plaggenmarsch	lid

Communicatie

De VAR heeft op elke ziekenhuisafdeling waar verpleegkundigen werken een ambassadeur. In 2013 is het functieprofiel vastgesteld. De ambassadeur informeert het eigen team over de resultaten en activiteiten van de VAR en creëert draagvlak bij verpleegkundigen en leidinggevenden.

De VAR heeft op basis van actualiteit overleg met de partijen binnen en buiten Isala die van belang zijn voor de ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep; in Isala is onder andere overleg met het management, de Ondernemingsraad, de Leerlingenraad en de Medische Staf.

Vergaderingen

In 2013 heeft de VAR 12 keer vergaderd. De leden zijn hiervoor vrijgesteld van hun reguliere werk. Het dagelijks bestuur van de VAR heeft één keer per week vergaderd en had daarnaast één keer in de zes weken een structureel overleg met de Raad van Bestuur.

Adviserende rol in 2013

De VAR heeft zich in het verslagjaar voornamelijk gericht op zorginhoud en beroepsontwikkeling.

- De VAR heeft de Raad van Bestuur positief geadviseerd over de accreditatie door Joint Commission International (JCI) en zal het proces nauwgezet volgen. De VAR heeft met de afdeling

Kwaliteit en veiligheid en de Isala Academie de verpleegkundige richtlijnen/minimale eisen verkend.

- In de loop van het jaar is gewerkt aan een 'Visie op zorg in Isala', bedoeld als advies voor de Raad van Bestuur. Deze 'blauwdruk' kan het management als leidraad gebruiken bij beleid en beslissingen over de verpleegkundige zorg. In juni is 'visie 1.0' vastgesteld.
- De VAR heeft advies uitgebracht over werken met verpleegkundige protocollen op basis van Evidence Based Practice waarvoor binnen Isala een centrale aansturing is.
- De VAR heeft de beroepsprofielen en de veranderende rol van de verpleegkundige (voorgesteld in de nieuwe beroepsprofielen voor 2020) verkend. Hierover volgt advies aan de Raad van Bestuur.

Acties in 2013

- Alle nieuwe medewerkers die als verpleegkundigen zijn aangesteld binnen Isala hebben informatie gekregen over de rol en functie van de VAR.
- In het najaar heeft het dagelijks bestuur van de VAR de RVE's bezocht waar verpleegkundigen werkzaam zijn, en de RVE-managers en Operationeel Leidinggevenden geïnformeerd over de rol en functie van de VAR in het algemeen en de doelstellingen voor 2014.
- De VAR onderhoudt een intranetpagina waarop het jaarplan, informatie over leden, de nieuwsbrieven, de

agenda van vergaderingen en uitgebrachte adviezen te vinden zijn.

- In november is tijdens een bijeenkomst met diverse geledingen van Isala gediscussieerd over de gewenste beroepskwalificaties van verpleegkundigen, met het oog op toekomstige veranderingen, de landelijke discussie en de zorgzwaarte van de patiënt.
- De VAR heeft voor 'De dag van de verpleging' het jaarlijkse Isala-symposium voor verpleegkundigen georganiseerd, samen met de ambassadeurs. Onderwerp was de JCI-accreditatie in relatie tot de verpleegkundige beroepsgroep. Daarnaast is de eretitel 'verpleegkundige van het jaar' toegekend.
- De VAR-leden hebben scholing gevolgd voor de bepaling van de rol en positionering van de VAR. Gekozen is voor een groeimodel. In dit model, dat besproken is met de Raad van Bestuur, zijn de gewenste competenties van een VAR-lid benoemd.
- De VAR heeft in oktober een procedure vastgesteld voor het geven van een advies aan de Raad van Bestuur. Bepaald is dat minimaal vier VAR-leden over kennis en vaardigheden beschikken voor het schrijven van een advies of daarvoor zo nodig scholing krijgen.

Acties voor de komende jaren

De VAR werkt toe naar een gelijkwaardige positie en gesprekspartner binnen Isala conform de Medische Staf en heeft daarvoor de volgende doelstellingen geformuleerd:

- de VAR neemt deel aan de belangrijke platvormen/ werkgroepen van Isala
- arbeidsvoorwaardengesprekken voeren met input van de VAR
- in het introductieprogramma nieuwe medewerkers is de introductie van de VAR opgenomen
- sparringpartner zijn van de Raad van Bestuur/ Bestuursteam en RVE-managers
- landelijke ontwikkelingen volgen (politiek).



Hoofdstuk 8

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

8.1 Algemene maatschappelijke aspecten

In 2013 is bescheiden gestart met de opzet van een visiedocument op maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO). In het voorjaar heeft de stuurgroep MVO met enkele RVE-managers een brainstormsessie gehouden voor het uitwerken van een MVO-visie, MVO-missie en MVO-principes. Vastgesteld is dat Isala maatschappelijk verantwoord ondernemen kan gebruiken bij het invullen van de Isala-strategie 2013-2017. In 2014 gaat Isala actief verder met een concrete uitwerking.

8.2 Milieuaspecten

Als ziekenhuis heeft Isala te maken met milieuaspecten als energie-, materiaal- en watergebruik, lozingen, emissies en afval. Isala dient milieubeschermingsmaatregelen te hanteren ter voorkoming van de verontreiniging van lucht, water en grond, en voor de bescherming en stimulering van de kwaliteit en de ongeschonden toestand van ecosystemen.

8.2.1 Milieubeschermingsmaatregelen

Omgevingszorgsysteem

Isala werkt met een omgevingszorgsysteem. De basis hiervoor is beschreven in het milieubeleidsplan, dat in 2011 door de Raad van Bestuur is vastgesteld. Het omgevingszorgsysteem behelst de deelgebieden milieu, brandveilig gebruik, bouwen en verbouwen, legionella en gevaarlijke stoffen.

De kern van het systeem bestaat uit het aspectenregister en het register wet- en regelgeving.

In het aspectenregister zijn processen benoemd die in meer of mindere mate een mogelijk risico betekenen voor de fysieke omgeving van Isala. Het register wet- en regelgeving is een opsomming van alle relevante wetten en richtlijnen van de genoemde deelgebieden.

Omgevingshandboek

Vanuit het zorgsysteem is het omgevingshandboek ontwikkeld. Hierin zijn alle relevante procedures, instructies en formulieren opgenomen op het gebied van de diverse deelgebieden. Deze documenten bieden de medewerkers van Isala de benodigde informatie voor het op de juiste wijze uitvoeren van de processen, zodanig dat eventuele negatieve gevolgen voor de fysieke omgeving zo gering mogelijk zijn. Onderdeel van het omgevingshandboek is het handboek Afval waarin de afvalstromen zijn benoemd. Per afvalstroom is exact aangegeven hoe, in welke verpakking en met welke kenmerking de afvalstroom ingezameld behoort te zijn.

Controle en monitoring

In de vorm van interne audits vinden periodieke controles plaats. Ook zijn er periodieke keuringen van relevante installatieonderdelen en er is een jaarlijkse controle van het afvalwater.

Op het gebied van commoditeitenverbruik vindt voortdurend monitoring plaats. Deze omvat het continu meten van de meterstanden van water, gas en elektriciteit, zodat er bij uitschieters snel en adequaat actie te ondernemen is.

Koude- en warmteopslag

Belangrijke nieuwe ontwikkeling is de ingebruikname van de koude- en warmteopslag (KWO) in de nieuwbouw. KWO is een duurzame methode om energie in de bodem op te slaan in de vorm van warmte of koude. Isala gebruikt deze techniek voor het verwarmen en koelen van de gebouwdelen. De voordelen van KWO zijn:

- de methode leidt tot een aanzienlijke energiebesparing
- de kosten van het energieverbruik zijn lager
- er is minder uitstoot van milieuschadelijke gassen, zoals CO₂
- het KWO-systeem neemt minder plaats in dan een traditioneel koel- en warmtesysteem
- de installatie produceert minder lawaai.

8.2.2 Maatschappelijk Verantwoord Inkopen

De afdeling Inkoop en de werkgroep Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI) hebben zich in 2013 gefocust op de ondersteuning van het ziekenhuis bij het operationeel maken van de nieuwbouw. Twee belangrijke onderwerpen ('procesoptimalisatie' en 'verspilling tegengaan') sloten naadloos aan bij de doelstelling van MVI. Daar waar mogelijk zijn enkele initiatieven uitgewerkt, onder andere voor ultrafiltratie, handhygiëne en de postvoorziening.

Ultrafiltratie

Isala is het eerste ziekenhuis dat in 2013 gestart is met een permanente waterfilterinstallatie. Het Facilitair bedrijf heeft het systeem geïnstalleerd in het nieuwe ziekenhuis. Met ultrafiltratie is het mogelijk alle bacteriën uit het water te filteren. Hierdoor hoeven medewerkers in de zorg geen extra handelingen, zoals registratie en spoelen van kranen, meer te verrichten. Daarnaast is de waterfilterinstallatie een duurzame toepassing; het is niet nodig stoffen aan het water toe te voegen.

De afdeling Inkoop was actief betrokken bij de aanschaf van dit duurzame ultrafiltratiesysteem. De werkgroep MVI heeft de filtermethode als case gebruikt bij het delen van kennis in het ziekenhuis, maar ook erbuiten. Inmiddels zijn ook enkele andere ziekenhuizen geïnteresseerd in het systeem.

Handhygiëne

In 2013 is een aanbesteding gedaan voor de selectie van een leverancier voor toilet- en handdoekjes voor de komende drie jaren. Hierbij is gekeken naar manieren voor het terugbrengen van het verbruik, maar wel met behoud van hygiënestandaarden en -eisen.

Er is gekozen voor handdoekjes van gerecycled materiaal. Door een ander type vouw in de handdoekjes toe te passen, is het verbruik van handdoekjes met 11% (1.250.000 stuks) gereduceerd. Het toiletpapier dat in gebruik was, bleek optimaal ingeregeld en is gehandhaafd.

Postvoorziening

In 2013 is een tender uitgezet voor het verlengen van het contract met een extern bedrijf voor de postverwerking. Er is gekozen voor een overeenkomst van één jaar. In het contract is meegenomen dat het bedrijf de CO₂-uitstoot van de postbezorging compenseert. Gelijktijdig is een pilot gestart waarbij de leverancier op een verantwoorde manier de poststukken verspreidt in de regio Zwolle.

8.3 Sociale aspecten

8.3.1 Vrijwilligers

Al jarenlang zijn vele vrijwilligers binnen Isala actief. Hun werk is van grote waarde voor de patiënten die door de inzet en aandacht van vrijwilligers even het 'ziek zijn' achter zich kunnen laten.

Rollen

In de periode vóór augustus vervulden de vrijwilligers op beide ziekenhuislocaties de volgende rollen:

- vrijwilligers op een verpleegafdeling zorgen voor de post van patiënten, verzorgen de bloemen en bieden de patiënt een luisterend oor
- gastvrouwen/gastheren bij de afdelingen Opname ontvangen de patiënten en brengen ze naar de afdeling van hun ziekenhuisopname
- gastvrouwen/gastheren op een verpleegafdeling begeleiden de patiënt naar een onderzoek of een behandeling
- vrijwilligers van de patiëntenbibliotheek bezoeken de verpleegafdelingen met een boekenkar en lenen boeken uit aan patiënten; ook zorgen ze voor opslag en het beheer van de boeken
- kerkvrijwilligers nodigen patiënten uit voor de kerkdienst en begeleiden ze naar de viering.

Bureau Vrijwilligers Isala

Eind 2013 waren binnen Isala 505 vrijwilligers actief. Zij vallen onder het Bureau Vrijwilligers Isala. Dit bureau, dat in 2013 is uitgebreid, bestaat uit twee coördinatoren en een teamhoofd. Uitbreiding was nodig vanwege de omvang van de groep vrijwilligers, de vele rollen die ze hebben en hun professionalisering daarin. Door de nieuwbouw van Isala is op vrijwilligersgebied ook het een en ander veranderd. De vrijwilligersorganisatie is beter georganiseerd en zichtbaarder aanwezig. Verder zijn enkele projecten aangepast aan de vraag van de organisatie en nieuwe projecten opgestart.

Projecten nieuwbouw

- Het project Centrale ontvangst heeft geleid tot de plaatsing van aanmeldzuilen voor patiënten in de Centrale hal. Op werkdagen staan vrijwilligers bij de zuilen om patiënten zo nodig te helpen bij het aanmelden of ze te verwijzen. Deze groep bestaat uit circa tweehonderd gastvrouwen/gastheren.
- De vrijwilligers van de patiëntenbibliotheek gaan nu langs de verpleegafdelingen met boekenkarren die door de openbare bibliotheek gevuld zijn met actuele lectuur.
- Voor het overbruggen van de lange afstanden in het nieuwe Isala zijn golfkars beschikbaar voor het vervoer van poliklinische patiënten van de hal naar de poliklinieken en terug. Deze golfkars rijden tijdens de spreekuuropenstellingen. De chauffeurs zijn vrijwilligers.

8.3.2 Sponsoring

8.3.2.1 Isala Wereldbreed

Het fonds Isala Wereldbreed verleent financiële ondersteuning aan gezondheidszorgprojecten in tweede- en derdewereldlanden, waarbij medewerkers en/of medisch specialisten van Isala persoonlijk betrokken zijn en het om bonafide organisaties gaat. Deze financiële ondersteuning is mogelijk dankzij de vele honderden Isala-medewerkers die maandelijks vijftig eurocent of een euro van hun salaris afstaan, bijdrages van andere donateurs en de vrijwillige inzet van medewerkers die de organisatie van het fonds draaiende houden. In 2013 hebben 1.596 medewerkers gedoneerd aan Isala Wereldbreed: 432 mensen gaven vijftig eurocent per maand en 1.164 mensen een euro. Het fonds heeft in 2013 vijf gezondheidszorgprojecten financieel gesteund.

8.3.2.2 Stichting Benefietdiner Isala

De Stichting Benefietdiner Isala organiseert jaarlijks een benefietdiner voor een goed doel. Daarnaast is bevordering van de integratie tussen specialisten, arts-assistenten en coassistenten werkzaam in Isala de insteek van de avond. De organisatie is in handen van coassistenten. In 2013 is het vijfde Benefietdiner gehouden. De opbrengst van ruim € 24.000 ging naar de Stichting Hospice Zwolle.

8.3.2.3 Stichting Vrienden van Isala

De Stichting Vrienden van Isala zet zich met hart en ziel in om samen met afdelingen binnen Isala, ambassadeurs en donateurs extra voorzieningen voor patiënten te realiseren die niet uit het gewone ziekenhuisbudget te financieren zijn. Hiermee wil de stichting het verblijf van patiënten en bezoekers zo aangenaam mogelijk maken. Sinds februari 2012 zijn 14 sponsorprojecten gerealiseerd.

In 2013 is het project 'Wens voor Isala' uitgevoerd. Tijdens de officiële opening van het nieuwe Isala heeft de voorzitter Raad van Bestuur mevrouw Sint bekendgemaakt welke ingediende wens is uitgekozen voor realisatie. Er komen kinderspeelplekken verspreid door het hele ziekenhuis. Meer informatie is te vinden op www.vriendenvanisala.nl.

8.4.3 Verspreiding van kennis

Publieksacademie

Onder de noemer 'Publieksacademie' organiseert Isala laagdrempelige, gratis toegankelijke lezingen voor inwoners van Zwolle en omgeving over zorgontwikkelingen, innovaties en onderzoek in Isala. De lezingen vinden plaats in de Zwolse schouwburg Odeon. De Publieksacademie is een praktische vertaalslag van de missie van Isala. Via de lezingen deelt het ziekenhuis kennis en ervaring ook buiten de ziekenhuismuren.

- De Publieksacademie heeft in 2013 zeven lezingen georganiseerd; 1.984 bezoekers woonden in Odeon een lezing bij en 2.455 unieke personen (10.813 views) keken mee via de live webstream. Tijdens elke lezing zette Isala Twitter in om vragen van kijkers over het onderwerp op te halen. Deze vragen kwamen daarna direct in de vragenronde van de lezing aan bod.
- De filmopnames van de lezingen zijn gepubliceerd op het YouTube kanaal van Isala en zijn ruim 5.000 keer bekeken.

8.4 Economische aspecten

8.4.1 Bijdragen aan de maatschappij

Als belangrijke werkgever en grote afnemer van producten en diensten levert Isala een grote bijdrage aan de economie in de regio Zwolle en daarbuiten. In 2013 hebben 6.140 personen in welke vorm dan ook betaalde arbeid verricht in Isala.

8.4.2 Samenwerking met stakeholders

Isala heeft met interne belanghebbenden (Ondernemingsraad, Stafbestuur, Cliëntenraad en Verpleegkundige Adviesraad) afspraken vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten en reglementen. Met de externe belanghebbenden (onder wie huisartsen, ketenpartners, ministeries en inspecties, zorgverzekeraars en kapitaalverschaffers) is regelmatig overleg op geleide van de situatie, of binnen verschillende samenwerkingsvormen.



Hoofdstuk 9

Toekomstparagraaf

9.1 Kwaliteit en veiligheid

Overheid, publiek en verzekeraars eisen in toenemende mate verantwoording over de geleverde kwaliteit van de zorg: niet alleen van de technische kwaliteit, maar ook van de toegankelijkheid, patiëntvriendelijkheid en veiligheid. De tevredenheid van patiënten hangt af van de medische kwaliteit, de service en bejegening.

Acties voor 2014

- Isala gaat door met het continu verbeteren van (zorg)processen en sturen op resultaten (continu verbeteren/I-leanprogramma).
- Isala maakt in afstemming met de medisch specialisten afspraken over het kwaliteitsniveau van de te leveren zorg. Met het medisch datawarehouse zijn de kwaliteitsindicatoren valide en toetsbaar aan te tonen.
- De verbetering van service en bejegening gebeurt via het al in gang gezette programma 'Met Hart en Ziel'. De doelstelling voor 2014 luidt als volgt: 'Isala is een gastvrij en mensgericht ziekenhuis waar alle specialisten en medewerkers de kernwaarden (Open, Professioneel, Met hart en ziel) naleven en uitdragen. Zij hebben allen een mensgerichte en daarbij tevens een patiënt-klantgerichte, gastvrije basishouding.' Op basis van deze doelstelling is voor 2014 als hoofddoel geformuleerd: alle afdelingen binnen Isala hebben een Netto Promotor Score (NPS) > 50. NPS is een methodiek voor het meten van het klantgevoel en is vast te stellen via de vraag: "In hoeverre zou u Isala aanbevelen bij anderen?" (op een schaal van 1 tot 10).
- Isala blijft het Veiligheidsprogramma monitoren; dit programma komt nadrukkelijk onder de aandacht tijdens speciaal ingerichte themamaanden.
- Speciale aandacht gaat uit naar de kwetsbare patiëntengroepen.
- In 2013 hebben de voorbereidingen voor de accreditatie van Joint Commission International vooral achter de schermen plaatsgevonden. Isala stelt in 2014 de organisatie op de hoogte van de plannen voor het JCI-traject. Dan volgen de werving en training van tracerings, en het expliciete beleggen van de verantwoordelijkheden voor de verschillende thema's, zowel in de lijn als bij de zorgverleners. Voor het verkrijgen van een eerste totaaloverzicht vindt in het najaar van 2014 een proefaudit (de zogenaamde Mock Survey) plaats.

9.2 Personeelsbezetting

Voldoende en goed gekwalificeerd personeel vraagt om een proactieve houding naar de arbeidsmarkt rond Isala en een nadrukkelijk verbinden met onderwijs en andere spelers op die arbeidsmarkt. Isala denkt mee in

het ontwikkelen van een kwantitatieve en kwalitatieve visie op de regionale arbeidsmarkt en onderhoudt relaties met de verschillende spelers op de regionale arbeidsmarkt zoals onderwijs en andere werkgevers. Daarnaast is het belangrijk zicht te hebben op de interne arbeidsmarkt. Zicht op de kwaliteit van de eigen medewerkers, via talentontwikkeling, is hierbij van essentieel belang, evenals actief werken aan het langer inzetbaar houden van medewerkers, zodat zij gezond, competent en gemotiveerd blijven. Langer doorwerken vereist dat medewerkers ook langer fit en betrokken blijven. Door gezamenlijk (werkgever en werknemer) te zorgen voor de persoonlijke ontwikkeling, gezondheid, welzijn en veiligheid van de medewerker wordt langer werken vanzelfsprekender.

De HR-strategie 2013-2017 is erop gericht alle medewerkers te ontwikkelen tot betrokken, verantwoordelijke en resultaatgerichte medewerkers en leidinggevendenden die zich allen door middel van voortdurende ontwikkeling en verbetering effectief inzetten om de strategie en de doelen van Isala te realiseren. In 2014 vindt een Medewerker Tevredenheid Onderzoek plaats.

9.3 Onderzoek en ontwikkeling

Innovatie is de motor voor veranderingen die de zorg voor de patiënt verbeteren en betaalbaar houden. Vooral procesinnovatie draagt bij aan doelmatigheid, veiligheid en preventie. Isala kiest ervoor onderzoek, technische innovatie en procesinnovatie prominent op de agenda te houden, en wil op het gebied van wetenschappelijke output behoren tot de drie beste perifere ziekenhuizen.

Actiepunten voor 2014

- Isala stelt met de stichting waarin de vier O's (Overheid, Ondernemen, Opleiden en Onderzoek) op het terrein van de gezondheidszorg met elkaar samenwerken een regiovisie vast met een innovatieagenda en een innovatieprogramma.
- Bij alle maatschappen en vakgroepen vindt een inventarisatie plaats van de wetenschappelijke en innovatieve behoeften en activiteiten.
- Hergebruiken van data die in het primaire proces voor onderzoek verzameld zijn en kwaliteitsregistraties krijgen prioriteit op de Isala-agenda.
- De ontwikkeling van een website voor Innovatie & Wetenschap (I&W) als onderdeel van de website van de Isala Academie.
- Onderzoek binnen het Oncologisch centrum structureren en stimuleren.
- Een afdeling I&W positioneren als kwaliteitsinstituut en Isala-spreekbuis op het gebied van I&W.
- Optimaal gebruik maken van de kansen die het

Health Innovation Park (HIP) en RedMedTech Ventures (RMTV) bieden. RMTV is een consortium van universiteiten, hogescholen, bedrijven en ziekenhuizen waaronder Isala, waarin kennis op het gebied van biotechnologie, medische technologie en informatietechnologie wordt omgezet in producten en diensten voor de gezondheidszorg.

- Optimaal benutten van het I&W Fonds.

9.4 Financieel beleid

Isala heeft de komende jaren te maken met een aantal ontwikkelingen en onzekerheden die van invloed zijn op het toekomstige financiële beleid.

- In 2013 is de fusie van Isala en Zorgcombinatie Noorderboog (Diaconessenhuis Meppel) voorbereid. In februari 2014 heeft de Autoriteit Consument & Markt (ACM) de fusie goedgekeurd. De uitwerking van de fusieplannen zal onder meer gevolgen hebben voor de bedrijfsvoering van beide ziekenhuizen.
- Landelijk is een daling van de toestroom van patiënten naar het ziekenhuis waarneembaar. Deze trend geldt ook voor Isala. Dat minder patiënten instromen is waarschijnlijk deels het effect van het beleid van zorgverzekeraars ten aanzien van 'eigen risico'. Daarnaast blijven patiënten langer in behandeling in de eerste lijn. Als reactie op die landelijke trend dient Isala haar kosten in lijn te brengen met het aantal te verwachten patiënten; geen gemakkelijke opgave voor een organisatie die in 2014 nog volop aandacht nodig heeft voor het leren werken in het nieuwe ziekenhuis.

In de volgende paragrafen zijn de voornemens van Isala op financieel gebied beschreven.

9.4.1 Investerings

De belangrijkste investering van de afgelopen jaren was de nieuwbouw die in 2013 in gebruik is genomen. Daarnaast is volop geïnvesteerd in nieuwe medische apparatuur.

Het jaar 2014 staat voor Isala in het teken van toegroeien naar het beste ziekenhuis van Nederland, verdere concentratie van zorgactiviteiten en de optimalisatie van het in augustus 2013 in gebruik genomen ziekenhuis.

Nieuw Behandelcentrum

Gelijktijdig met de sloop van het oude ziekenhuis op locatie Isala is gestart met de bouw van een Behandelcentrum, dat in het najaar van 2014 gereed is gekomen voor ingebruikname.

Met de toevoeging van dit Behandelcentrum heeft Isala alle zorg gesitueerd op één locatie. Dat betekent ook dat

Isala definitief afscheid neemt van Isala Weezenlanden. De verhuizing in 2014 van het Behandelcentrum van Isala Weezenlanden naar hoofdlocatie Isala was de laatste fase van het nieuwbouwinvesteringsprogramma van de afgelopen jaren. Hiermee beschikt Isala over een infrastructuur en een capaciteit die voldoen aan de huidige kwaliteitseisen.

Elektronisch patiëntendossier

De komende jaren investeert Isala in de aanschaf en implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD). Dit EPD zal in 2014 vorm krijgen op basis van een pakket van eisen.

Meerjareninvesteringsplanning

Isala stelt in 2014 op investeringsniveau een meerjareninvesteringsplanning op voor de periode 2014-2018, met daarin voor de komende jaren de door de RVE's geplande investeringen in medische apparatuur en inventarissen. De omvang van de investeringen is onder meer afhankelijk van beschikbare financiële middelen en de business case waaronder de aangevraagde investering valt.

9.4.2 Financiering

In maart 2014 heeft Isala haar financiering zodanig gestructureerd dat de organisatie voor een langere periode zekerheid en stabiliteit heeft met betrekking tot haar financiering. Isala komt daarmee in een normalere situatie terecht en zal actief sturen op haar werkkapitaal. Essentieel hierbij is de realisatie van een tijdige facturatie voor de zorgverzekeraars.

Door de realisatie van de business case 2008-2013 in combinatie met een aantal eenmalige vergoedingen voor kapitaalslasten, was consolidatie van een lagere leningsfaciliteit mogelijk. De financieringsfaciliteit bestaat uit een lening met een variabele rente en een rentederivaat voor afdekking van het risico van een stijgende rente. Daarbij is rekening gehouden met een separate faciliteit voor het betalen van de integratieheffing (btw) ultimo 2018. Door uitbreiding op de werkkapitaalfaciliteit is flexibiliteit verkregen.

9.4.3 Ontwikkeling van de omzet en rentabiliteit

Begroting 2014

Voor 2014 werkt Isala met een positieve exploitatiebegroting van € 5,0 miljoen. De begroting bevat een eenmalige kostenbegroting van € 7,0 miljoen, waardoor Isala structureel werkt met een begroting van € 12,0 miljoen positief. De begroting kent een aantal rendementsprogramma's die onder meer gericht zijn op een efficiëntere staf, inkoopvoordelen, en betere inzet en aansturing van het beddenhuis.

Voor de ontwikkeling en inrichting van het nieuwe Behandelcentrum in 2014 en het thema 'huis op orde' is in de begroting 2014 een eenmalige kostenpost van € 7,0 miljoen opgenomen.

Afspraken met zorgverzekeraars

In de onderhandelingen met de zorgverzekeraars zet Isala in op het behoud van aanneemsommen, omdat dit zowel de zorgverzekeraar als de zorgaanbieder een prikkel biedt alleen die zorg te verlenen die noodzakelijk is.

Actief sturen

Gelet op de realisatie in 2013, landelijke bezuinigingen in de zorg en de krimpende zorgmarkt staat de omzet en de rentabiliteit onder druk. Isala blijft daarom actief sturen op kostenbeheersing en rendementsverbetering. Een aantal belangrijke optimalisaties van meerdere werkprocessen (onder andere standaardisatie van het policoncept en aansturing beddenhuis) is momenteel nog in uitvoering. Door binnen en buiten het ziekenhuis beter samen te werken, wil Isala processen optimaliseren en zo de zorg beter, bereikbaar en betaalbaar houden.

Integrale bekostiging

Voor 2014 is sprake van eenmalig hoge kosten als gevolg van het in stand houden van Isala Weezenlanden. Tevens is 2014 het laatste jaar voor de invoering van de integrale bekostiging. Daarmee is 2014 een belangrijk jaar voor de relatie tussen ziekenhuis en medisch specialisten. De medisch specialisten kiezen nadrukkelijk voor medeverantwoordelijkheid voor de kwaliteit en doelmatigheid in de zorg. Ziekenhuis en specialisten zoeken in de Werkgroep 2015 naar een nieuwe vorm waarin de belangen van specialisten en ziekenhuis optimaal zijn gelijkgeschakeld, op basis van de gezamenlijke doelstelling 'Naar het beste ziekenhuis'.



Hoofdstuk 10

Jaarrekening

10.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2013

10.1	Geconsolideerde balans per	31 december 2013	31 december 2012
	Activa		
	Vaste activa		
10.5.1	Materiële vaste activa	395.539.256	349.700.161
10.5.2	Financiële vaste activa	852.077	924.501
	Totaal vaste activa	396.391.333	350.624.662
	Vlottende activa		
10.5.3	Voorraden	8.270.769	7.203.019
10.5.4	Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	4.234.784	2.279.475
10.5.5	Vorderingen en overlopende activa	41.737.627	51.698.726
10.5.6	Vorderingen uit hoofde van bekostiging		
	Vordering uit hoofde van bekostiging / Garantieregeling kapitaalslasten	48.409.574	23.907.037
10.5.7	Liquide middelen	25.044.159	25.789.535
	Totaal vlottende activa	127.696.913	110.877.792
	Totaal activa	524.088.246	461.502.454
	Passiva		
10.5.8	Groepsvermogen		
	Kapitaal	91	91
	Collectief gefinancierd gebonden vermogen	106.919.265	100.104.635
	Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.475.668	3.475.668
	Algemene reserve BV's	723.323	397.575
	Aandeel van derden	486.447	10.602
	Totaal groepsvermogen	111.604.794	103.988.571
10.5.9	Voorzieningen	5.632.797	5.391.684
10.5.10	Langlopende schulden	275.784.312	217.272.611
10.5.11	Schulden uit hoofde van bekostiging	1.190.065	570.572
10.5.12	Kortlopende schulden en overlopende passiva	129.876.278	134.279.016
	Totaal passiva	524.088.246	461.502.454

10.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2013

10.2	Geconsolideerde resultatenrekening	2013	2012
Bedrijfsopbrengsten			
10.9.2	Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	21.687.109	6.599.234
10.9.3	Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	7.231.532	6.669.341
10.9.4	Omzet DBC's / DBC-zorgproducten vrije segment	253.281.828	226.405.268
10.9.5	Omzet DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerde segment	151.588.339	147.098.152
10.9.6	Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag / Garantieregeling kapitaalslasten	24.502.538	23.907.037
10.9.7	Subsidieopbrengsten	1.259.802	20.474.248
10.9.8	Overige bedrijfsopbrengsten	21.342.770	23.049.596
Som der bedrijfsopbrengsten		480.893.918	454.202.876
Bedrijfslasten			
10.9.9	Personeelskosten	249.581.419	233.140.282
10.9.10	Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	30.001.388	42.571.209
10.9.11	Bijzondere waardevermindering van vaste activa	2.171.937	200.000
10.9.12	Overige bedrijfskosten	165.967.291	137.881.274
Som der bedrijfslasten		447.722.035	413.792.765
Bedrijfsresultaat		33.171.883	40.410.111
10.9.13	Financiële baten en lasten	-25.245.293	-23.082.068
Resultaat voor belasting		7.926.590	17.328.043
	Vennootschapsbelasting	-310.367	-279.611
Resultaat na belasting		7.616.223	17.048.432
	Aandeel van derden	-475.845	-430.628
Resultaat boekjaar		7.140.378	16.617.804

De EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortisation) bedraagt € 61.172.304 per 31 december 2013 (ultimo 2012: € 74.605.692). De DSCR (Debt Service Coverage Ratio) bedraagt per 31 december 2013 2,3 (ultimo 2012: 3,5).

EBITDA: de som van de nettowinst plus winstbelasting plus betaalde rente minus ontvangen rente plus buitengewone lasten minus buitengewone baten plus afschrijvingen plus afwaardering van activa plus resultaat op deelnemingen.

DSCR: EBITDA gedeeld door betaalde rente en aflossingsverplichtingen, waarbij onder aflossingsverplichtingen wordt verstaan de aflossingsverplichtingen zoals vermeld in de jaarrekening van het voorgaande boekjaar (exclusief vervroegde aflossingen) plus aflossingsverplichting voor nieuwe leningen aangegaan in het betreffende boekjaar.

Ratio's ten behoeve van banken	2013		2012	
	Norm	Realisatie	Norm	Realisatie
Solvabiliteit balanstotaal	14,0%	21,3%	13,0%	23,9%
Solvabiliteit bedrijfsopbrengsten	20,0%	23,1%	20,0%	22,9%
EBITDA		61.172.304		74.605.692
DSCR	> 1,4	2,3	> 1,4	3,5

10.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2013

10.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht		2013	2012
Kasstroom uit operationele activiteiten				
10.2	Bedrijfsresultaat	A	33.171.883	40.410.110
Aanpassingen voor				
10.9.10	Afschrijvingen	30.001.388	42.571.209	
10.9.11	Bijzondere waardeverminderingen	2.171.937	200.000	
10.5.9	Mutaties voorzieningen	241.113	-354.448	
	B	32.414.438	42.416.761	
Veranderingen werkkapitaal				
10.5.3	Voorraden	-1.067.750	-240.949	
10.5.4	Onderhanden werk DBC's	72.569.348	-2.279.474	
10.5.5	Vorderingen	-64.570.748	83.986.665	
10.5.6	Nog in tarieven te verrekenen	619.492	-52.093.352	
10.5.6	Vorderingen uit hoofde van bekostiging	-24.502.537	-23.907.037	
10.5.11	Kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	-8.144.403	-8.504.172	
	C	-25.096.597	-3.038.319	
10.9.13	Ontvangen interest	98.887	334.311	
10.9.13	Betaalde interest	-20.067.129	-23.017.947	
10.2	Vennootschapsbelasting	-454.460	-243.439	
10.9.13	Resultaat deelnemingen	-932.424	-398.959	
	D	-21.355.126	-23.326.034	
	Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	E=A+B+C+D	19.134.597	56.462.518
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
10.5.1	Investerings in materiële vaste activa	-77.531.673	-127.265.091	
10.5.2	Investerings in deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	-9.000	-0	
	Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	F	-77.540.673	-127.265.091
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
10.5.10	Nieuw opgenomen leningen	70.000.000	98.000.000	
10.5.10	Aflossingen langlopende leningen	-15.961.746	-6.611.746	
10.5.10	Ontvangen integratieheffing btw	4.473.448	13.202.093	
10.5.2	Uitgegeven leningen	-851.000	0	
	Dividenduitkering Zwolse Dermatologen BV	0	-1.102.500	
	Aflossing opgenomen krediet	0	-7.590.232	
	Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	G	57.660.702	95.897.615
	Mutatie geldmiddelen (exclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)	H=E+F+G	-745.375	25.095.042
10.5.7	Saldo Liquide middelen einde jaar	25.044.159	25.789.535	
	Saldo Liquide middelen begin jaar	25.789.535	-745.375	694.493
				25.095.042

In de betaalde interest - zoals genoemd onder de kasstroom uit operationele activiteiten - zijn de kosten voor de renteswap begrepen. De indirecte methode is gebruikt.

10.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

10.4.1 Algemeen

Doel Stichting Holding Isala klinieken

Artikel 2 van de statuten

De stichting heeft ten doel: het voeren van het bestuur over en/of deelnemen aan instellingen casu quo rechtspersonen van gezondheidszorg en instellingen casu quo rechtspersonen die gezondheidszorg (-organisatie) ondersteunende diensten leveren, een en ander in de ruimste zin van het woord, in het bijzonder onder meer:

- de stichting: Stichting Isala klinieken, statutair gevestigd in de gemeente Zwolle
- de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid: Isala BV, statutair gevestigd te Zwolle.

De stichting heeft tevens ten doel: het (doen) ontwikkelen, beheren, in stand houden en het bewaken van de kwaliteit welke verbonden is aan het merk 'Isala'.

Doel Stichting Isala klinieken

Artikel 2 van de statuten

De stichting heeft ten doel: het onderzoek, de behandeling, de verpleging en de verzorging van zieken en gehandicapten, zowel intra- als extramuraal, alsmede het verschaffen van huisvesting voor de doelgroepen met bijbehorende voorzieningen, en voorts al hetgeen met het voorgaande verband houdt of daartoe

bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin des woords.

Doel Isala BV

Artikel 2 van de statuten

De vennootschap heeft ten doel:

- het deelnemen in en het besturen van rechtspersonen waarmee de Stichting Holding Isala klinieken, statutair gevestigd te Zwolle, in een groep is verbonden
- het verkrijgen, verwerven in genot, vervreemden, huren, verhuren, vervaardigen, administreren, financieren, beheren, exploiteren en bezwaren van goederen
- het al dan niet tezamen met anderen deelnemen in en het besturen van andere rechtspersonen, instellingen en ondernemingen
- het voorzien in de behoefte aan financieringsmiddelen van rechtspersonen waarmee de vennootschap in een groep is verbonden en van anderen
- het verlenen van managementdiensten en het aangaan van managementovereenkomsten
- het sluiten van overeenkomsten waarbij de vennootschap zich als borg of hoofdelijk medeschuldenaar verbindt, zich voor een derde sterk maakt of zich tot zekerheidstelling voor een schuld van een ander verbindt
- het verrichten van alle andere daden op financieel, commercieel, economisch en administratief gebied
- het verrichten van alle handelingen, welke in de ruimste zin verband kunnen houden met of bevorderlijk kunnen zijn voor een van de hiervoor omschreven doeleinden.

Groepsverhoudingen

Onder de groep - Stichting Holding Isala klinieken - vallen de volgende rechtspersonen:

Naam	Zetel	Belang
Stichting Isala klinieken	Zwolle	zeggenschap
Isala Vastgoed BV	Zwolle	100%
Isala BV	Zwolle	100%
Isala Onroerend Goed BV	Zwolle	100%
Isala Business BV	Zwolle	100%
Isala La Gourmande BV	Zwolle	100%
IC2it BV	Zwolle	100%
Kookplein BV	Zwolle	50% (niet in consolidatie)
Isala Behandelen- en Onderzoek Centra BV	Zwolle	100%
Dermatologisch centrum Isala BV	Zwolle	51%
Isala Apotheek BV	Zwolle	50% (niet in consolidatie)

Belang in Isala Apotheek BV wordt gehouden door middel van certificaten in Stichting Administratiekantoor Isala Apotheek. Onderlinge transacties vinden plaats op marktconforme basis. Waardering vindt plaats tegen nettovermogenswaarde.

Grondslagen voor consolidatie

De geconsolideerde jaarrekening omvat de financiële gegevens van de entiteiten en haar groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarover overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend, dan wel waarover de centrale leiding bestaat. Groepsmaatschappijen zijn deelnemingen waarin de instelling een meerderheidsbelang heeft, of waar op een andere wijze een beleidsbepalende invloed op uitgeoefend kan worden. Bij de bepaling of beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend, worden financiële instrumenten betrokken die potentiële stemrechten bevatten en direct kunnen worden uitgeoefend. Participaties die zijn verworven uitsluitend met het doel om ze binnen afzienbare termijn weer te vervreemden, worden niet geconsolideerd. Nieuw verworven deelnemingen worden in de consolidatie betrokken vanaf het tijdstip waarop beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend. Afgestoten deelnemingen worden in de consolidatie betrokken tot het tijdstip van beëindiging van deze invloed. In de geconsolideerde jaarrekening zijn de onderlinge schulden, vorderingen en transacties geëlimineerd, evenals de binnen de groep gemaakte resultaten. De groepsmaatschappijen zijn integraal geconsolideerd, waarbij het minderheidsbelang van derden afzonderlijk tot uitdrukking is gebracht. Als gevolg van de zeggenschaps-/ eigendomsverhoudingen van Isala Apotheek BV en Kookplein BV zijn de aandelen in het kapitaal en de resultaten van beide vennootschappen in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder respectievelijk 'financiële vaste activa' en 'financiële baten en lasten', en niet meegeconsolideerd.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in hele euro's en in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW, de Regeling verslaggeving WTZi en de relevante stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving. De balans is opgesteld rekening houdend met de resultaatbestemming. Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

Er zijn enkele wijzigingen in rubricering van posten in deze jaarrekening ten opzichte van het voorgaande jaar.

Het betreft de bekostiging van de PAAZ, de subsidie 'opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen' en de verrekening van voorschotten met de debiteurenpositie. Vanaf 2013 wordt de PAAZ bekostigd op basis van DBC's en is de omzet verantwoord onder 'omzet DBC's/ DBC-zorgproducten'. Tot en met 2012 werd de omzet verantwoord onder het wettelijk budget.

Vanaf 2013 is de subsidie 'opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen' een beschikbaarheidsbijdrage en als zodanig ook verantwoord voor boekjaar 2013. In 2012 is de omzet nog verantwoord onder de subsidieopbrengsten.

Per verzekeraar wordt beoordeeld of voorschotten verrekend kunnen worden met het onderhanden werk. Het eventuele restant wordt eerst verrekend met de nog te factureren overige zorgproducten en daarna met de debiteurenpositie van deze verzekeraar. De cijfers over 2012 zijn op analoge wijze aangepast.

De genoemde wijzigingen hebben geen effect gehad op het resultaat en vermogen van het vergelijkend jaar.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt, en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, evenals van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten omvatten tevens de in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Zie ook paragraaf 10.4.2 'Grondslagen van waardering van activa en passiva'.

Afgeleide financiële instrumenten

Isala maakt gebruik van renteswaps (derivaten) om de rentevariabiliteit van opgenomen leningen af te dekken. Voor deze instrumenten wordt kostprijs-hedge-accounting toegepast, teneinde de resultaten uit waardeveranderingen van renteswaps en de afgedekte positie gelijktijdig in de resultatenrekening te verwerken. De toepassing van kostprijs-hedge-accounting leidt tot de hierna genoemde waarderingsgrondslagen voor financiële instrumenten.

De eerste waardering van de renteswaps vindt plaats tegen reële waarde. Zolang de renteswaps betrekking

hebben op de toekomstige rentekasstromen van opgenomen leningen worden de renteswaps niet geherwaardeerd. Zodra verwachte toekomstige rentekasstromen leiden tot de verantwoording van rentelasten in de winst- en verliesrekening, worden de met de renteswaps verbonden winsten of verliezen in dezelfde periode in de winst- en verliesrekening verwerkt.

Een verlies voor het percentage van de grotere omvang van de renteswaps ten opzichte van de afgedekte positie wordt op basis van kostprijs of lagere marktwaarde in de winst- en verliesrekening verwerkt. De marktwaarde van de renteswaps wordt bepaald door de (verwachte) kasstromen contant te maken tegen actuele rentes (swapcurve) waarin een opslag is opgenomen voor de relevante risico's.

Indien renteswaps niet langer voldoen aan de voorwaarden voor hedge-accounting, aflopen of worden verkocht, worden de afdekkingsrelaties beëindigd. De cumulatieve winst of het cumulatieve verlies dat nog niet in de winst- en verliesrekening is verwerkt, wordt opgenomen als overlopende post in de balans totdat de afgedekte verwachte transacties plaatsvinden.

Indien de transactie naar verwachting niet meer plaatsvindt, wordt de cumulatieve winst of het cumulatieve verlies overgeboekt naar de winst- en verliesrekening.

Isala documenteert de hedgerelatie in generieke hedgedocumentatie en toetst halfjaarlijks de effectiviteit van de hedgerelatie door vast te stellen of sprake is van een overhedegpositie.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Verbonden rechtspersonen

- Isala Onroerend Goed BV exploiteert onroerend goed en verhuurt dit aan Stichting Isala klinieken (kantoorgebouw Dr. Spanjaardweg), Kookplein BV (productiekeuken), Dermatologisch centrum Isala BV (polikliniek Dr. Spanjaardweg) en aan derden.
- Dermatologisch centrum Isala BV verleent alle soorten dermatologische zorg aan patiënten. Dit centrum neemt vanuit Stichting Isala klinieken diensten af, met name op het gebied van de medisch ondersteunende sector (diagnostisch onderzoek).
- Kookplein BV exploiteert de assemblagekeuken aan de Nervistraat te Zwolle en levert geportioneerde en bulkmaaltijden aan Stichting Isala klinieken en andere institutionele instellingen.
- Isala Apotheek BV exploiteert een poliklinische apotheek, is geoutilleerd om zeven dagen per week vierentwintig uur per dag geopend te zijn en vervult daarmee de rol van dienstenapotheek voor de regio.

- IC2it BV houdt zich bezig met diverse ICT-voorzieningen voor externe klanten.

Specialisten

De specialisten in vrije vestiging hebben zich verenigd in een collectief. De honorariumgeldstromen die met de specialisten in vrije vestiging samenhangen en waarbij Isala een kassierfunctie heeft, worden niet verwerkt in de resultatenrekening.

Het honorarium dat wordt gedeclareerd voor de specialisten die in loondienst zijn, wordt verantwoord als onderdeel van de opbrengsten. Deze specialisten ontvangen salaris, welke kosten deel uitmaken van de personeelskosten.

10.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs.

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

Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen bevatten en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Indien een transactie ertoe leidt dat nagenoeg alle of alle toekomstige economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen, wordt het actief of de verplichting niet langer in de balans opgenomen.

Verder worden activa en verplichtingen niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip waarop niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Hierbij wordt geen rekening gehouden met restwaarde. Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

Op afgeronde deelprojecten van de nieuwbouw wordt afgeschreven. Afschrijvingspercentages staan vermeld in paragraaf 10.5 'Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013'.

Materiële vaste activa worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen overeenkomstig de 'RJ hoofdstuk 121 Bijzondere Waardeverminderingen', wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Van oude apparatuur en inventarissen heeft eveneens beoordeling plaatsgevonden. Omdat een deel hiervan niet meegaat naar de nieuwbouw is sprake van een bijzondere waardevermindering in 2013.

Financiële vaste activa

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten.

De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd.

Voorraden

De voorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs dan wel de lagere marktwaarde onder aftrek van een voorziening voor incourantheid.

De verkrijgingsprijs wordt voor de magazijnvoorraden bepaald op basis van de gemiddelde historische inkoopprijs en voor de overige voorraden op basis van de laatst bekende inkoopprijs.

Onderhanden werk DBC-zorgproducten

Het onderhanden werk heeft betrekking op DBC-zorgproducten die nog niet zijn afgerond en derhalve niet kunnen worden gefactureerd. Waardering vindt plaats tegen de 'percentage of completion'-methode, waarbij de kosten en opbrengsten van de DBC-zorgproducten in de resultatenrekening worden verwerkt naar rato van de verrichte prestaties per

balansdatum.

Het onderhanden werk is per verzekeraar gesaldeerd met de ontvangen voorschotten.

Voor zover per verzekeraar het ontvangen voorschot hoger is dan het onderhanden werk wordt dit verschil eerst verrekend met de nog te factureren overige zorgproducten en daarna met de debiteurenpositie van de betreffende verzekeraar.

Voor zover contractafspraken (aanneemsom of plafond) met verzekeraars worden overschreden, is een voorziening gevormd die in mindering wordt gebracht op het onderhanden werk.

Voor de afgesloten en foutief gevalideerde DBC-zorgproducten is, op basis van de einddatum, een voorziening opgenomen afhankelijk van de ouderdom. Gezien de beperkte ouderdom van de openstaande DBC-zorgproducten wordt een voorziening niet noodzakelijk geacht.

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van een effectieve rentemethode (indien geen sprake is van agio/disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde).

Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. De hoogte van de voorziening is zowel afhankelijk van de categorie 'debiteur' alsmede van de ouderdom van de vorderingen. Hierbij wordt gewerkt met staffelpercentages per categorie debiteur.

Vorderingen worden 100% voorzien met betrekking tot:

- zorgverzekeraars indien vordering meer dan 2 jaar is vervallen
- patiënten en algemene debiteuren indien vordering meer dan 1 jaar is vervallen
- maatschappen indien vordering meer dan 180 dagen is vervallen.

Indien noodzakelijk zijn voor debiteuren additionele voorzieningen opgenomen.

De looptijd van de vorderingen en de overlopende activa bedraagt minder dan 1 jaar.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan 12 maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder de kortlopende schulden onder schulden aan kredietinstellingen.

Voorzieningen

De voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze te schatten is.

Voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen, met uitzondering van de voorziening 'inlooprisico WGA' en het Persoonlijk Levensfase Budget (contante waarde). Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen en indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen, bij de afwikkeling van de verplichting.

Langlopende leningen

De langlopende leningen zijn gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode. De integratieheffing is niet contant gemaakt.

Belastingen

- Belastingen omvatten alle over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare winstbelastingen en latente belastingen. De over het boekjaar verschuldigde belasting is de naar verwachting te betalen belasting over de belastbare winst over het boekjaar, berekend aan de hand van belastingtarieven die zijn vastgesteld op de verslagdatum. Voor latente belastingen wordt een voorziening getroffen voor tijdelijke verschillen tussen de boekwaarde van activa en verplichtingen ten behoeve van de financiële verslaggeving en de fiscale boekwaarde van de posten.
- De besloten vennootschappen zijn belastingplichtig voor de vennootschapsbelasting. Isala BV vormt een fiscale eenheid voor de vennootschapsbelasting met:
 - Isala Onroerend Goed BV (vanaf 1 februari 2007)
 - Isala Business BV (vanaf 1 februari 2007)
 - Isala La Gourmande BV (vanaf 1 februari 2007)
 - Isala Behandelen- en Onderzoek Centra BV (vanaf 27 december 2007)
 - IC2it BV (vanaf 27 december 2007).
- Dermatologisch centrum Isala BV maakt geen deel uit van de fiscale eenheid voor de vennootschapsbelasting. De verschuldigde vennootschapsbelasting door Dermatologisch centrum Isala BV is opgenomen onder de kortlopende schulden.
- Voor de fiscale verliezen die zijn ontstaan in de overige vennootschappen binnen de fiscale eenheid is voorzichtigheidshalve geen actieve belastinglatentie opgenomen, omdat onvoldoende zeker is dat de fiscale verliezen verrekend kunnen worden met toekomstige fiscale winsten.
- Ultimo 2012 is sprake van € 3.201.914 aan fiscaal verrekenbaar verlies voor de fiscale eenheid.
- Voor genoemde vennootschappen - samen met het Dermatologisch centrum Isala BV - maken

eveneens deel uit van een fiscale eenheid voor de omzetbelasting.

- Het overdragen door IC2it BV van activiteiten aan Stichting Isala klinieken impliceert dat IC2it BV zelfstandig btw-plichtig is vanaf 1 april 2011 en geen deel meer uitmaakt van de fiscale eenheid omzetbelasting.

10.4.3 Grondslagen van 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, uitgaande van historische kosten. 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.

Onzekerheden omzetverantwoording 2013 door sectorontwikkelingen in 2012-2014

Er is sprake van landelijke onzekerheden rondom de omzetverantwoording en de aan de omzet gerelateerde posten in de jaarrekening van ziekenhuizen. Het landelijke herstelplan, zoals gecommuniceerd in de brief van 22 mei 2014 van de minister van VWS aan de Tweede Kamer, leidt ertoe dat bepaalde onzekerheden met betrekking tot 2013 en eerder zijn ondervangen (zoals definitieve vaststelling van transitiebedragen door de NZa en uitvoering van de door een expertcommissie geaccordeerde zelfonderzoeken naar declaraties van 2013 en 2012).

Andere onzekerheden blijven nog bestaan. De onzekerheden, het herstelplan en de bereikte status ter zake die de omzetverantwoording in deze jaarrekening beïnvloeden, worden hierna toegelicht. Bij het bepalen van de omzet prestatiebekostiging DBC-zorgproducten en overige zorgproducten, alsmede de opbrengsten uit hoofde van de transitie-regelingen en honoraria, heeft Isala de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in de paragrafen 10.9.4. tot en met 10.9.6. van deze jaarrekening en de 'Handreiking omzetverantwoording' die over 2013 door het ministerie van VWS is vastgesteld.

Oorzaken onzekerheden omzetverantwoording

De onzekerheden waarvan sprake was sinds 2012 werden veroorzaakt door de gelijktijdige invoering van uitbreiding van het segment waarvoor prestatiebekostiging gold, in combinatie met een

transitiemodel voor 2012 met doorwerking in 2013, wijzigingen in de DOT-productstructuur en nieuwe wijzen van contracteren met zorgverzekeraars. Diverse van de in 2012 gesignaleerde problemen inzake de omzetverantwoording golden in 2013 nog steeds, werkten door of waren doorontwikkeld in 2013 en gaven aanleiding tot nieuwe of gecontinueerde onzekerheden in de verantwoording en in de interne controle over 2013.

Deze onzekerheden deden zich voor in combinatie met deels open normen voor registratie en facturatie die gedurende en na afloop van het boekjaar 2013 met terugwerkende kracht nader zijn geduid door de regelgever en door de intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren door de betrokken zorgverzekeraars. Deze onzekerheden in de opbrengstverantwoording werden, in tegenstelling tot 2012, in belangrijke mate niet meer gedempt door de werking van het transitiesysteem, aanneemsommen en het ruim overschrijden van plafonds (indien van toepassing). Ook definities van budgetteringsparameters die impact hebben op de transitiebekostiging en bekostiging van voorgaande jaren kwamen opnieuw ter discussie.

Achtergrond landelijk herstelplan

Voorname problematiek heeft uiteindelijk geleid tot een landelijk herstelplan voor de ziekenhuizen. De kern van het herstelplan (d.d. 22 mei 2014 beschreven door de minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer en later uitgewerkt) omvat het volgende:

- ziekenhuizen voeren een aanvullend omzetonderzoek uit over de jaren 2012 en 2013 in overeenstemming met het controleplan Correct Declareren en het Addendum hierop, met inachtneming van nadere duidingen van regelgeving door de NZa zoals in de loop van 2013 en tot in de zomer van 2014 vastgesteld (normverduidelijking en overzichten van casuïstiek rond toegestane en verboden registratie en declaratie door instellingen voor medisch-specialistische zorg)
- indien het onderzoek toereikend is uitgevoerd, vervangt dit onderzoek de materiële en formele controles over de jaren 2012 en 2013 door de zorgverzekeraars. Beoordeling van de toereikendheid vindt plaats door de Expertgroep aanvullend omzetonderzoek.

Stand van zaken herstelplan

De uitkomsten (netto terug te betalen bedrag) worden finaal vastgesteld in onderhandeling tussen zorgverzekeraars en instellingen. De NZa committeert zich aan de uitkomsten van de Expertgroep (behoudens fraude) blijkens de brief van de minister van VWS.

- Materiële controles tot en met 2011 worden

afgerond door zorgverzekeraars en instellingen vóór 1 september 2014.

- Definitieve vaststelling van het transitiebedrag door de NZa vindt plaats uiterlijk 1 december 2014. Beoordeling van de definitieve aanvraag vindt plaats door een ZN-commissie en de NZa.
- De NZa geeft duidelijkheid over de wijze van berekening van een compensatie uit hoofde van de zogenaamde overgangsregeling kapitaalslasten.
- Uitstel van publicatie van de jaarrekening 2013 tot uiterlijk 15 december 2014, zodat de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012/2013, de uitkomsten van de materiële controles tot en met 2011 en de definitieve vaststelling van het transitiebedrag kunnen worden verwerkt in de jaarrekening 2013.

Middels het herstelplan is het voor de ziekenhuizen mogelijk geworden duidelijkheid te verkrijgen over de rechtmatigheidsaspecten en eventuele (resterende) onzekerheden hierin over de jaren tot en met 2013, alsmede over het definitieve transitiebedrag 2012 en (resterende) onzekerheden hierin.

Isala heeft deelgenomen aan het herstelplan.

Het uitvoeren van voornoemde werkzaamheden heeft een forse tijdsinvestering gevraagd van de medewerkers en impliceert eveneens dat de jaarrekening - sectorbreed - later is opgemaakt dan gebruikelijk is. Het zelfonderzoek is gedegen en met een professioneel kritische blik uitgevoerd. Hieronder is een nadere toelichting opgenomen over de stand van zaken per onderdeel van het herstelplan.

Aanvullend omzetonderzoek 2012/2013

De externe accountant heeft specifieke werkzaamheden verricht ten aanzien van het zelfonderzoek en heeft hierbij een rapportage van feitelijke bevindingen uitgebracht die is verstrekt aan de Expertgroep van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De Expertgroep van ZN heeft in november 2014 geconcludeerd dat het door Isala uitgevoerde zelfonderzoek (inclusief aanvullende werkzaamheden) aan de daaraan gestelde eisen voldoet. Door Isala is geanalyseerd in hoeverre de uitkomsten van het onderzoek leiden tot verrekening met zorgverzekeraars, mede gelet op de bestaande contracten. In de jaarrekening heeft voornoemde analyse zijn beslag gekregen.

Conform de circulaire van de NZa (CI/14/39c) heeft Isala op 24 november 2014 de NZa over de uitkomsten van het aanvullend onderzoek geïnformeerd.

Materiële controles tot en met 2011

De materiële controles over de jaren tot en met 2011 zijn inmiddels afgewikkeld met de verzekeraars. De hieruit nog voortvloeiende correcties zijn verwerkt in de jaarrekening.

Finale FB-afwikkeling

De procedure voor de afwikkeling van vorderingen en schulden uit het oude FB-tijdperk is uitgewerkt in een circulaire van de NZa van juli 2014 (CI-14-26c). Tot op heden heeft nog geen verdere landelijke informatieverstrekking plaatsgevonden. Via de transitieregeling is al voorzien in een FB-vangnet. Dit geldt tot het moment dat de omzetstromen zijn meegenomen in het definitieve formulier. Voor de correcties in financiële stromen na het moment van het transitieformulier maakt Isala conform afspraak gebruik van een bestaande reservering die specifiek voor dit doel is bestemd. Dit betreft geormerkt geld. Naar verwachting zal deze reservering voldoende zijn en zal Isala dus geen gebruik hoeven te maken van de regeling zoals beschreven in de brief van de NZa. Isala zal in contact treden met de zorgverzekeraars over afwikkeling van de (bestaande) posities. De schulden tot en met 2011 zijn definitief afgestemd met de NZa. De onzekerheid over de afwikkelingsprocedure blijft landelijk bestaan. Hierdoor is sprake van inherente onzekerheden over de juistheid en/of volledigheid van de opgenomen positie ultimo 2013 ten aanzien van nog in tarieven te verrekenen bedragen in de balans.

Toerekening contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar

De 'Handreiking omzetverantwoording' zoals vastgesteld in het bestuurlijk overleg van 13 februari 2014 is het uitgangspunt voor de bepaling van de omzet uit prestatiebekostiging. In deze handreiking worden zes stappen onderscheiden die van belang zijn voor de omzetbepaling, verder wordt het transitiemodel nader beschreven en de door COZIEK benoemde omzetcontrole- en verantwoordingsissues worden behandeld.

Isala heeft met de zorgverzekeraars voor 2013 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen respectievelijk plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2013 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2013. De diensgevolge doorgevoerde nuancerings respectievelijk correcties op de omzet 2013 zijn conform de Handreiking omzetverantwoording in mindering gebracht op het onderhanden werk ultimo 2013. De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars die in 2015 zullen plaatsvinden. Daarmee is sprake van resterende (schattingen) onzekerheden over de juistheid en/of volledigheid van de toegerekende omzet aan 2013. Bij de omzetbepaling is de waardering van het onderhanden werk cruciaal. Isala waardeert het onderhanden werk op basis van de 'percentage of completion'-methode (kostprijswaarde van

de uitgevoerde verrichtingen verhoogd met een winststopslagpercentage).

De totale omzet uit prestatiebekostiging bestaat uit de gefactureerde DBC-zorgproducten en overige zorgproducten, de mutatie 'onderhanden werk' en de voorziening of vordering uit hoofde van contractafspraken met verzekeraars.

Rechtmatige en juiste facturatie

In de NBA-alert wordt voor 2013 het thema 'correct en rechtmatig declareren' expliciet benoemd. Tevens worden onder andere de volgende omstandigheden genoemd die leiden tot grotere onzekerheden dan in 2012:

- er zijn in een aantal gevallen open normen voor registratie en declaratie die na afloop van het boekjaar met terugwerkende kracht zijn geduid door de regelgever
- er is sprake van intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren
- er ontbreken gezaghebbende publieke normen voor gepast gebruik (zuinige en zinnige zorg) en misbruik/ oneigenlijk gebruik die kunnen leiden tot claims achteraf.

Omdat Isala's omzet uit prestatiebekostiging voor het merendeel bestaat uit vaste afspraken (94%) is het risico uit hoofde van terugbetalingen gering. Bovendien zullen eventuele correcties voor omzet die niet onder een vaste afspraak vallen, vaak leiden tot herdeclaratie van een ander DBC-zorgproduct. Met mogelijke correcties uit hoofde van controles en het zelfonderzoek is in onderhavige cijfers op prudente en evenwichtige wijze rekening gehouden.

Transitieregeling

- Hoewel het oorspronkelijk de bedoeling was om het transitiebedrag begin 2013 definitief vast te stellen, bleek dit geen realistisch scenario te zijn. Daarom is gekozen voor de oplossing van een voorlopige vaststelling van het transitiebedrag voor de jaarrekening 2012 en de definitieve vaststelling van het transitiebedrag in 2014 te doen (NZa; BR/CU-2107). Voor de jaarrekening van 2013 betekent dit dat nogmaals de FB-parameters en de omzet oud A-segment bepaald zijn.
- Op 1 september 2014 is conform landelijke planning het definitieve transitieformulier ingediend bij de Nza.
- Isala heeft in 2013 een voorlopige vordering uit hoofde van de transitieregeling ingediend bij de NZa. De voorlopige vaststelling door de NZa in 2013 wijkt hiervan af, waardoor Isala hiertegen bezwaar heeft gemaakt. Door een onafhankelijke arbitragecommissie is in april 2014 vastgesteld dat sprake is van een vast schaduwbudget. Dit is in de uitspraak door de NZa in juli ook bevestigd. Daarbij heeft Isala wel de te vergoeden afschrijvingspercentages ten aanzien van de

investeringen moeten herzien.

- Op 24 november 2014 heeft de NZa uitsluitend gegeven over het definitieve transitieformulier. Hieruit blijkt dat van de ingediende € 46,3 miljoen een bedrag van € 6,7 miljoen niet is toegekend. Isala neemt in overweging of bezwaar hiertegen wordt aangetekend. In de jaarrekening 2013 is voor het afgewezen deel geen omzet opgenomen, omdat het niet mogelijk is een schatting te maken van de effecten van de bezwaarprocedure.

Garantieregeling kapitaalslasten

Voor ziekenhuizen is in de periode 2013-2016 een garantieregeling van toepassing voor kapitaalslasten. Isala verwacht hiervan op basis van haar niveau van kapitaalslasten gebruik te kunnen maken en zal eind 2014 dan ook een verzoek indienen voor het gebruik van deze regeling.

De 'garantieregeling kapitaalslasten' roept in de sector veel vragen op en bij het opmaken van de jaarrekening zijn nog geen definitieve beleidsregel, circulaire en aanvraagformulieren beschikbaar. Daarnaast bestaat mogelijk specifieke lokale problematiek waarover nog overleg zal moeten plaatsvinden met de NZa. In de jaarrekening 2013 houdt Isala rekening met een opbrengst uit de garantieregeling kapitaalslasten van € 8,7 miljoen.

Macrobeheersingsinstrument

In het jaarverslag van VWS is aangegeven dat op basis van de thans beschikbare inzichten sprake is van een overschrijding van het beschikbare kader in 2012 en 2013. De NVZ heeft aangegeven de vermeende overschrijding en de hoogte ervan niet te herkennen. Mocht op basis van nadere analyse blijken dat toch sprake is van overschrijdingen, dan zal nader overleg worden gevoerd over de mogelijke consequenties. Naast macrokortingen kunnen daarbij ook maatregelen in de sfeer van pakket en eigen bijdrage worden overwogen. Tegen die achtergrond is het opnemen van een voorziening in de jaarrekening 2013 niet aan de orde. Met betrekking tot het Macrobeheersingsinstrument (MBI) ontbreekt een betrouwbare inschatting om te bepalen of en in welke mate dit instrument mogelijk ingezet zal worden.

Conclusie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten. De Raad van Bestuur is van mening dat met voornoemde toelichting ten aanzien van de omzetbepaling de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van de instelling.

PAAZ-bekostiging

Vanaf 2013 is sprake van een wijziging in de bekostiging voor de curatieve GGZ. Bekostiging vindt vanaf 2013 plaats op basis van DBC's in plaats van op basis van een budget. Voor Isala heeft dit consequenties voor de PAAZ.

Vanuit GGZ Nederland is met behulp van branchepartijen een handreiking opgesteld die gebruikt moet worden bij de omzetbepaling 2013. Specifieke aandachtspunten zijn de overloop-DBC's uit 2012 en de overgangsregeling kapitaalslasten. Voor Isala is geen transitierегeling overeengekomen met de zorgverzekeraars voor de PAAZ.

Door de systeemcomplexiteit en landelijke problematiek is sprake van onzekerheden in de omzetverantwoording 2013. De risico's en onduidelijkheden hebben met name betrekking op de registratie- en facturatiebepalingen.

Pensioen

Stichting Isala klinieken heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Medewerkers die hiervoor in aanmerking komen, hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De pensioenregeling van de medewerkers is ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Stichting Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Deze pensioenregeling betreft een voorwaardelijk geïndexeerde middelloonregeling. Indexatie (aanpassing met prijsstijging) van de toegekende aanspraken en rechten vindt uitsluitend plaats indien en voor zover de middelen van het pensioenfonds daartoe ruimte laten en het pensioenfonds daartoe heeft besloten. Indien de omstandigheden bij het pensioenfonds daar aanleiding toe geven, kan het bestuur besluiten tot het korten van aanspraken. De pensioenregeling wordt volgens de Pensioenwet gekarakteriseerd als uitkeringsovereenkomst. De belangrijkste afspraken die zijn opgenomen in deze uitvoeringsovereenkomst luiden als volgt:

- indexatie geeft geen aanleiding tot premieaanpassingen
- er vindt geen premiereductie of -terugstorting plaats
- bij onderdekking kan het fonds een extra premieopslag van maximaal 2,5% toepassen.

De dekkingsgraad van het fonds per 31 december 2013 was 109% (bron: www.pfzw.nl). De minimaal vereiste dekkingsgraad volgens DNB is 105%.

Stichting Isala klinieken heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij Zorg en Welzijn anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Isala klinieken heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als toegezegde-bijdrageregeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met einde van het

boekjaar in de jaarrekening verantwoord.
 Voor de medewerkers van Dermatologisch centrum Isala
 BV geldt de pensioenregeling van Zorg en Welzijn.

10.4.4 Ondertekening jaarrekening

De datum van opmaken van de jaarrekening is
 9 december 2014.

10.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013

10.5.1 Materiële vaste activa

10.5.1 Materiële vaste activa					
	Terreinen en gebouwen	Installaties	Inventarissen	Projecten in uitvoering	Totaal
Stand per 1 januari 2013					
Aanschafwaarde	449.256.612	35.786.287	136.125.671	29.930.400	651.098.971
Cumulatieve afschrijvingen	158.182.992	33.965.202	99.960.534	9.290.082	301.398.810
Boekwaarden	291.073.620	1.821.086	36.165.137	20.640.318	349.700.161
Mutaties					
Investerings				77.531.673	77.531.673
Onderhanden werk bouwprojecten	27.933.312	8.060.541	21.759.036	-57.752.889	
Desinvesteringen:					
• aanschafwaarde	-4.185.020	-7.228.445	-40.593.669		-52.007.133
• cumulatieve afschrijvingen	4.185.020	7.228.445	40.593.669		52.007.133
Bijzondere waardeverminderingen			-1.691.190		-1.691.190
Terugneming van geheel afgeschreven activa					
Afschrijvingen	-17.082.780	-7.802.301	-9.805.589	4.689.282	-30.001.388
Totaal mutaties	10.850.531	258.240	10.262.258	24.468.066	45.839.095
Stand per 31 december 2013					
Aanschafwaarde	473.004.904	36.618.383	117.291.039	49.709.184	676.623.510
Cumulatieve afschrijvingen	171.080.753	34.539.058	70.863.644	4.600.800	281.084.255
Boekwaarden	301.924.151	2.079.325	46.427.395	45.108.384	395.539.256
Afschrijvingspercentages	0/2/2,5/5	5/6,67	10/20/33,3	10/5/3	
	10/20	10/20			

In paragraaf 10.7 'Geconsolideerd mutatieoverzicht materiële vaste activa' is het gedetailleerde verloopoverzicht materiële vaste activa ingedeeld naar bekostigingsbron opgenomen.

Gedurende de verslagperiode hebben grote investeringen plaatsgevonden in verband met de

vergunningplichtige nieuwbouw, in totaal voor € 28,0 miljoen.

Per Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE) is een meerjareninvesteringsplanning beschikbaar ten behoeve van het vervangen van medische apparatuur, innovatie en uitbreiding. Totale investering in 2013 is circa € 48,0 miljoen. Het betreft onder andere

investeringen in beeldvormende technieken, bewakingsmonitoren, apparatuur voor hartkatheterisatiekamers, centrale ontvangst, analysestraat voor het Klinisch Chemisch Laboratorium, en patiëntenentertainment.

Met de overgang naar het nieuwe ziekenhuis is het register van vaste activa beoordeeld op aanwezigheid na verhuizing naar de nieuwbouw. Activa die niet zijn meeverhuisd, zijn gedesinvesteerd. Tevens is gebleken dat de activa 'administratie' niet meer actueel was. Dit is gecorrigeerd. Er is voor in totaal € 52,0 miljoen gedesinvesteerd.

In 2013 is onder de afschrijvingskosten een impairmentlast verwerkt. Deze heeft betrekking op oude apparatuur en inventarissen die niet meegaan met de verhuizing, maar waarop nog wel boekwaarde rustte. Deze omstandigheid heeft geleid tot een impairmentlast van € 1,7 miljoen.

De onderhanden werkpositie materiële vaste activa (MVA) bestaat met name uit investeringen in medische inventarissen. Een deel hiervan is al wel in gebruik gesteld; bij de apparatuur die al in gebruik is genomen, is gestart met afschrijving op die apparatuur.

Voor Isala Weezenlanden is een verkoopovereenkomst gesloten voor een bedrag van € 3,7 miljoen (uitgezonderd twee opschortende voorwaarden) per eind 2014. Eind 2014 zal de boekwaarde € 1,9 miljoen bedragen.

De gestelde zekerheden zijn vermeld in paragraaf 10.5.13 'Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen.'

10.5.2 Financiële vaste activa

10.5.2 Financiële vaste activa					
	Vorderingen samenwerkings- verbanden	Overige deelnemingen	Vorderingen op overige deelnemingen	Langlopende leningen	Totaal
Stand per 1 januari 2013				924.501	924.501
Mutaties					
Investeringen		9.000		851.000	860.000
Desinvesteringen					
Afschrijvingen / aflossing					
Waardeverminderingen				-480.747	-480.747
Terugneming van waardeverminderingen					
Dividend					
Nagekomen resultaat deelnemingen 2012				-85.953	-85.953
Resultaat deelnemingen 2013				-365.724	-365.724
Totaal mutaties		9.000		-81.424	-72.424
Stand per 31 december 2013		9.000		843.077	852.077

Per 1 juli 2011 heeft Isala Business BV een kapitaalsbelang van 50% verworven in Kookplein BV; het resultaat is verantwoord onder de financiële baten en lasten. Het resultaat deelneming 2012 betreft additioneel

resultaat op het resultaat zoals vermeld in de geconsolideerde jaarrekening over 2012 van de Stichting Holding Isala klinieken. De definitieve jaarrekening van Kookplein BV over 2012 was pas gereed nadat de geconsolideerde jaarrekening over

2012 van de Stichting Holding Isala klinieken was vastgesteld en goedgekeurd.

Stichting Isala klinieken heeft aan Isala Apotheek BV een onderhandse lening van € 851.000 verstrekt, in 10 jaar af te lossen tegen 7,2% vaste rente.

Isala Business BV heeft twee langlopende leningen verstrekt aan Kookplein BV, namelijk:

- € 1.250.000, in tien jaar af te lossen tegen 6,243% vaste rente
- € 250.000, voor onbepaalde tijd tegen een 1-maands Euribor met een opslag van 1,3%.

Gezien de onzekerheid of de leningen worden terugbetaald en de rentabiliteit van Kookplein BV, zijn beide leningen afgewaardeerd tot nihil.

Stichting Holding Isala klinieken heeft via Isala Behandelen en Onderzoek Centra BV een 50%-aandeel verworven in Isala Apotheek BV (via een belang in Stichting Administratiekantoor Isala Apotheek).

In de eerste vijf maanden na oprichting is een nadelig resultaat behaald van € 7.923.

10.5.3 Voorraden

10.5.3 Voorraden	2013	2012
Magazijnvoorraden	5.183.917	4.159.323
Voorraden op afdelingen	3.086.852	3.043.696
Totaal voorraden	8.270.769	7.203.019

De voorraden zijn met € 1,1 miljoen toegenomen door uitbreiding van assortiment en door hogere voorraad in verband met inkoopacties eind 2013. Een voorziening

voor incurante voorraden wordt niet noodzakelijk geacht.

10.5.4 Onderhanden werk DBC's en DBC-zorgproducten

10.5.4 Onderhanden werk DBC's en DBC-zorgproducten	2013	2012
Onderhanden werk DBC's A-segment	0	333.357
Onderhanden werk DBC's A-segment PAAZ	4.095.435	2.279.475
Netto onderhanden werk uit hoofde van DBC's	4.095.435	2.612.832
Onderhanden werk DBC-zorgproducten gereuleerde segment	7.627.072	11.643.717
Onderhanden werk DBC-zorgproducten vrije segment	36.562.420	43.365.970
Voorziening onderhanden werk	-42.034.997	-27.911.176
Netto onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten	2.154.494	27.098.510
Voorschot verzekeraars ziekenhuisdeel	-66.383.785	-97.317.244
Rubricering onder vorderingen en overlopende activa	64.368.640	44.014.682
Rubricering onder kortlopende schulden en overlopende passiva	0	25.870.696
Totaal onderhanden werk DBC's en DBC-zorgproducten	4.234.784	2.279.476

De waarde van het netto 'onderhanden werk' is gedaald ten opzichte van de stand ultimo 2012. De gefactureerde waarde in 2013 ligt hoger dan in 2012. Deze hogere facturatie van afgeronde DBC-zorgtrajecten leidt tot een lagere stand in de waardering

van onderhanden DBC-zorgproducten. De waardering van nog niet afgesloten DBC's en DBC-zorgproducten vindt plaats tegen de kostprijs van de verrichtingen plus een winstmarge, maar maximaal tegen verkooptarief. Onderhanden DBC's en DBC-

zorgproducten die factuurabel zijn, worden gewaardeerd tegen de verkoopprijs.

De voorziening 'onderhanden werk' betreft de verwachte overschrijding van de contractafspraken met de verzekeraars, waarvoor conform de handreiking een voorziening gevormd moet worden. Hierbij wordt rekening gehouden met reeds gedane terugbetalingen. Het ziekenhuisdeel van de verstrekte voorschotten wordt naar rato in mindering gebracht op het

onderhanden werk DBC-zorgproducten en het onderhanden werk overige zorgproducten.

Een negatief saldo 'onderhanden werk' DBC's en DBC-zorgproducten wordt opgenomen onder de kortlopende schulden.

Ultimo 2013 bestaat het onderhanden werk alleen uit de DBC's PAAZ, verminderd met het hierop betrekking hebbende voorschot en de DBC-zorgproducten van niet-verzekerde patiënten.

10.5.5 Vorderingen en overlopende activa

10.5.5 Vorderingen en overlopende activa	2013	2012
Vorderingen		
Debiteuren	84.288.420	78.540.458
Verrekend voorschot en overfinanciering	-53.830.789	-35.379.711
Inkomende betalingen onderweg	1.854	1.946
Voorziening dubieuze debiteuren	-1.128.609	-1.238.345
Totaal debiteuren	29.330.876	41.924.347
Te factureren overige zorgproducten	10.938.741	8.634.971
Voorschot overige zorgproducten ziekenhuisdeel	-10.537.851	-8.634.971
Netto positie overige zorgproducten	400.890	0
Nog te ontvangen bedragen	7.058.958	6.458.078
Overige vorderingen	1.780.003	1.780.380
Totaal overige vorderingen	8.838.961	8.238.457
Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	3.166.899	1.535.922
Totaal overlopende activa	3.166.899	1.535.922
Totaal vorderingen en overlopende activa	41.737.627	51.698.726

Debiteuren

De debiteurenstand (voor verrekening van voorschotten) is ten opzichte van 31 december 2012 toegenomen met € 5,8 miljoen. Afgeronde DBC-zorgproducten en overige zorgproducten zijn opgenomen onder het onderhanden werk respectievelijk de overige vorderingen.

Nog te ontvangen bedragen

Afwikkeling van btw-vorderingen uit oude jaren heeft geleid tot een afname van de nog te ontvangen bedragen met € 0,5 miljoen.

Vooruitbetaalde bedragen

Vooruitbetaalde bedragen nemen in 2013 toe met ruim € 2,7 miljoen als gevolg van suppletievergoedingen van personeel dat is overgegaan naar een externe uitvoerder van onderhoudswerkzaamheden (€ 1,0 miljoen). Daarnaast zijn nieuwe softwarelicenties afgesloten.

Verpanding

Voor de verpanding van de vorderingen zie 10.5.13 'Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen'.

10.5.6 Vorderingen uit hoofde van bekostiging/Garantieregeling kapitaalslasten

10.5.6 Vorderingen uit hoofde van bekostiging/Garantieregeling kapitaalslasten		
Specificatie:		
• vordering uit hoofde van transitiereregeling	39.634.964	23.907.037
• vordering uit hoofde van garantieregeling 2013	8.774.610	0
Totaal	48.409.574	23.907.037

Het bedrag van de garantieregeling kapitaalslasten is op basis van de beste inschatting bepaald, met inachtneming van de beleidsregel (BR/CU-2001) en de circulaire van 27 maart 2014 (CI-14-7c).

In 2014 is het, door de NZa voorlopig goedgekeurde, bedrag ad € 15,7 miljoen ontvangen inzake de transitiereregeling. Het overige deel wordt verwacht in 2015.

De NZa heeft bij haar beschikking in november 2014 een bedrag afgewezen van € 6,7 miljoen. Dit bedrag is ook niet als omzet opgevoerd, omdat het niet mogelijk is een schatting te maken van de effecten van de mogelijke bezwaarprocedure.

Beide regelingen worden nader toegelicht in paragraaf 10.9.6 'Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag/Garantieregeling kapitaalslasten'.

10.5.6A Vordering/Schuld uit hoofde van transitiereregeling

10.5.6A Vordering/Schuld uit hoofde van transitiereregeling		2013	2012
Schaduwbudget		288.229.464	
Af:	omzet (inclusief overloop)	-262.441.349	
	honorariumomzet loondienst met -	-1.766.923	
vergoeding in schaduwbudget		-264.208.272	
Transitiebedrag		24.021.192	0
Het transitiebedrag wordt verwerkt in:			
2012	95% vergoeding uit transitiebedrag	22.820.131	
2013	70% vergoeding uit transitiebedrag	16.814.833	
Totaal		39.634.964	

10.5.7 Liquide middelen

10.5.7 Liquide middelen		2013	2012
Bankrekeningen		25.032.936	25.707.415
Kassen en kruisposten		11.223	82.120
Totaal liquide middelen		25.044.159	25.789.535

Ten opzichte van 31 december 2012 is de bankstand afgenomen met € 0,7 miljoen. De liquide middelen staan de afzonderlijke entiteiten ter vrije beschikking. Stichting Isala klinieken heeft een doorlopende kredietovereenkomst werkkapitaal van € 37,5 miljoen ultimo 2013.

Zie voor de verstrekte zekerheden paragraaf 10.5.13 'Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen'.

10.5.8 Groepsvermogen

10.5.8 Groepsvermogen				
	Stand 1 januari	Dotaties	Onttrekkingen	Stand 31 december
Kapitaal	91	0	0	91
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	100.104.635	7.264.503	-449.873	106.919.265
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.475.668	0	0	3.475.668
Algemene reserve BV's	397.575	523.051	-197.303	723.323
Aandeel van derden	10.602	475.845	0	486.447
Totaal groepsvermogen	103.988.571	8.263.399	-647.176	111.604.794

Het groepsvermogen uitgedrukt in een percentage van de totale balans bedraagt per 31 december 2013 21,3% (2012: 23,9%). Conform de leningenovereenkomst wordt het balanstotaal gecorrigeerd voor het saldo

financieringsoverschot voor zover daar liquide middelen tegenover staan.

De solvabiliteitsratio van de bedrijfsopbrengsten bedraagt per 31 december 2013 23,1% (2012: 22,9%).

Specificatie van het collectief gefinancierd gebonden vermogen				
	Stand 1 januari	Dotaties	Onttrekkingen	Stand 31 december
Algemene reserve	707.227	0	0	707.227
Reserve A.K., gebonden	95.227.093	6.892.859	0	102.119.952
Bestemmingsreserve rendementsdeling	2.050.618	0	-241.923	1.808.695
Bestemmingsreserve fondsen	2.119.697	371.644	-207.950	2.283.391
Totaal	100.104.635	7.264.503	-449.873	106.919.265

De resultaatbestemming is conform paragraaf 10.15.2 'Resultaatbestemming' verwerkt.

Specificatie algemene reserve besloten vennootschappen				
	Stand 1 januari	Dotaties	Onttrekkingen	Stand 31 december
Isala La Gourmande BV	-2.928.884	0	0	-2.928.884
Isala Onroerend Goed BV	7.094.353	0	-188.840	6.905.513
Dermatologisch centrum Isala BV (51%)	1.854	495.267	0	497.122
IC2it BV	-3.720.218	18.784	0	-3.701.434
Isala Apotheek BV	0	9.000	-7.923	1.077
Isala Vastgoed BV	-49.531	0	-540	-50.071
Totaal	397.575	523.051	-197.303	723.323

Specificatie aandeel van derden				
	Stand 1 januari	Dotaties	Onttrekkingen	Stand 31 december
Zwolse Dermatologen BV	10.602	475.845	0	486.447
Totaal	10.602	475.845	0	486.447

De Zwolse Dermatologen BV heeft een aandelenbelang van 49% in Dermatologisch centrum Isala BV. De dotatie heeft betrekking op het resultaat van Dermatologisch centrum Isala BV over 2013 (49%).

De dotaties en onttrekkingen worden hierna nader toegelicht.

Reserve aanvaardbare kosten, gebonden	2013	2012
De mutatie is als volgt tot stand gekomen		
Stand per 1 januari	95.227.093	78.173.481
Af: besteding	0	0
Bij: vanuit resultaatbestemming	6.892.859	17.053.612
Stand per 31 december	102.119.952	95.227.093

Bestemmingsreserve rendementsdeling	2013	2012
De mutatie is als volgt tot stand gekomen		
Stand per 1 januari	2.050.618	2.918.523
Af: besteding	-241.923	-867.905
Bij: vanuit resultaatbestemming	0	0
Stand per 31 december	1.808.695	2.050.618

Met ingang van 2008 is de bestemmingsreserve 'rendementsdeling' ingevoerd. Deelnemende maatschappen en/of vakgroepen moeten in samenspraak met het RVE-management een voorstel doen aan de Raad van Bestuur voor besteding van het

ter beschikking gestelde rendement. De onttrekking heeft betrekking op de besteding door deelnemende maatschappen voor de in 2008 tot en met 2013 opgebouwde gelden. In 2013 is geen dotatie verwerkt, omdat begrotingsdoelstellingen niet gehaald zijn.

Bestemmingsreserve fondsen	2013	2012
De mutatie is als volgt tot stand gekomen		
Stand per 1 januari	2.119.697	1.851.486
Af: besteding	-207.950	-236.166
Bij: vanuit resultaatbestemming	371.644	504.377
Stand per 31 december	2.283.391	2.119.697

De Raad van Bestuur heeft de beperking aangebracht dat bij de bestemmingsfondsen de uitgaven vanuit de reserves ten goede moeten komen aan de

resultaatverantwoordelijke eenheid aan wie de reserve is gekoppeld. Het saldo van de bestemmingsreserves is gemaximeerd evenals de jaarlijkse mutatie.

10.5.9 Voorzieningen

10.5.9 Voorzieningen					
	Stand 1 januari	Dotaties	Onttrekkingen	Vrijval	Stand 31 december
Onderhoud	604.479	296.676	0	0	901.155
Jubileumuitkeringen	2.414.876	523.301	-354.955	-80.584	2.502.638
Loondoorbetaling bij ziekte	606.230	562.345	-459.388	-111.107	598.080
Belastinglatentie	20.562	0	0	0	20.562
Inlooprisico WGA	417.380	0	-195.380	0	222.000
Levensfasebudget-uren	1.328.157	108.553	0	-48.349	1.388.361
Totaal voorzieningen	5.391.684	1.490.874	-1.009.723	-240.039	5.632.797

Onderhoud

De dotatie is gebaseerd op een meerjarenonderhoudsplan en heeft betrekking op de gebouwen aan de Dr. Spanjaardweg, de parkeergarage en de assemblagekeuken.

In 2013 is geen gebruik gemaakt van de voorziening 'onderhoud'. De voorziening heeft een langlopend karakter.

Jubileumuitkeringen

Deze voorziening is gevormd voor de verplichtingen die Stichting Holding 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 gefaseerde blijfkans van het personeel van 0% bij een leeftijd jonger dan 20 jaar, 25% tussen 20 en 30 jaar, 45% tussen 30 en 40 jaar, 65% tussen 40 en 50 jaar, 85% tussen 50 en 60 jaar en tenslotte 100% bij 60 jaar en ouder.

De voorziening heeft een langlopend karakter.

Loondoorbetaling bij ziekte.

Deze voorziening is gevormd voor de verplichtingen die Stichting Holding Isala klinieken heeft tegenover personeelsleden die op de 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; in het tweede jaar 70% van het salaris. De kans dat een medewerker de volledige termijn van 24 maanden ziek blijft, is gesteld op 50%.

Aangezien de berekening gebaseerd is op een maximale doorbetalingstermijn van 24 maanden, is deze voorziening als kortlopend te beschouwen en heeft dus een kortlopend karakter.

Belastinglatentie

In 2009 is bij het Dermatologisch centrum Isala BV gebruikgemaakt van willekeurige afschrijving

op bedrijfsmiddelen, die als tijdelijke maatregel is toegestaan. Nieuwe bedrijfsmiddelen worden fiscaal in twee jaar afgeschreven.

Het ontstane verschil tussen het bedrijfseconomisch resultaat en het fiscaal resultaat is de grondslag voor de belastinglatentie, die in latere jaren vrij zal vallen.

In 2010 tot en met 2013 is geen gebruik gemaakt van de regeling. De voorziening heeft een kortlopend karakter.

Inlooprisico WGA

Deze voorziening is gevormd voor de verplichtingen die Stichting Holding Isala klinieken heeft aangaande het in de toekomst te betalen deel van de verzekeringspremies die kunnen worden toegerekend aan het schadeverleden van de rechtspersoon.

Onder inlooprisico wordt het overnemen van de lopende WGA-uitkeringen van (ex)-werknemers verstaan, voor de periode van maximaal 10 jaar. De premie die verbonden is aan het verzekeren van het inlooprisico kan worden voldaan in de vorm van een eenmalige betaling (koopsom) of een toeslag op de jaarlijkse premie.

Het risico van arbeidsongeschiktheid is verzekerd via een verzekeraar. Uit hoofde van de gesloten overeenkomst met de verzekeraar inzake de inloopekking van de WGA is de voorziening gevormd ter grootte van een eenmalige koopsom. De eenmalige koopsom wordt daarbij beschouwd als de contante waarde van de toekomstige premies voor het inlooprisico. De voorziening wordt gefinancierd door middel van premiebetaling in de periode 2010-2014.

Levensfasebudget-uren

Deze voorziening heeft betrekking op de overgangsregeling 45-49 jarigen. Iedere werknemer die op 31 december 2009 45 jaar of ouder is, maar nog geen 50 jaar, ontvangt in de maand waarin hij 55 jaar wordt een eenmalige storting in het levensfasebudget van 200 uur. Deze regeling is verwerkt als nonactiviteitsregeling. Daarbij is de contante waarde

van het op te bouwen recht bepaald, rekening houdend met een blijfkans van 90%.

De voorziening heeft een langlopend karakter.

10.5.10 Langlopende schulden

10.5.10 Langlopende schulden				
	Stand 1 januari	Bij	Af	Stand 31 december
Reguliere langlopende leningen	20.959.847	0	-5.461.747	15.498.100
Lening ten behoeve van nieuwbouw	150.000.000	70.000.000	-10.500.000	209.500.000
Ontvangen integratieheffing btw	46.312.782	4.473.448	0	50.786.230
Totaal langlopende schulden	217.272.611	74.473.448	-15.961.747	275.784.312

10.5.10A Stand langlopende schulden

10.5.10A Stand langlopende schulden	2013	2012
Stand per 1 januari bankleningen	217.272.611	27.571.593
Aflossingsverplichting komend boekjaar	-15.961.747	-5.461.746
Extra aflossingen boekjaar	0	-1.150.000
Nieuwe leningen	70.000.000	150.000.000
Schulden btw integratieheffing nieuwbouw	4.473.448	46.312.782
Stand langlopende schulden	275.784.312	217.272.611

De schuld uit hoofde van integratieheffing btw is niet contant gemaakt.

In 2013 is voor een bedrag van € 5,5 miljoen afgelost aan reguliere langlopende schulden.

In 2013 is € 70,0 miljoen opgenomen van de leningenfaciliteit van het bankenconsortium; in totaal is € 220,0 miljoen opgenomen uit de kredietfaciliteit.

In 2009 heeft de Stichting Isala klinieken een financieringsovereenkomst afgesloten van € 442,5 miljoen.

Met betrekking tot de afgesloten renteswap wordt op dit moment een ander werkelijk trekkingspatroon verwacht dan waar de rente van de faciliteiten oorspronkelijk op is ingedekt. De huidige prognose geeft aan dat hierdoor een overhedge ontstaat. Per 31 december 2013 is de opgenomen voorziening van de overhedge € 15,0 miljoen (2012: € 10,9 miljoen).

Op 31 januari 2014 is de gewijzigde financieringsovereenkomst getekend met het bankenconsortium. De nieuwe faciliteit bedraagt € 390,0 miljoen en bestaat uit de volgende onderdelen.

- Faciliteit A: € 280,0 miljoen met een looptijd van 20 jaar waarbij de variabele rente is ingedekt door middel

van een renteswap. Rentepercentage is 6,2% tot en met 14 maart 2016.

- Faciliteit E: € 60,0 miljoen met doelomschrijving: terugbetaling integratieheffing (uiterlijk ultimo 2018) en voorsnog een looptijd van 5 jaar na opname. De variabele rente is voor 50% ingedekt via een renteswap.
- De limiet van Faciliteit D (werkkapitaal) is per 1 februari 2014 verhoogd van € 37,5 miljoen naar € 50,0 miljoen.

Informatieverplichting bankconvenant

Ten gevolge van het meedoen aan het herstelplan (conform brief minister van VWS d.d. 22 mei 2014) heeft Isala niet voldaan aan de informatieverplichtingen richting het bankenconsortium ter zake van tijdige verstrekking van de jaarrekening 2013 en tijdige verstrekking van het jaarcertificaat 2013. Daarmee is sprake van een doorbreking van het bankconvenant, waardoor de financieringsfaciliteiten formeel direct opeisbaar zijn. De bank heeft afgezien van dit recht middels het verstrekken van een zogenaamde 'waiver' met datum 12 september 2014, onder de voorwaarden dat Isala uiterlijk 15 december 2014 aan de informatieverstrekkingsvoorwaarden voldoet

(aanleveren jaarrekening 2013) en uiterlijk 15 januari 2015 voldoet aan de financiële ratio's (aanleveren jaarcertificaat 2013).

Isala verwacht aan deze voorwaarden te (kunnen) voldoen. Mede op grond hiervan zijn langlopende leningen dan ook niet gereclassificeerd naar

kortlopende schulden en is de jaarrekening opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling. In verband met de nieuwbouw is geopteerd voor toepassing van de integratieheffing btw. De teruggevraagde btw inzake de inkoopfacturen wordt gereserveerd, opdat op het betalingsmoment in 2018 de verschuldigde integratieheffing kan worden voldaan.

10.5.11 Schulden uit hoofde van bekostiging

10.5.11 Schulden uit hoofde van bekostiging			
	Stand 1 januari	Mutaties	Stand 31 december
Ziekenhuis	370.217	0	370.217
PAAZ	200.355	619.493	819.848
Totaal schulden uit hoofde van bekostiging	570.572	619.493	1.190.065

De omzet van de vóór 1 januari 2012 geopende DBC's A-segment die in boekjaar 2013 zijn gefactureerd, is verantwoord onder het financieringsoverschot van het ziekenhuis.

Financieringsresultaat uit normale bedrijfsvoering Ziekenhuis					
	2013	2012	2011	t/m 2010	Totaal
Stand per 1 januari	0	0	370.217	0	370.217
Correctie voorgaande jaren	0				0
Betalingen/ontvangsten	0				0
Totaal	0	0	370.217	0	370.217
Stadium van vaststelling			c	c	

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgverzekeraars

c = definitieve vaststelling Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Financieringsresultaat PAAZ					
	2013	2012	2011	t/m 2010	Totaal
Stand per 1 januari	0	5.874	194.481	0	200.355
Resultaat boekjaar	-10.452				-10.452
Correctie voorgaande jaren		824.426			824.426
Betalingen/ontvangsten	0		-194.481	0	-194.481
Totaal	-10.452	830.300	0	0	819.848
Stadium van vaststelling		c	c	c	

De vordering uit hoofde van de 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012' ad € 10.452 is opgenomen in bovenstaande opstelling.

Correctie voorgaande jaren

Bij interne controle is geconstateerd dat het bedrag van het onderhanden werk ultimo 2012 te laag was weergegeven voor de verblijfsdagen. Dit is gecorrigeerd.

Omdat in 2012 nog geen sprake was van bekostiging op basis van DBC's is deze correctie opgenomen als financieringsresultaat.

10.5.12 Kortlopende schulden en overlopende passiva

10.5.12 Kortlopende schulden en overlopende passiva	2013	2012
Crediteuren	17.571.802	19.381.761
Belastingen en premies sociale verzekeringen	10.551.311	9.825.670
Schulden ter zake van pensioenen	3.005.761	2.458.701
Btw-verplichting	93.769	994.324
Betaalbaar gestelde rente	4.635.901	2.527.082
Kortetermijndeel langlopende verplichtingen	15.961.746	5.461.746
Overige kortlopende schulden	9.818.195	34.207.894
• te betalen salarissen	8.629.543	8.337.198
• onderhanden werk minus voorschotten (10.5.4)	0	25.870.696
• overige	1.188.652	0
Overlopende passiva	68.237.794	59.421.838
• vakantie-uren	3.875.467	4.060.413
• reorganisatie	6.377.786	4.263.946
• persoonlijk levensfasebudget-uren	12.610.948	8.560.809
• afrekening honorarium specialisten	5.939.838	4.822.521
• reservering Traumacentrum / OTO-gelden	1.572.494	1.236.235
• SWAP overhedgepositie	14.633.059	10.936.000
• nog te betalen sloopkosten	2.024.253	0
• reservering nacontroles	4.061.998	4.615.707
• reservering innovatiefonds	1.330.843	37.000
• nog te ontvangen facturen	6.577.343	3.583.243
• reservering diverse schadevergoedingen	801.717	551.157
• nog te betalen verhuiskosten	403.360	0
• overige	8.028.687	16.754.807
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	129.876.278	134.279.016

Kortetermijndeel langlopende verplichtingen

In 2014 zal op de langlopende lening van het banken-consortium jaarlijks € 10,5 miljoen worden afgelost.

Onderhanden werk minus (permanente) voorschotten

Het onderhanden werk wordt in samenhang met de verstrekte voorschotten beoordeeld per verzekeraar. Het ziekenhuisdeel van de voorschotten wordt daarbij per verzekeraar verrekend met het onderhanden werk,

de overige zorgproducten en de vorderingen op de zorgverzekeraar. Een resterend negatief saldo wordt gepresenteerd onder de kortlopende schulden en overlopende passiva.

Reorganisatie

Ultimo 2013 is onder andere een reservering opgenomen voor Kookplein BV, RVE Psychiatrie en de uitbesteding van Horeca en Retail alsmede technisch personeel.

Persoonlijk Levensfase Budget/(PLB)-uren

Deze reservering is gevormd voor de verplichtingen uit hoofde van het Persoonlijk Levensfase Budget die Stichting Holding Isala klinieken heeft tegenover personeel dat bij haar werkzaam is. Deze voorziening is naar rato van het dienstverband jaarlijks opgebouwd in uren tegen het bruto uurloon inclusief sociale lasten. De werknemer kan in beginsel naar eigen wens kiezen uit het hem/haar ter beschikking staand PLB-verlof: of jaarlijks (een deel van) het verlof opnemen, of de PLB-uren opsparen in tijd (als verlofuren) voor verlofopname(s) op een (veel) later (senior)moment. Het PLB-verlof kent geen verjaringstermijn. Het PLB-verlof kan niet worden verzilverd. Uitsluitend bij het einde van het dienstverband of bij overlijden kan sprake zijn van een uitbetaling van de opgebouwde rechten (op basis van het actuele uurloon). De reservering heeft een langlopend karakter.

SWAP overhedgepositie

In verband met de herfinanciering - zoals op 31 januari 2014 is overeengekomen - zijn de renteswaps die in de toekomst niet meer nodig zijn, afgekocht voor € 15,0 miljoen. Dit heeft plaatsgevonden op 15 maart 2014.

Onder de kortlopende schulden ultimo 2013 is de overhedge per 31 december 2013 verantwoord. Om de renterisico's verbonden aan de variabele rente op de financiering van de nieuwbouw te dempen, heeft Isala een renteswap afgesloten voor een aankoop prijs van nihil in 2009. Hierdoor wordt een variabele rente geruild tegen een vaste rente, zodat de renterisico's van de langlopende financiering beperkt blijven en Isala tot en met het einde van de looptijd over de leningen per saldo een vaste rente betaalt. De reële waarde van de afgesloten renteswapcontracten kan echter door de stijgende of dalende marktrente respectievelijk stijgen of dalen beneden de aankoopwaarde van nihil. De huidige marktwaarde van de derivaten per ultimo 2013 bedraagt +/- € 81,8 miljoen en is gebaseerd op een opgave van de banken. Omdat de bankenratio's worden opgehaald door Isala heeft dit bedrag geen betekenis voor Isala. Er is derhalve geen sprake van een financieel risico.

Contractueel is overeengekomen dat geen bijstortverplichting geldt. Meer informatie over rechten en niet uit de balans blijvende verplichtingen is opgenomen in de volgende paragraaf (10.5.13).

10.5.13 Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Voor haar exploitatie huurt Stichting Isala klinieken diverse panden, ruimten en terreinen van derden

(zie onderstaand overzicht met omschrijving van gebruik, huurperiode en huurprijzen).

Huur door Stichting Isala klinieken van panden, ruimten en terreinen					
Locatie	Soort gebruik	Verhuurder	Van	Tot	Huurprijs per jaar
Dialyse-unit	Leveren dialysezorg in de regio	St. Zorgcombinatie Noorderboog	01-09-2009	30-10-2014	€ 456.000
Mondriaan-gebouw Dr. van Deenweg	Huisvesting stafdiensten en academie	Mayfield	01-07-2013	31-12-2018	€ 735.000
Monet-gebouw Dr. Spanjaardweg	Huisvesting stafdienst ICT	NSI Kantoren BV	15-10-2009		€ 98.000
Gebouw ARBO-unie	Huisvesting Traumacentrum	De Groene Groep	15-10-2009		€ 58.000
Polikliniek Heerde	Huisvesten poli's in de regio	Stichting Viattence	01-04-2010		€ 29.000
Polikliniek Hattem	Kaakchirurgie	Tandheelkunde Hattem	01-04-2010	31-03-2017	€ 30.000
Landstede	Kantoorruimte Sportgeneeskunde	Landstede Sportcentrum	01-11-2012	14-05-2016	€ 20.500
397 parkeerplaatsen Ceintuurbaan	Parkeren medewerkers	Stadion Zwolle Ontwikkeling BV	01-04-2008	30-06-2014	€ 112.000

Stichting Isala klinieken verhuurt onroerend goed in haar bezit aan derden (zie onderstaand overzicht met

omschrijving van gebruik, huurperiode en huurprijzen).

Verhuur onroerend goed Stichting Isala klinieken					
Locatie	Soort gebruik	Huurder	Van	Tot	Huurprijs per jaar
Dr. van Heesweg 2 Totaal 4.140 m ²	Verpleeg- en reactiveringscentrum	St. Woonzorgconcern IJsselheem	01-09-2013	01-09-2033	€ 947.000
Dr. van Heesweg 2 Totaal 480 m ²	Huisartsenpost	Medische regio groep	01-08-2013	01-08-2018	€ 92.800
Dr. van Heesweg 2 Totaal 233 m ²	Exploiteren poliklinische apotheek	Isala Apotheek BV	01-08-2013	01-08-2018	€ 58.500
Dr. van Heesweg 2 Totaal 564 m ²	Bezoekersrestaurant en winkel	Vermaat Winkels/ Restaurants	01-07-2013	01-07-2028	€ 179.900
Keuken locatie Nervistraat	Leveren maaltijden	Kookplein BV	01-07-2011	30-06-2021	€ 112.000
Dr. Spanjaardweg 1	Levering diensten	GE Healthcare BV	01-01-2014	31-12-2023	€ 185.000

Wijziging financieringsovereenkomst

Op 31 januari 2014 is de gewijzigde financieringsovereenkomst getekend met het bankenconsortium. Stichting Isala klinieken heeft de financieringsovereenkomst gewijzigd zoals hierna beschreven.

- Faciliteit A is op 14 maart 2014 vastgeklit op € 280,0 miljoen met een looptijd van 20 jaar en een variabel rentepercentage gebaseerd op de 3-maands Euribor verhoogd met een liquiditeits- en risico-opslag; de opslag wordt op 31 december 2028 herzien. Per 31 december 2013 is van de financiering Faciliteit A € 220,0 miljoen opgenomen. Als onderdeel van deze gewijzigde overeenkomst heeft Stichting Isala klinieken het disagio op de lening (de overhedge) op 14 maart 2014 afgekocht bij het bankenconsortium. Bijbehorende generieke renteswap eindigt op 1 januari 2029. Aan het einde van de looptijd (1 januari 2029) zal de waarde van de generieke renteswap nihil zijn.
- Faciliteit B en C zijn per ultimo december 2013 beëindigd. Als onderdeel van deze gewijzigde overeenkomst heeft Stichting Isala klinieken het disagio op de lening op 14 maart 2014 afgekocht bij het bankenconsortium. De waarde van de bijbehorende renteswap is nihil per 14 maart 2014.
- De limiet van Faciliteit D (werkkapitaal) is per 1 februari 2014 verhoogd van € 37,5 miljoen naar € 50,0 miljoen.
- Per 1 februari 2014 kan Stichting Isala klinieken additioneel beschikken over Faciliteit E met doelomschrijving 'terugbetaling integratieheffing' (uiterlijk ultimo 2018), een limiet van € 60,0 miljoen, vooralsnog met een looptijd van 5 jaar na opname en een variabel rentepercentage gebaseerd op de 3-maands Euribor verhoogd met een liquiditeits- en risico-opslag. De liquiditeits- en risico-opslag zal in

2018 worden vastgesteld. De rente van Faciliteit E zal op 14 maart 2014 middels de generieke renteswap vanaf 1 januari 2019 voor € 30,0 miljoen ingedekt worden met een lineair aflossingsschema van 5 jaar.

- Door het aangaan van de generieke renteswap wordt de variabele rente van de lening omgezet naar een vaste rente, groot 4,6% (exclusief opslagen).

Ten behoeve van de hoofdovereenkomst zijn diverse zekerheden gesteld, zoals:

- Akte van vuistloos pandrecht van roerende zaken tussen de zekerhedenagent als pandhouder en de debiteuren als pandgevers
- Akte van stille verpanding van vorderingen tussen zekerhedenagent als pandhouder en de debiteuren als pandgevers
- Akte van openbare verpanding van vorderingen tussen de zekerhedenagent als pandhouder en de debiteuren als pandgevers
- Akte van hypotheek tussen Stichting Isala klinieken en Isala Onroerend Goed BV als hypotheekgever en Coöperatieve Centrale Raiffeisen-Boerenleenbank BA als hypotheeknemer. In de akte is het specifiek onroerend goed dat hieronder valt in detail vermeld.

Verkoop Isala Weezenlanden

Op 14 mei 2013 is de overeenkomst tot verkoop van Isala Weezenlanden getekend. Uiterlijk 31 december 2014 zal de locatie worden verlaten en juridisch zal de koper uiterlijk op 15 februari 2015 eigenaar worden. De boekwinst wordt verantwoord op het moment van economische overdracht.

Investeringsverplichting

De investeringsverplichting ultimo 2013 is € 24,0 miljoen groot. Deze verplichting bestaat

voor € 14,0 miljoen uit verplichtingen voor Fase 2 van de nieuwbouw. Hieronder vallen de aanleg van parkeervoorzieningen en de bouw van het Behandelcentrum.

De verplichting op aan te schaffen medische inventarissen is ultimo 2013 € 2,4 miljoen groot.

Financiële instrumenten

Algemeen

Isala maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.

Isala handelt niet in deze financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Renterisico en kasstroomrisico

Ten aanzien van de financiële risico's voert Isala een risicomijdend treasurybeleid.

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen leningen. Bij € 15,4 miljoen van de leningen per 31 december 2013 is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. Bij € 220,0 miljoen van de leningen per 31 december 2013 is sprake van een variabel rentepercentage dat gefixeerd is middels een interest rate swap. Er is contractueel overeengekomen dat hierbij geen bijstortverplichting geldt.

De rente-instrumenten zullen alleen ingezet worden om toekomstige risico's te beheersen, verminderen of weg te nemen. In alle gevallen is daarbij expliciete voorafgaande goedkeuring van de Raad van Bestuur noodzakelijk.

Kredietrisico

Isala loopt kredietrisico over leningen en vorderingen zoals opgenomen onder financiële vaste activa, vorderingen, liquide middelen en de positieve marktwaarde van afgeleide financiële instrumenten. Het belangrijkste kredietrisico loopt Isala bij vorderingen op zorgverzekeraars; deze staan onder toezicht van de DNB en staan als uitstekend solvabel bekend. De overige vorderingen van Isala betreffen verschillende debiteuren waarvan de inschatting is dat het om beperkte risico's gaat.

Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan. De reële waarde van de overige in de balans verantwoorde financiële instrumenten wijkt niet materieel af van de boekwaarde, anders dan opgenomen in de toelichting inzake financiële instrumenten en langlopende leningen.

Macrobeheersingsinstrument

Met betrekking tot het Macrobeheersingsinstrument (MBI) ontbreekt een betrouwbare inschatting om te bepalen of en in welke mate dit instrument mogelijk ingezet zal worden. Er is daarom nog geen aanleiding om hiervoor een voorziening op te nemen.

Fiscale eenheid

Op grond van de fiscale eenheden is de groep aansprakelijk voor alle fiscale baten en lasten van alle in de fiscale eenheid betrokken entiteiten.

10.6 Geconsolideerd mutatieoverzicht immateriële vaste activa

De jaarrekening 2013 bevat geen geconsolideerd mutatieoverzicht immateriële vaste activa omdat de immateriële vaste activa in het boekjaar 2012 volledig zijn afgewaardeerd.

10.7 Geconsolideerd mutatieoverzicht materiële vaste activa

10.7 Geconsolideerd mutatieoverzicht materiële vaste activa					
	WTZi-vergunningsplichtige vaste activa				
	Terreinen	Gebouwen	Installaties	Onderhanden projecten	Subtotaal
Stand per 1 januari 2013					
Aanschafwaarde	7.006.727	386.707.392	24.107.602		417.821.722
Cumulatieve afschrijvingen	861.601	124.161.311	23.025.832		148.048.744
Boekwaarde	6.145.126	262.546.081	1.081.770		269.772.978
Mutaties boekjaar					
Investerings				28.070.312	28.070.312
Afschrijvingen	4.789	15.600.965	465.969		16.071.723
OHW geactiveerd		28.070.312	1.247.000	-28.070.312	1.247.000
Bijzondere waardeverminderingen					
Terugname geheel afgeschreven activa:					
• aanschafwaarde					
• afschrijvingen					
Desinvesteringen					
Aanschafwaarde		-4.008.693	-176.326		-4.185.020
Afschrijvingen		4.008.693	176.326		4.185.020
Stand per 31 december 2013					
Aanschafwaarde	7.006.727	410.769.011	25.178.276		442.954.015
Cumulatieve afschrijvingen	866.390	135.753.583	23.315.475		159.935.448
Boekwaarde	6.140.337	275.015.428	1.862.801		283.018.567

WTZi-meldingsplichtige vaste activa			
Instandhouding	Onderhanden projecten	Instandhouding ten laste van trekkingsrechten	Subtotaal
16.822.130	9.149.149	10.715.280	36.686.560
15.459.405	9.149.149	9.904.703	34.513.257
1.362.725		810.577	2.173.302
	514.852		514.852
7.201.953	-6.543.368	535.764	1.194.350
6.813.541	-6.813.541		
-7.228.445			-7.228.445
7.228.445			7.228.445
16.407.226	2.850.460	10.715.280	29.972.966
15.432.914	2.605.781	10.440.467	28.479.162
974.313	244.679	274.813	1.493.804

10.7 Geconsolideerd mutatieoverzicht materiële vaste activa

WMG-gefinancierde vaste activa				
	Inventaris	Inventaris uit lease	Onderhanden projecten	Subtotaal
Stand per 1 januari 2013				
Aanschafwaarde	136.001.150		20.071.649	156.072.799
Cumulatieve afschrijvingen	99.862.840		984.453	100.847.293
Boekwaarde	36.138.310		19.087.196	55.225.506
Mutaties boekjaar				
Investerings			48.009.478	48.009.478
Afschrijvingen	9.772.661		1.854.086	11.626.747
OHW geactiveerd	21.447.085		-22.694.085	-1.247.000
Bijzondere waardeverminderingen	1.691.190			1.691.190
Terugname geheel afgeschreven activa:				
• aanschafwaarde				
• afschrijvingen				
Desinvesteringen				
Aanschafwaarde	-40.590.188			-40.590.188
Afschrijvingen	40.590.188			40.590.188
Stand per 31 december 2013				
Aanschafwaarde	116.858.047		45.387.041	162.245.089
Cumulatieve afschrijvingen	70.736.504		2.838.539	73.575.042
Boekwaarde	46.121.544		42.548.503	88.670.046

Niet-WTZi-/WMG-gefinancierde vaste activa					
Gebouwen	Installaties	Inventaris	Onderhanden projecten	Subtotaal	Totaal materiële vaste activa
34.555.055	5.472.229	124.521	366.085	40.517.890	651.098.971
12.871.862	5.019.959	97.694		17.989.515	301.398.810
21.683.192	452.270	26.827	366.085	22.528.375	349.700.161
			937.032	937.032	77.531.673
842.447	233.194	32.928		1.108.569	30.001.388
-137.000		311.951	-174.951		0
					1.691.190
		-3.481		-3.481	-52.007.133
		3.481		3.481	52.007.133
34.418.054	5.472.229	432.991	1.128.166	41.451.441	676.623.510
13.714.309	5.253.153	127.140		19.094.603	281.084.255
20.703.745	219.076	305.851	1.128.166	22.356.838	395.539.256

10.8 Overzicht langlopende schulden tot en met 31 december 2013

10.8 Overzicht langlopende schulden tot en met 31 december 2013							
Lening	Jaar	Soort lening	Oorspronkelijk bedrag	Looptijd (in jaren)	Restschuld 31-12-2013	Resterende looptijd	Restschuld over 5 jaar
BNG/ 4	2002	onderhands	5.585.127	24	3.025.277	13	1.861.709
BNG/ 5	2002	onderhands	5.672.253	25	3.176.462	14	2.042.011
NWB/ 7	1999	onderhands	2.280.245	30	1.216.131	16	836.090
BNG/ 10	2001	onderhands	1.919.679	14	274.240	2	-
BNG/ 11	1985	onderhands	1.542.853	30	102.881	2	-
BNG/ 12	1985	onderhands	2.359.657	30	157.335	2	-
BNG/ 33	2003	onderhands	4.254.190	25	2.552.514	15	1.701.676
Rabo/ 37	2005	onderhands	9.000.000	10	1.800.000	2	-
Rabo/ 38	2006	onderhands	756.225	11	274.989	4	18
Rabo/ 39	2006	onderhands	17.200.000	8	2.150.000	1	-
Rabo/ 40	2006	onderhands	2.240.000	8	280.000	1	-
Rabo/ 41	2006	onderhands	560.000	8	70.000	1	-
Rabo/ 42	2007	onderhands	9.000.000	10	3.600.000	4	-
Rabo/ a	2006	onderhands	3.000.000	26	2.280.000	19	1.680.000
Cons Fac.A 266301	2012	trekking onderhands	220.000.000	20	220.000.000	16	165.000.000
			285.370.229		240.959.829		173.121.504

Rente %	Aflossings- wijze	Gestelde zekerheid	Aflossingsbedrag	
			2013	2014
3,050%	Gelijken/Lineair	borgstelling Staat	232.714	232.714
5,010%	Gelijken/Lineair	borgstelling Staat	226.890	226.890
4,810%	Gelijken/Lineair	borgstelling Staat	76.008	76.008
5,140%	Gelijken/Lineair	1e hyp. op onr.goed Loc. Sophia (borgstelling Gem. Zwolle)	137.120	137.120
2,200%	Gelijken/Lineair	1e hyp. op onr.goed Loc. Sophia (borgstelling Gem. Zwolle)	51.436	51.436
2,200%	Gelijken/Lineair	1e hyp. op onr.goed Loc. Sophia (borgstelling Gem. Zwolle)	78.663	78.663
4,330%	Gelijken/Lineair	borgstelling Staat der Nederlanden	170.168	170.168
3,730%	Gelijken/Lineair	positieve/negatieve hypotheekverklaring + pari passu	900.000	900.000
4,470%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause	68.748	68.748
4,300%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause	2.150.000	2.150.000
4,300%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause	280.000	280.000
4,300%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause	70.000	70.000
4,460%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause + hoofdelijke aansprakelijkheid	900.000	900.000
4,710%	Gelijken/Lineair	neg.pledge+pari passu + cross default + hoofdelijke aansprakelijkheid + no-change-of-ownership	120.000	120.000
var	-	neg.pledge+pari passu + cross default + hoofdelijke aansprakelijkheid + no-change-of-ownership	0	10.500.000
			5.461.746	15.961.746

10.9 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2013

10.9.1 Aansluiting totaal resultaat met resultaat segmenten

10.9.1 Aansluiting totaal resultaat met resultaat segmenten	2013	2012
Stichting Isala klinieken (gecorrigeerd i.v.m. voorziening negatief eigen vermogen)	6.814.630	15.306.418
Isala Apotheek BV	1.077	0
IC2it BV	18.784	23.046
Isala Onroerend Goed BV	-188.840	840.698
Dermatologisch centrum Isala BV (aandeel Isala Behandel- en Onderzoek Centra BV)	495.267	448.204
Isala Vastgoed BV	-540	-562
Resultaat na belasting volgens geconsolideerde resultatenrekening	7.140.378	16.617.804

10.9.2 Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties

10.9.2 Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	2013	2012
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten PAAZ	55.575	4.842.440
Beschikbaarheidsbijdragen opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen	16.827.514	0
Beschikbaarheidsbijdragen Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO)	2.942.954	0
Beschikbaarheidsbijdragen coördinatie ROAZ	43.100	40.225
Beschikbaarheidsbijdragen opleiden, training en oefening (OTO)	1.069.797	998.419
Beschikbaarheidsbijdragen mobiel medisch team (MMT)	-10.294	10.294
Beschikbaarheidsbijdragen traumazorg	758.463	707.856
Totaal Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	21.687.109	6.599.234

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten PAAZ

De omzet in 2012 betreft het wettelijk budget van de PAAZ: in 2013 is de definitieve nacalculatie verwerkt; dit resulteert in een voordeel van € 55.575.

De beschikbaarheidsbijdragen betreffen zorgfuncties waarvoor geen declarabele zorgprestaties bestaan. Vanaf 2013 is de subsidie 'opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen' een beschikbaarheidsbijdrage

geworden. Deze bijdrage wordt ontvangen van het ministerie van VWS en wordt aangewend voor de financiering van artsen in opleiding tot specialist (AIOS). De bijdrage ligt in 2013 op nagenoeg hetzelfde niveau als in de vergelijkende periode 2012. Wel worden er in 2013 meer artsen opgeleid tot specialist, maar hiertegenover staat weer een korting van 2% op de vergoedingsbedragen.

10.9.3 Niet-gebudgetteerde zorgprestaties

10.9.3 Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	2013	2012
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	7.231.532	6.669.341
Totaal niet-gebudgetteerde zorgprestaties	7.231.532	6.669.341

Niet-gebudgetteerde zorgprestaties zijn ten opzichte van 2012 toegenomen met € 0,5 miljoen door:

- verhoging van de opbrengst pathologische onderzoeken uitgevoerd voor een andere zorginstelling, € 1,5 miljoen
- correctie omzet prestatiebekostiging voorgaande jaren, +/- € 1,0 miljoen.

10.9.4 Omzet DBC's/DBC-zorgproducten vrije segment

10.9.4 Omzet DBC's / DBC-zorgproducten vrije segment	2013	2012
Gefactureerde omzet DBC's vrije segment	0	31.219.153
Mutatie onderhanden werk DBC's vrije segment	0	-11.174.833
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten vrije segment	274.783.186	177.663.734
Mutatie onderhanden werk DBC-zorgproducten vrije segment	-6.752.661	43.523.563
Overige zorgproducten	3.019.090	2.943.994
Te verrekenen schadelast afspraken zorgverzekeraars	-17.767.788	-17.770.343
Totaal omzet DBC's / DBC-zorgproducten vrije segment	253.281.828	226.405.268

Toename in omzet van DBC-zorgproducten

Omdat in 2012 het vrije segment is uitgebreid, was in dat jaar sprake van een ingroeipad. Dit verklaart waarom de omzet in dezelfde periode in 2013 hoger is dan in 2012. Over het boekjaar 2013 zijn alle facturable DBC-zorgproducten gefactureerd. Voor een vergelijking van de omzet zal tevens de opbrengst uit hoofde van het transitiebedrag/de garantieregeling kapitaalslasten betrokken moeten worden.

Waardering

Facturable DBC's en DBC-zorgproducten worden gewaardeerd tegen de verkoopprijs. De opbrengst van nog niet facturable DBC-zorgproducten wordt in de exploitatierekening gewaardeerd op de kostprijswaarde van de verrichtingen, verhoogd met een generieke winstopslag.

Te verrekenen schadelastafspraken verzekeraars

Voor het merendeel van de verzekeraars (94% van het marktaandeel) zijn vaste aanneemsomafspraken

gemaakt zowel in 2013 als in 2012.

Gecombineerd voor beide schadelastjaren en segmenten is een bedrag van € 56,3 miljoen meer gefactureerd dan de afspraak. Hiervan is € 14,3 miljoen reeds terugbetaald. Per saldo is € 42,0 miljoen ultimo 2013 als voorziening op het onderhanden werk in de balans in mindering gebracht.

Om te bepalen welk deel van de schadelastafpraak 2013 aan kalenderjaar 2013 moet worden toegerekend, is de verhouding tussen de gerealiseerde omzet in 2013 versus de jaarprognose van de schadelast bepalend.

In het toegepaste prognosemodel is een raming gemaakt van de totale schadelast; deze is uitgekomen op € 411,0 miljoen. Bij de prognose wordt er rekening mee gehouden dat als gevolg van controles door verzekeraars een deel van de gefactureerde omzet wordt afgewezen dan wel gecorrigeerd.

De gerealiseerde omzet 2013 is afgezet tegen de schadelastprognose. Hieruit komt naar voren dat circa 88% van de afspraak 2013 toegerekend moet worden aan kalenderjaar 2013 en 12% aan kalenderjaar 2014.

10.9.5 Omzet DBC's/DBC-zorgproducten gereguleerde segment

10.9.5 Omzet DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerde segment	2013	2012
Gefactureerde omzet DBC's gereguleerde segment	0	46.243.719
Mutatie onderhanden werk DBC's gereguleerde segment	0	-22.235.670
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten gereguleerde segment	80.220.024	48.097.783
Mutatie onderhanden werk DBC-zorgproducten gereguleerde segment	-3.847.483	10.255.405
Gefactureerde omzet PAAZ	3.031.146	0
Mutatie onderhanden werk DBC-zorgproducten PAAZ	886.412	0
Add-On budget dure geneesmiddelen	27.409.192	21.061.090
Add-On intensive care	35.913.497	34.240.175
Overige zorgproducten	18.585.603	19.576.484
Te verrekenen schadelast afspraken zorgverzekeraars	-10.610.052	-10.140.833
Totaal omzet DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerde segment	151.588.339	147.098.152

Afname in omzet

Omdat in 2012 het B-segment is uitgebreid ten opzichte van het A-segment was in dat jaar sprake van een uitgroei. Voor een vergelijking van de omzet zal tevens de opbrengst uit hoofde van transitiebedrag/garantieregeling kapitaalslasten betrokken moeten worden.

Waardering

Facturabele DBC's en DBC-zorgproducten worden

gewaardeerd tegen de verkoopprijs. De opbrengst van nog niet facturabele DBC-zorgproducten wordt in de exploitatierekening gewaardeerd op kostprijs van de verrichting met een generieke winststopslag.

Te verrekenen schadelast afspraken verzekeraars

Zie voor de bedragen Tabel 10.9.5 'Omzet DBC's/DBC-zorgproducten geregeerde segment'.

10.9.6 Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag/Garantieregeling kapitaalslasten

10.9.6 Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag/Garantieregeling kapitaalslasten	2013	2012
Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag	15.727.928	23.907.037
Opbrengst uit hoofde van garantieregeling kapitaalslasten	8.774.610	0
Totaal opbrengst uit hoofde van transitiebedrag	24.502.538	23.907.037

Transitiebedrag

Op 1 september 2014 is de definitieve aanvraag aan de NZa verstuurd (€ 46,3 miljoen). Het aangevraagde bedrag ligt € 4,7 miljoen hoger dan het oorspronkelijke formulier.

In november 2014 heeft de NZa uitsluitend gegeven over het definitieve transitieformulier. Hieruit blijkt dat van de ingediende € 46,3 miljoen een bedrag van € 6,7 miljoen niet is toegekend. Isala neemt in overweging of bezwaar hiertegen wordt aangetekend. In de jaarrekening van 2013 is voor het niet toegekende bedrag geen omzet opgenomen. Voor 2013 is dan sprake van € 15,7 miljoen transitieopbrengst op basis van het definitieve formulier.

Garantieregeling

De garantieregeling kapitaalslasten roept in de sector veel vragen op en tot op heden is er nog geen definitieve beleidsregel verstrekt.

Isala heeft met inachtneming van de bestaande beleidsregel (BR/CU 2001) en de circulaire van maart 2014 een scenarioanalyse uitgevoerd. In de jaarrekening is rekening gehouden met de meest waarschijnlijke uitkomst hiervan. Daarbij wordt verondersteld dat het nieuwe ziekenhuis in februari 2013 gebruiksklaar is. Met betrekking tot de vergoeding uit hoofde van afschrijvingen is aansluiting gezocht bij de nacalculeerbare afschrijvingen zoals ook opgenomen in de jaarrekening.

10.9.7 Subsidies

10.9.7 Subsidies	2013	2012
Subsidie opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen	0	16.767.219
Subsidie Fonds Ziekenhuis Opleidingen	0	2.766.035
Subsidies opleidingen	658.672	534.065
Loonkostensubsidies	238.535	219.188
Overige subsidies	362.595	187.741
Totaal subsidies	1.259.802	20.474.248

De subsidie 'opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen' en de subsidie Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO) zijn vanaf 2013 beschikbaarheidsbijdragen geworden en overeenkomstig verantwoord in de jaarrekening. In 2011 is het wettelijk budget generiek gekort met € 2,8 miljoen en overgeheveld naar het FZO. Uit dit fonds worden de opleidingen voor gespecialiseerde

verpleegkundigen en medisch-ondersteunend personeel bekostigd.

De subsidies 'opleidingen' betreffen de subsidie Stagefonds Zorg en subsidies inzake de opleidingen tot Nurse Practitioner en Physician Assistant.

10.9.8 Overige bedrijfsopbrengsten

10.9.8 Overige bedrijfsopbrengsten	2013	2012
Overige dienstverlening	1.833.045	2.782.477
Opbrengsten derden	647.271	744.074
Opbrengsten algemene en administratieve diensten	6.674.028	7.436.464
Opbrengsten andere diensten en verrichtingen	2.833.192	2.343.275
Opbrengsten patiëntgebonden functies	9.126.074	9.449.746
Opbrengsten technische en/of agrarische diensten	229.160	293.559
Totaal overige opbrengsten	21.342.770	23.049.596

Overige dienstverlening

Onder de overige opbrengsten worden onder andere de omzetten verantwoord van de restaurants, winkels en parkeergelegenheden. Ten opzichte van 2012 is deze opbrengst gedaald met circa € 1,0 miljoen, omdat deze functies vanaf 2013 worden uitgevoerd door een externe partij.

Opbrengsten derden

Onder de 'opbrengsten derden' worden met name de omzetten verantwoord van de BV's. Daarnaast zijn de trialopbrengsten in deze post gepresenteerd en de dienstverlening aan derden. De verlaging is het gevolg van uitbesteding aan een externe partij.

Opbrengsten algemene en administratieve diensten

De post 'opbrengsten algemene en administratieve diensten' bestaat hoofdzakelijk uit doorberekende salariskosten van administratiepersoneel en de vergoeding voor facturatie voor de maatschappen. In 2013 is een jaarlijkse opbrengst 'goodwill' vervallen.

Opbrengsten andere diensten en verrichtingen

Onder opbrengsten 'andere diensten en verrichtingen' worden met name doorberekende sociale lasten verantwoord en de opbrengst van de verhuur en service van gebouwen aan derden; deze zijn in de nieuwbouw hoger door met name meer verhuurde ruimte.

Opbrengsten patiëntgebonden functies

Onder de opbrengsten 'patiëntgebonden functies' worden met name de doorberekende salariskosten van medisch personeel verantwoord, doorberekeningen van geneesmiddelen en de ontvangen vergoeding voor de affiliatie- en onderwijscoördinator. De verlaging komt door meerdere stijgingen en dalingen.

Opbrengsten technische en/of agrarische diensten

Onder de opbrengsten 'technische en/of agrarische diensten' vallen met name de doorberekende onderhouds- en energiekosten aan derden; deze zijn lager door opzegging van een contract.

10.9.9 Personeelskosten

10.9.9 Personeelskosten	2013	2012
Lonen en salarissen	184.309.265	175.344.451
Sociale lasten	24.494.224	23.966.498
Pensioenpremies	16.541.393	15.444.179
Andere personeelskosten	12.983.195	10.097.510
	238.328.078	224.852.638
Personeel niet in loondienst	11.253.342	8.287.644
Totaal personeelskosten	249.581.419	233.140.282

De totale stijging van lonen en salarissen bedraagt € 9,0 miljoen; dit wordt veroorzaakt door:

- cao en andere verhogingen: € 4,8 miljoen (2,0% loonsverhoging per 1 juli en verhoging eindejaarsuitkering met 0,5%)
- een hoger saldo aan reservering PLB-uren: € 1,7 miljoen
- hogere uitbetaling van vakantietoeslag en eindejaarsuitkering: € 1,4 miljoen
- in 2013 is voor € 1,2 miljoen meer aan overuren uitbetaald.

In 2013 is de wet uniform loonbegrip (WUL) ingesteld. De sociale lasten worden negatief beïnvloed door hogere salariskosten en door een hoger premiepercentage van de zorgverzekeringswet (7,75% in 2013 ten opzichte van 7,1% in 2012). Pensioenpremies zijn ten opzichte van 2012 gestegen met € 1,1 miljoen door een stijging van het

afdrachtspercentage met 0,6% tot 24,4%.

De afdrachtsgrondslag is gestegen van € 130,0 miljoen in 2012 naar € 135,6 miljoen in 2013 door stijging van salariskosten.

Andere personeelskosten zijn in 2013 gestegen met € 2,9 miljoen, met name door hogere dotatie aan de reorganisatievoorziening.

Kosten van personeel niet in loondienst zijn ten opzichte van 2012 met € 3,0 miljoen toegenomen, hetgeen met name veroorzaakt wordt door extra inzet van personeel betreffende de nieuwbouw.

De totale gemiddelde salariskosten, exclusief de sociale lasten, zijn gestegen van € 44.402 in 2012 naar € 45.885 in 2013. De stijging van het brutosalaris met 3,3% is onder andere verklaarbaar door cao-stijging en anciënniteiteffecten.

Verdeling personeelsleden (in fte)	2013	2012
Stichting Isala klinieken	3.922	3.919
Dermatologisch centrum Isala BV	33	30
Totaal gemiddeld aantal fte's	3.955	3.949

10.9.10 Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa

10.9.10 Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	2013	2012
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
• materiële vaste activa	16.093.265	27.063.661
Overige afschrijvingen:		
• materiële vaste activa	13.908.123	15.507.548
Totaal afschrijvingen vaste activa	30.001.388	42.571.209

Op investeringen onder de materiële vaste activa die zijn uitgevoerd ten behoeve van de nieuwbouw, is vanaf 2010 gestart met afschrijven voor zover sprake is van afgeronde deelprojecten. Deze lijn is in 2013 voortgezet.

De totale afschrijvingslast van 2013 is lager dan de last van 2012 vanwege het feit dat op een aantal onderdelen van de nieuwbouw tot en met 2012 is afgeschreven. Daarnaast was tot en met 2012 sprake van tijdelijke voorzieningen ter overbrugging van de periode van oudbouw naar nieuwbouw die tot en met 2012 zijn afgeschreven. In 2013 heeft dat een verlagend effect op de exploitatielasten van € 12,0 miljoen. Hiertegenover staat dat op andere onderdelen vanaf 2013 is gestart met afschrijven; dit heeft in 2013 een

verhogend effect op de exploitatielast van circa € 4,3 miljoen. Verdere verlaging van de afschrijvingslasten ten opzichte van 2012 wordt veroorzaakt door het feit dat een aantal inventarissen ultimo 2012 geen boekwaarde meer heeft en voor 2013 daarmee geen afschrijvingslasten geeft.

10.9.11 Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

10.9.11 Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	2013	2012
Inventaris en apparatuur	1.691.190	200.000
Afwaardering Kookplein BV	480.747	0
Totaal bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	2.171.937	200.000

Op grond van titel 9 BW2 en RJ 655.315 voor zorginstellingen is beoordeeld of sprake is van een bijzondere waardevermindering op materiële vaste activa.

In 2013 is een impairmentlast verwerkt met betrekking tot oude apparatuur en inventarissen die niet meegaan naar de nieuwbouw. De impairment is toegespitst op die vaste activa die sinds de jaren 2007 en 2008 in gebruik zijn. Hiervoor is beoordeeld welke activa niet zijn meeverhuisd. Voor activa waarvan het niet te bepalen was, is ingeschat welk deel is meeverhuisd naar de nieuwbouw.

Conform de grondslagen heeft ook voor de nieuwbouw een beoordeling plaatsgevonden om vast te stellen of er aanwijzingen zijn dat de nieuwbouw reeds aan een bijzondere waardevermindering onderhevig is. Vastgesteld is dat er geen indicaties zijn dat de nieuwbouw onderhevig is aan bijzondere waardevermindering.

De waarde van de resterende deelneming in Kookplein BV is afgewaardeerd naar nihil, gezien de slechte resultaten en verwachting.

10.9.12 Overige bedrijfskosten

10.9.12 Overige bedrijfskosten	2013	2012
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	13.522.695	13.044.769
Algemene kosten	29.404.943	16.852.516
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	104.390.416	99.022.102
Onderhouds- en energiekosten	14.802.242	5.897.320
• onderhoud	10.552.435	2.278.861
• gas	1.933.272	2.294.934
• stroom	2.155.302	1.180.404
• overig	161.234	143.122
Huur en leasing	3.097.806	2.651.409
Dotaties en vrijval voorzieningen	496.159	466.015
Overige bedrijfskosten	253.030	-52.856
Totaal overige bedrijfskosten	165.967.291	137.881.274

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten

De voedings- en hotelmatige kosten nemen in 2013 toe met € 0,5 miljoen. De daling van de voedingskosten wordt teniet gedaan door een stijging van de hotelmatige kosten. De hotelmatige kosten zijn gestegen door uitbesteding van de magazijnfunctie aan een externe dienstverlener.

Algemene kosten

De algemene kosten laten in 2013 een stijging zien van € 12,6 miljoen. Deze toename in 2013 wordt met name veroorzaakt door eenmalige kosten in verband met de nieuwbouw en het opnemen van kostenreserveringen.

Patiëntgebonden kosten

De patiëntgebonden kosten stijgen met € 5,4 miljoen, met name veroorzaakt door de overheveling van extramurale geneesmiddelen. Tegenover de hogere kosten staan ook hogere opbrengsten in de vorm van Add-On dure geneesmiddelen.

Onderhouds- en energiekosten

Bij de onderhouds- en energiekosten worden de kosten van het contract met een externe uitvoerder van onderhoudswerkzaamheden opgenomen. Deze kosten dragen alleen al bij voor € 4,0 miljoen in de totale stijging van € 8,9 miljoen. Het betreft een breed scala

aan kosten van zorgbeheer, onderhoud en personeel. Als gevolg van uitbesteding van personeel aan een externe uitvoerder van onderhoudswerkzaamheden

zijn de personele kosten met betrekking tot onderhoud afgenomen.

10.9.13 Financiële baten en lasten

10.9.13 Financiële baten en lasten	2013	2012
Rentebaten	91.696	334.311
Resultaat deelnemingen	-451.677	-398.959
Rentelasten	-21.188.253	-14.872.419
Voorziening overhedge SWAP	-3.697.059	-8.145.000
Totaal financiële baten en lasten	-25.245.293	-23.082.068

Het nadelig resultaat deelneming wordt voor € 262.904 veroorzaakt door het resultaat 2013 (zie paragraaf 10.5.2 'Financiële vaste activa') van Kookplein BV waarin Isala Business BV een aandeel van 50% heeft. Er is een nagekomen resultaat van € 85.953 nadelig verwerkt inzake het boekjaar 2012.

Isala Apotheek BV, waarin Isala Behandel- en Onderzoek Centra BV een aandeel van 50% heeft (via STAK), heeft

een verlies geleden van € 7.923 over de opstartperiode augustus tot en met december 2013.

De rentelasten 2013 inclusief overhedge SWAP nemen toe met circa € 1,9 miljoen. Doordat in 2013 € 70,0 miljoen is getrokken op kredietfaciliteit A nemen de totale rentelasten toe van € 14,9 miljoen tot € 21,2 miljoen. Dit wordt gedeeltelijk teniet gedaan door een daling van de reservering overhedge SWAP.

10.9.14 Vennootschapsbelasting

10.9.14 Vennootschapsbelasting	2013	2012
Vennootschapsbelasting	-310.367	-279.611
Totaal vennootschapsbelasting	-310.367	-279.611

In paragraaf 10.4.2 'Grondslagen van waardering van activa en passiva' is vermeld welke BV's belastingplichtig zijn voor de vennootschapsbelasting. Er is binnen de fiscale eenheid voor de vennootschapsbelasting sprake van voorwaartse verliesverrekening. Dermatologisch centrum Isala BV maakt geen deel uit

van de fiscale eenheid voor de vennootschapsbelasting. De vennootschapsbelasting in de jaarrekening betreft derhalve slechts het Dermatologisch centrum Isala BV. Er is definitief aangifte gedaan voor alle BV's tot en met het jaar 2012.

10.9.15 Honoraria accountant

10.9.15 Honoraria accountant	2013	2012
Controle van de jaarrekening	166.315	130.026
Overige controlewerkzaamheden (waaronder regeling AO/IC en Nacalculatie)	124.264	33.778
Niet-controlediensten	33.977	44.396
Totaal honoraria accountant	324.555	208.200

(Vervolg hoofdstuk 10 op pagina 124)

10.9.16 Wet Normering Topinkomens (WNT)

10.9.16 Wet Normering Topinkomens (WNT)				
Functie	Voorzittersclausule van toepassing	Naam	Ingangsdatum dienstverband	Einddatum dienstverband
Voorzitter Raad van Bestuur	Nee	M. Sint	01-01-2007	
Lid Raad van Bestuur	Nee	R.A. Thieme Groen, arts	01-01-2006	
Lid Raad van Bestuur	Nee	R.J. Venema	01-09-2008	
Operationeel Directeur	Nee	H.C.V. de Boer	01-07-2001	
Operationeel Directeur	Nee	H.W.M. Vernooij	18-09-2006	
Operationeel Directeur	Nee	J.W. Hingst	01-01-2012	
Medisch specialist	Nee		01-08-1997	
Manager	Nee		01-06-2007	
Voorzitter Raad van Toezicht	Ja	R.F. van den Bergh	01-01-2010	
Lid Raad van Toezicht	Nee	N.S. Klazinga	01-12-2006	
Lid Raad van Toezicht	Nee	R.A. Steenbergen	01-07-2008	
Lid Raad van Toezicht	Nee	M.A.M. Bekkers	01-01-2010	
Lid Raad van Toezicht	Nee	E.F. Bos	01-01-2010	
Lid Raad van Toezicht	Nee	A. Castelein	13-09-2013	
Lid Raad van Toezicht	Nee	R. Scheerens	01-07-2009	

Omvang dienstverband	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen beloning betaalbaar op termijn	Uitkering wegens beëindiging van het dienstverband	Motivatie overschrijding van de norm
100%	€ 255.912	€ -	€ 30.360	€ -	overgangsrecht
100%	€ 247.394	€ 13.800	€ 29.304	€ -	overgangsrecht
100%	€ 97.242	€ -	€ 10.378	€ -	
100%	€ 152.024	€ -	€ 17.216	€ -	
100%	€ 152.024	€ -	€ 17.216	€ -	
100%	€ 145.348	€ -	€ 16.450	€ -	
90%	€ 188.875	€ -	€ 17.719	€ -	
100%	€ 166.789	€ -	€ 19.028	€ 340.000	Uitbetaald in 2014
	€ 10.000	€ -	€ -	€ -	n.v.t.
	€ 7.000	€ -	€ -	€ -	n.v.t.
	€ 7.000	€ -	€ -	€ -	n.v.t.
	€ 7.000	€ -	€ -	€ -	n.v.t.
	€ 7.000	€ -	€ -	€ -	n.v.t.
	€ 2.083	€ -	€ -	€ -	n.v.t.
	€ 7.000	€ -	€ -	€ -	n.v.t.

10.10 Enkelvoudige balans

10.10 Enkelvoudige balans	31 december 2013	31 december 2012
Activa		
Vaste activa		
Financiële vaste activa	7.070.727	6.772.223
Totaal activa	7.070.727	6.772.223
Passiva		
Eigen vermogen	3.890.560	3.592.055
Kortlopende schulden	3.180.168	3.180.168
Totaal passiva	7.070.727	6.772.223

10.11 Enkelvoudige resultatenrekening

10.11 Enkelvoudige resultatenrekening	2013	2012
Bedrijfsopbrengsten		
Overige opbrengsten	71.273	71.273
Som der bedrijfsopbrengsten	71.273	71.273
Bedrijfslasten		
Overige bedrijfskosten	71.273	71.273
Som der bedrijfslasten	71.273	71.273
Bedrijfsresultaat	0	0
Resultaat deelneming	298.505	1.288.902
Resultaat boekjaar	298.505	1.288.902

10.12 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn conform de Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder paragraaf 10.4 'Grondslagen van waardering en resultaatbepaling'. Er is gebruikgemaakt van de toepassing van een verkorte balans en winst- en verliesrekening.

10.13 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2013

Op 7 september 2006 is de Stichting Holding Isala

klinieken opgericht. Deze stichting heeft een financieel belang van 100% in Isala BV en voert het bestuur over Stichting Isala klinieken.

Isala BV is op 11 december 2006 opgericht en heeft een financieel belang van 100% in Isala Business BV, Isala Onroerend Goed BV en Isala Behandelen- en Onderzoek Centra BV.

In 2007 zijn activiteiten gestart in de groepsmaatschappijen van Stichting Holding Isala klinieken, namelijk de exploitatie van onroerend goed (Isala Onroerend Goed BV), de productie en levering van maaltijden (Isala La Gourmande BV) en dermatologische zorg (Dermatologisch centrum Isala BV). Vanaf 1 januari 2008 is gestart met ICT-activiteiten in IC2it BV. Met ingang van 1 april 2011 vinden vanuit IC2it BV alleen nog ICT-activiteiten plaats voor externe klanten. Met ingang van 1 juli 2011 worden de taken 'productie

en levering van maaltijden' verzorgd vanuit de nieuw opgerichte vennootschap Kookplein BV, waarin Stichting

Holding Isala klinieken indirect voor 50% participeert.

Financiële vaste activa		
Stand per 1 januari 2013		6.772.223
Mutaties boekjaar 2013		
	resultaat Isala Behandel- en Onderzoek Centra BV (DCI BV)	495.267
	resultaat Isala BV (inclusief bijzondere waardeverminderingen)	-188.840
	resultaat Isala Behandel- en Onderzoek Centra BV (STAK)	-7.922
Totaal mutaties boekjaar 2013		298.505

Stand deelneming in Isala BV per 31 december 2013	7.070.728
--	------------------

Eigen vermogen	
De mutatie is als volgt tot stand gekomen	
Stand per 1 januari 2013	3.592.055
Bij: vanuit winstbestemming	298.505
Totaal eigen vermogen per 31 december 2013	3.890.560

Kortlopende schulden	2013	2012
Rekening-courant met Stichting Isala klinieken	4.476.317	4.405.044
Rekening-courant met Isala BV	-1.278.149	-1.206.876
Rekening-courant met Isala Behandel- en Onderzoek Centra BV	-18.000	-18.000
Totaal kortlopende schulden	3.180.168	3.180.168

Specificatie aansluiting groepsvermogen - enkelvoudig vermogen per 31 december 2013 en resultaat over 2013		
De specificatie is als volgt	Eigen vermogen	Resultaat
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat Stichting Holding Isala klinieken	3.890.560	298.505
Stichting Isala klinieken	110.692.060	6.823.629
Negatief vermogen IC2it BV	-521.318	18.784
Negatief vermogen Isala La Gourmande BV	-2.910.884	0
Negatief vermogen Vastgoed BV	-32.071	-540
Totaal eigen vermogen	111.118.347	
Aandeel van derden	486.447	
Totaal groepsvermogen	111.604.794	7.140.378

Stichting Holding Isala klinieken voert het bestuur over Stichting Isala klinieken en heeft daarmee een direct zeggenschapsbelang. Dit belang is niet in de enkelvoudige jaarrekening van Stichting Holding Isala klinieken verwerkt.

Het verschil tussen het groepsvermogen en enkelvoudige vermogen van Stichting Holding Isala

klinieken wordt veroorzaakt doordat de waarde van de (indirecte) deelnemingen Isala La Gourmande BV, IC2it BV en Isala Vastgoed BV is afgewaardeerd tot nihil, terwijl het eigen vermogen van voornoemde groepsmaatschappijen negatief is.

10.14 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2013

Overige opbrengsten	2013	2012
Doorbelaste concernkosten	71.273	71.273
Totaal overige opbrengsten	71.273	71.273

Onder de doorbelaste concernkosten vallen Isala-brede activiteiten. Deze kosten worden gemaakt door de Stichting Isala klinieken en doorberekend aan de Stichting Holding Isala klinieken. Uiteindelijk worden de

kosten toegerekend aan de werkmaatschappijen (Isala Onroerend Goed BV, Dermatologisch centrum Isala BV).

Overige bedrijfskosten	2013	2012
Concernkosten	71.273	71.273
Totaal overige bedrijfskosten	71.273	71.273

Onder de concernkosten vallen Isala-brede activiteiten. Deze kosten worden gemaakt door de Stichting Isala klinieken en doorberekend aan de Stichting

Holding Isala klinieken. Uiteindelijk worden de kosten toegerekend aan de werkmaatschappijen (Isala Onroerend Goed BV, Dermatologisch centrum Isala BV)

Resultaat deelneming	2013	2012
Resultaat deelneming Isala BV (Dermatologisch centrum Isala BV)	495.267	448.204
Resultaat deelneming Isala BV (inclusief bijzondere waardeverminderingen)	-188.840	840.698
Resultaat deelneming Isala BV (Isala Apotheek BV)	-7.922	0
Totaal resultaat deelneming	298.505	1.288.901

10.15 Overige gegevens

10.15.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Holding Isala klinieken heeft de jaarrekening 2013 vastgesteld in de vergadering van 9 december 2014.

De Raad van Toezicht van Stichting Holding Isala klinieken heeft de jaarrekening 2013 goedgekeurd in de vergadering van 9 december 2014.

10.15.2 Resultaatbestemming

10.15.2 Resultaatbestemming	
Geconsolideerd resultaat na belastingen Stichting Holding Isala klinieken voor winstbestemming	€ 7.140.378
Resultaatbestemming ziekenhuis	
Ten gunste van Reserve aanvaardbare kosten, gebonden vermogen	€ 6.892.859
Ten laste van Reserve aanvaardbare kosten, rendementsdeling	€ -241.923
Ten gunste van Reserve aanvaardbare kosten, fondsen	€ 163.694
Totaal resultaatbestemming ziekenhuis	€ 6.814.629
Resultaatbestemming BV's	
Ten gunste van algemene reserve Isala Onroerend Goed BV	€ -188.840
Ten gunste van algemene reserve Dermatologisch centrum Isala BV	€ 495.267
Ten gunste van algemene reserve IC2it BV	€ 18.784
Ten gunste van algemene reserve Isala Behandel- en Onderzoek Centra BV	€ 1.077
Ten laste van algemene reserve Isala Vastgoed BV	€ -540
Totaal resultaatbestemming BV's	€ 325.749

10.15.3 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Vaststelling door de Raad van Bestuur
de dato 9 december 2014

Goedgekeurd door de Raad van Toezicht
de dato 9 december 2014

dr. R.J.M. Dillmann

mr. R.F. van den Bergh

R.A. Thieme Groen, arts

M.A.M. Bekkers

R.J. Venema, MBA

mevrouw drs. E.F. Bos

prof. dr. N.S. Klazinga

dr. R. Scheerens

R.A. Steenbergen

A. Castelein

10.15.4 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van
Stichting Holding Isala klinieken

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening over 2013 van Stichting Holding Isala klinieken te Zwolle gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2013 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen van waardering en resultaatbepaling en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag in overeenstemming met de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 'Zorginstellingen'. de Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

De Raad van Bestuur is voorts verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en de Beleidsregels toepassing WNT, inclusief het Controleprotocol WNT. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van

de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan alsmede voor de naleving van de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte WNT-eisen van financiële rechtmatigheid en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Holding Isala klinieken per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing WNT. Voorts zijn wij van oordeel dat de jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

Benadrukking van onzekerheden omzetverantwoording 2013 ten gevolge van sectorontwikkelingen 2012-2014

Wij vestigen de aandacht op paragraaf Onzezekerheden omzetverantwoording 2013 ten gevolge van sectorontwikkelingen 2012-2014 vanaf pagina 92 van de Grondslagen van waardering en resultaatbepaling in de toelichting op de jaarrekening waarin de Raad van Bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de onzekerheden in de omzet en de rechtstreeks hiermee samenhangende posten in de balans als gevolg van sectorontwikkelingen 2012-2014. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto artikel 2:393 lid 5 onder e BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van

het onderzoek of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Wij vermelden dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 'Zorginstellingen' is opgesteld. Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

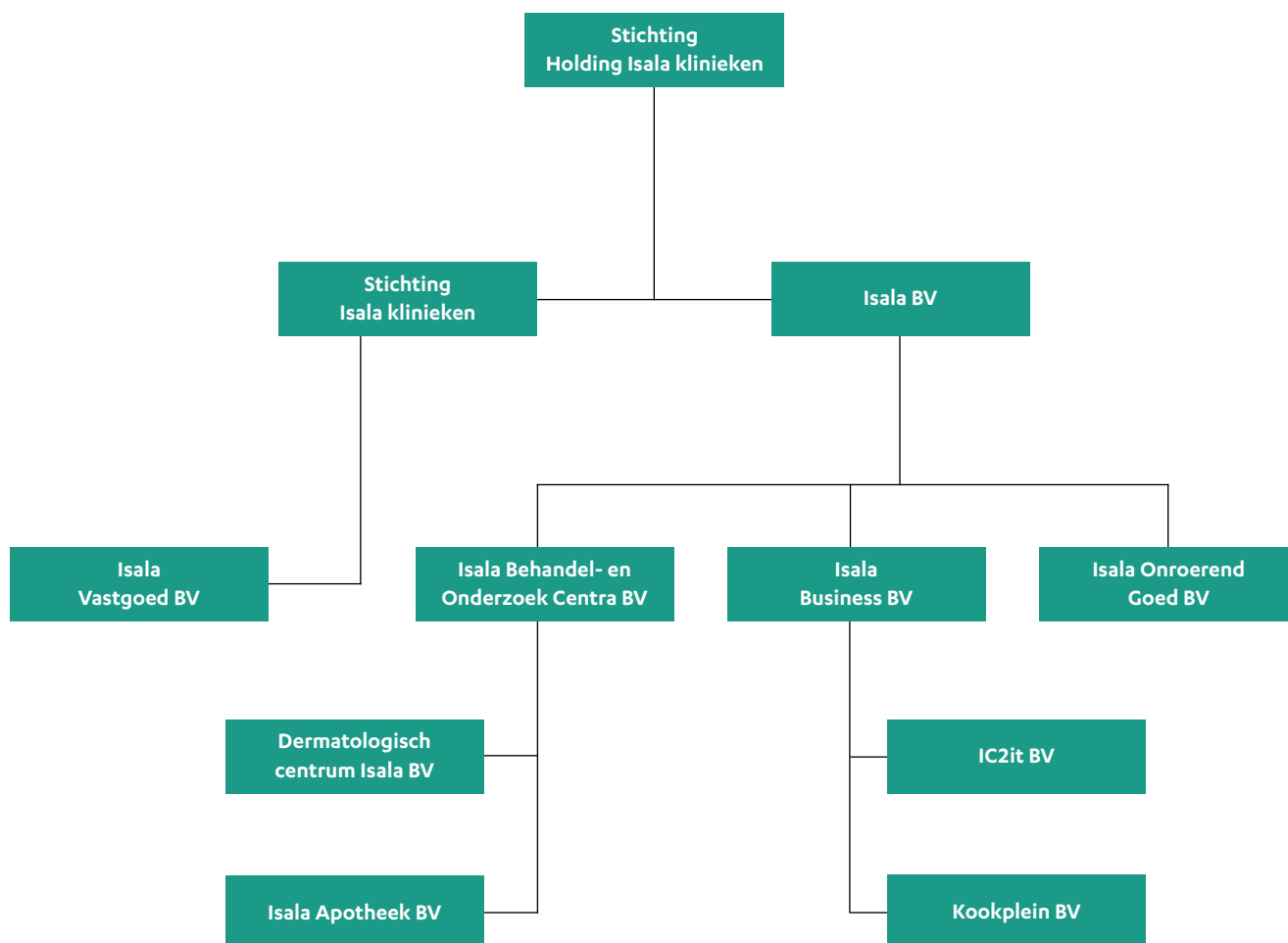
Zwolle, 9 december 2014

KPMG Accountants N.V.

J. Dijkstra RA

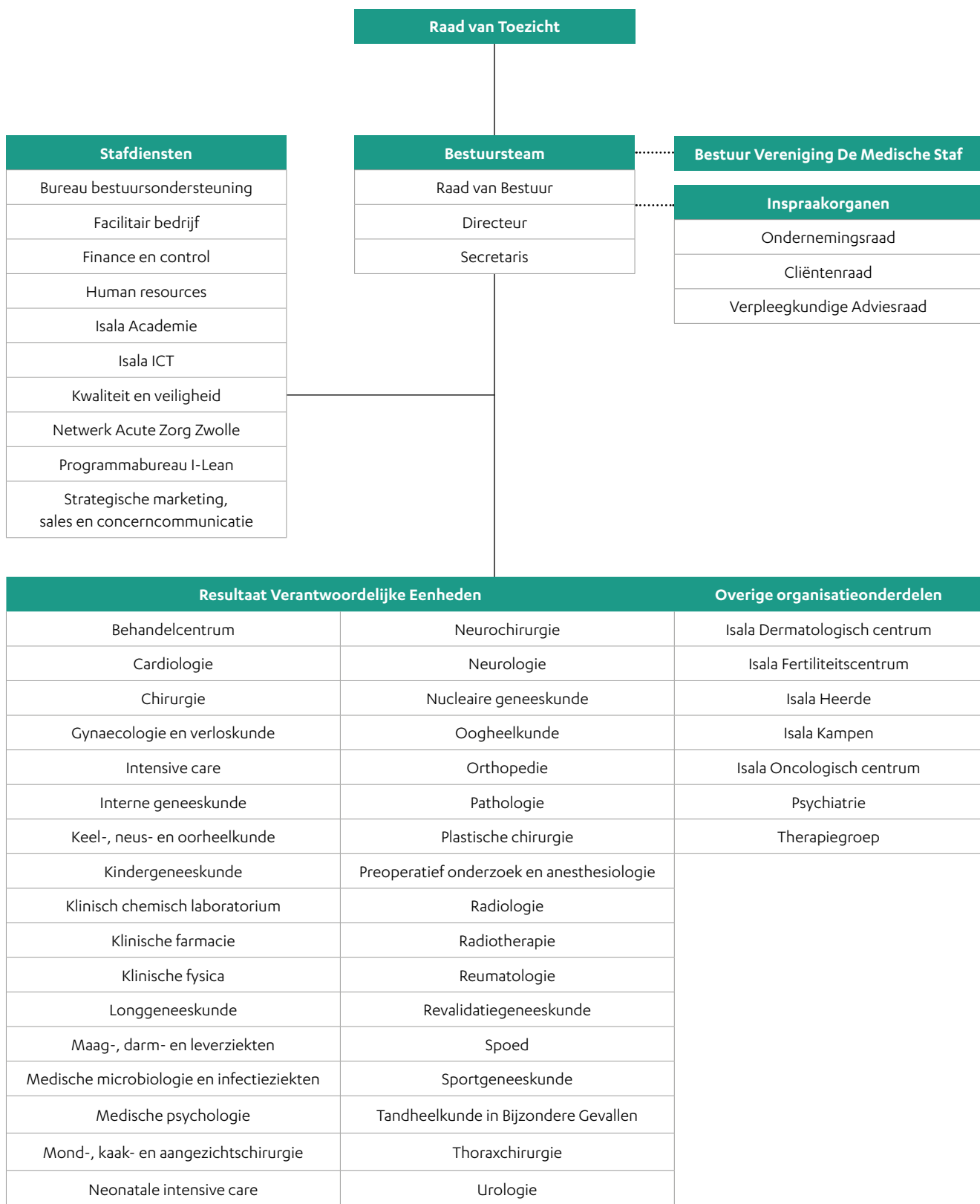
Bijlage 1

Organogram Juridische structuur Stichting Holding Isala klinieken



Bijlage 2

Organogram Isala



————— Hiërarchische lijn

..... Functionele lijn

Colofon

Het Isala Jaardocument 2013 is een uitgave van de Stichting Holding Isala klinieken te Zwolle.

Eindredactie

Isala werkgroep jaardocument

Tekstredactie

Sjaklien Euwals (Sjak & Lien Tekstproducties, Fuentes de Cesna, Spanje)

Vormgeving

STUNNED communicatie en vorm (Zwolle)

Fotografie

Isala, Frans Paalman fotografie (Zwolle)

Isala. Meelevend.