

# Jaarverslag 2012

Stichting Holding Isala klinieken





# Jaarverslag 2012

Stichting Holding Isala klinieken

# INHOUDSOPGAVE

|                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Voorwoord Raad van Bestuur                                                                   | 4         |
| Uitgangspunten van de verslaglegging                                                         | 6         |
| Voorwoord Raad van Toezicht                                                                  | 8         |
| Verslag Raad van Toezicht                                                                    | 10        |
| <b>1. Algemene informatie</b>                                                                | <b>20</b> |
| 1.1 Doelstelling                                                                             | 20        |
| 1.2 Kernactiviteiten                                                                         | 20        |
| 1.3 Juridische structuur                                                                     | 24        |
| 1.4 Organisatiestructuur                                                                     | 24        |
| 1.4.1 Interne organisatiestructuur                                                           | 24        |
| 1.4.2 Raad van Bestuur                                                                       | 26        |
| 1.5 Belangrijke elementen van het gevoerde beleid                                            | 27        |
| 1.5.1 Meerjarenbeleid                                                                        | 27        |
| 1.5.2 Algemeen beleid                                                                        | 27        |
| 1.5.3 Nieuwbouw                                                                              | 31        |
| 1.5.4 Regionale samenwerking ziekenhuiszorg                                                  | 32        |
| 1.5.5 Regieorganisatie Isala Facilitair                                                      | 33        |
| <b>2. Financiële informatie</b>                                                              | <b>36</b> |
| 2.1 Ontwikkelingen in 2012                                                                   | 36        |
| 2.2 Behaalde omzet en resultaten                                                             | 37        |
| 2.3 Toestand op balansdatum (solvabiliteit en liquiditeit)                                   | 38        |
| 2.4 Risico's en onzekerheden                                                                 | 39        |
| 2.5 Kasstromen en financieringsbehoeften                                                     | 40        |
| 2.6 Financiële instrumenten                                                                  | 40        |
| <b>3. Financiële en niet-financiële prestatie-indicatoren</b>                                | <b>44</b> |
| 3.1 Kwaliteitsindicatoren                                                                    | 44        |
| 3.1.1 HSMR                                                                                   | 45        |
| 3.1.2 Patiëntentevredenheid                                                                  | 45        |
| 3.2 Cliëntenraad                                                                             | 47        |
| 3.2.1 Vergaderfrequentie en overlegvormen                                                    | 47        |
| 3.2.2 Adviesaanvragen Cliëntenraad                                                           | 49        |
| 3.2.3 Activiteiten, speer- en aandachtspunten Cliëntenraad                                   | 50        |
| 3.3 Klachten                                                                                 | 50        |
| 3.3.1 Klachtencommissie                                                                      | 51        |
| 3.3.2 Klachten ingediend bij de klachtenfunctionarissen                                      | 53        |
| 3.4 Netwerk Acute Zorg Zwolle                                                                | 54        |
| 3.4.1 Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)                                                    | 55        |
| 3.5 Voorbereiding op rampen en crisissituaties                                               | 57        |
| 3.6 Informatievoorziening                                                                    | 57        |
| 3.7 Interne beheersing van processen en procedures, risicomanagement en kwaliteitsbeheersing | 58        |
| 3.7.1 Risico's fraude                                                                        | 60        |
| <b>4. Personeel</b>                                                                          | <b>62</b> |
| 4.1 Personeelsbeleid                                                                         | 62        |
| 4.1.1 Leiderschap Ontwikkel Traject                                                          | 62        |
| 4.1.2 Medewerkertevredenheid                                                                 | 62        |
| 4.1.3 Verloop en invulling vacatures                                                         | 63        |
| 4.1.4 Aantrekkelijk werkgeverschap                                                           | 64        |
| 4.1.5 Werving en selectie                                                                    | 64        |
| 4.1.6 Sociaal Plan                                                                           | 64        |
| 4.1.7 Strategische Personeelsplanning & Flexibiliseren                                       | 64        |
| 4.1.8 Implementatie Harmony                                                                  | 65        |
| 4.1.9 Introductieprogramma nieuwe medewerkers                                                | 65        |
| 4.1.10 Opleiding en loopbaanontwikkeling                                                     | 65        |
| 4.1.11 Isala Arbo                                                                            | 66        |
| 4.1.12 Preventieve aanpak risico's in het werk                                               | 66        |
| 4.2 Ondernemingsraad                                                                         | 67        |
| 4.2.1 Vergaderingen                                                                          | 68        |
| 4.2.2 Scholing                                                                               | 68        |
| 4.2.3 Advies- en instemmingsaanvragen                                                        | 68        |
| <b>5. Onderzoek en opleiding</b>                                                             | <b>72</b> |
| 5.1 Isala Academie                                                                           | 72        |
| 5.1.1 Skillslab                                                                              | 72        |
| 5.1.2 Zorgopleidingen                                                                        | 74        |
| 5.2 (Toegepast) wetenschappelijk onderzoek en publicaties                                    | 78        |
| 5.2.1 Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC)                                             | 79        |
| 5.3 Innovatie                                                                                | 79        |
| 5.3.1 Cluster Health                                                                         | 79        |

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>6. Maatschappelijk verantwoord ondernemen</b>                               | <b>82</b> |
| 6.1 Algemene maatschappelijke aspecten                                         | 82        |
| 6.2 Milieuaspecten                                                             | 82        |
| 6.2.1 Maatschappelijk Verantwoord Inkopen                                      | 83        |
| 6.3 Sociale aspecten                                                           | 83        |
| 6.3.1 Vrijwilligers                                                            | 83        |
| 6.3.2 Sponsoring                                                               | 83        |
| 6.4 Economische aspecten                                                       | 84        |
| 6.4.1 Bijdragen aan de maatschappij                                            | 84        |
| 6.4.2 Bijdragen aan stakeholders                                               | 84        |
| 6.4.3 Verspreiding van kennis                                                  | 85        |
| <b>7. Toekomstparagraaf</b>                                                    | <b>88</b> |
| 7.1 Financieel beleid                                                          | 88        |
| 7.1.1 Investerings                                                             | 88        |
| 7.1.2 Financiering                                                             | 89        |
| 7.1.3 Ontwikkeling van de omzet en rentabiliteit                               | 89        |
| 7.2 Personeelsbezetting                                                        | 89        |
| 7.3 Onderzoek en ontwikkeling                                                  | 89        |
| 7.4 Kwaliteit en veiligheid                                                    | 90        |
| <b>8. Jaarrekening</b>                                                         | <b>92</b> |
| 8.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2012                                | 92        |
| 8.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2012                               | 93        |
| 8.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht                                          | 94        |
| 8.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling                            | 95        |
| 8.4.1 Algemeen                                                                 | 95        |
| 8.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva                         | 98        |
| 8.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling                                        | 101       |
| 8.4.4 Ondertekening jaarrekening                                               | 102       |
| 8.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2012              | 102       |
| 8.5.1 Materiële vaste activa                                                   | 102       |
| 8.5.2 Financiële vaste activa                                                  | 103       |
| 8.5.3 Voorraden                                                                | 103       |
| 8.5.4 Onderhanden werk DBC's en DBC-zorgproducten                              | 104       |
| 8.5.5 Vorderingen en overlopende activa                                        | 105       |
| 8.5.6 Vorderingen uit hoofde van financieringstekort                           | 106       |
| 8.5.7 Vordering/Schuld uit hoofde van transitieregeling                        | 107       |
| 8.5.8 Liquide middelen                                                         | 108       |
| 8.5.9 Groepsvermogen                                                           | 108       |
| 8.5.10 Voorzieningen                                                           | 111       |
| 8.5.11 Langlopende schulden                                                    | 112       |
| 8.5.12 Kortlopende schulden en overlopende passiva                             | 113       |
| 8.5.13 Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen                    | 115       |
| 8.6 Geconsolideerd mutatieoverzicht materiële vaste activa                     | 118       |
| 8.7 Overzicht langlopende schulden tot en met 31 december 2012                 | 120       |
| 8.8 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2012             | 122       |
| 8.8.1 Aansluiting totaal resultaat met resultaat segmenten                     | 122       |
| 8.8.2 Wettelijk budget aanvaardbare kosten Ziekenhuis                          | 123       |
| 8.8.3 Beschikbaarheidsbijdragen                                                | 124       |
| 8.8.4 Niet gebudgetteerde zorgprestaties                                       | 124       |
| 8.8.5 Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment                                | 124       |
| 8.8.6 Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment                                | 126       |
| 8.8.7 Omzet overige zorgproducten                                              | 127       |
| 8.8.8 Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag                                 | 127       |
| 8.8.9 Subsidies                                                                | 128       |
| 8.8.10 Overige bedrijfsopbrengsten                                             | 129       |
| 8.8.11 Personeelskosten                                                        | 130       |
| 8.8.12 Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa                    | 130       |
| 8.8.13 Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa                        | 131       |
| 8.8.14 Overige bedrijfskosten                                                  | 131       |
| 8.8.15 Financiële baten en lasten                                              | 132       |
| 8.8.16 Honoraria accountant                                                    | 132       |
| 8.8.17 Bezoldiging bestuurders                                                 | 132       |
| 8.9 Enkelvoudige balans                                                        | 134       |
| 8.10 Enkelvoudige resultatenrekening                                           | 134       |
| 8.11 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening | 134       |
| 8.12 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2012                | 135       |
| 8.13 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2012               | 136       |
| 8.14 Overige gegevens                                                          | 137       |
| 8.14.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening                                | 137       |
| 8.14.2 Resultaatbestemming                                                     | 137       |
| 8.14.3 Ondertekening door bestuurders en toezichhouders                        | 138       |
| 8.14.4 Controleverklaring                                                      | 139       |
| Colofon                                                                        | 142       |

## VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR

De Raad van Bestuur biedt u met genoegen het jaarverslag over 2012 aan, waarin wij u informeren over de doelstellingen, ontwikkelingen en resultaten van de Isala klinieken.

### *Zorginhoudelijke initiatieven*

Naast het verlenen van de reguliere patiëntenzorg zijn het afgelopen jaar veel zorginhoudelijke initiatieven opgezet, zoals de Verpleeg & Beweegafdeling en de nieuwe psychiatrisch medische unit (PMU). Isala heeft in 2012 landelijke erkenning als Hepatitis Behandelcentrum gekregen, de Intensive Care heeft het hoogste kwaliteitsniveau (level 3) behaald en Isala heeft een keurmerk van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten ontvangen voor de behandeling van dikke darm- en endeldarmkanker. Met het instellen van de Wetenschapsraad en een Innovatiefonds in 2012 geeft Isala de komende jaren een extra stimulans aan Onderzoek en Innovatie.

### *Patiëntveiligheid*

Op het gebied van patiëntveiligheid was Isala het eerste ziekenhuis met een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem. Ook heeft het ziekenhuis de derde prijs bij de Nationale Patiëntveiligheid Award 2012 gekregen. In het verlengde hiervan is in 2012 besloten om het traject voor het behalen van de JCI-accreditatie (Joint Commission International) in gang te zetten. Deze internationale accreditatiesystematiek toetst aan een patiëntgericht normenkader waarbinnen kwaliteit en patiëntveiligheid centraal staan. Dit past bij de visie van Isala om patiëntgericht te werken.

### *Samenwerking*

De in 2011 ingezette lijn voor de invulling van de samenwerking met omliggende ziekenhuizen, in het kader van concentratie en spreiding van ziekenhuiszorg, is in 2012 voortgezet. Intensieve gesprekken hebben ertoe geleid dat begin 2013 is vastgesteld dat Isala blijft samenwerken met het St Jansdal in Harderwijk en samengaat met Zorgcombinatie Noorderboog te Meppel, onder voorbehoud van een haalbare business case en geen bezwaar van de zijde van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa).

### *Financieel resultaat*

Het verslagjaar 2012 sluit met een positief resultaat van € 16,6 miljoen. Om aan de toekomstige financiële verplichtingen te kunnen blijven voldoen, is het noodzakelijk om in 2013 verdere resultaatverbetering te realiseren. In de begroting van 2013 is daar al rekening mee gehouden. Mede door de positieve resultaten over de afgelopen jaren betreft Isala met een financieel sterke positie de nieuwbouw.

### *Nieuwbouw*

Het afgelopen jaar is hard gewerkt aan de afronding van de nieuwbouw, de voorbereiding van de verhuizing en de verdere inrichting van de werkprocessen. Op 3 en 4 augustus 2013 betreft Isala de nieuwbouw op locatie Sophia. Daarmee neemt Isala een energiezuinig en milieuvriendelijk ziekenhuis in gebruik dat is ingericht voor goede patiëntenzorg naar de behoeften van nu en straks.

De nieuwbouw is mede door een strakke monitoring en sturing binnen de gestelde tijdsplanning en beschikbare budgetten gerealiseerd.

*Toekomstplannen*

In het najaar van 2012 is, in dialoog met interne en externe stakeholders, een start gemaakt met het opstellen van een nieuwe strategie voor de komende jaren. Isala heeft partners van omliggende ziekenhuizen, verzekeraars, ketenpartners en huisartsen uitgenodigd in theater De Spiegel om mee te denken over de toekomst van Isala. Hiermee is het fundament gelegd voor de strategie 2013-2017, waarin als speerpunt voor de komende jaren – naast een gezonde bedrijfsvoering – het verder verbeteren van de zorgkwaliteit centraal staat. Kort samengevat: Isala wil naast het mooiste óók het beste ziekenhuis worden.

*Dankwoord*

Het behalen van de resultaten in 2012 was niet mogelijk geweest zonder de toewijding en inzet van onze medewerkers, medisch specialisten en vrijwilligers, waarvoor wij hen hartelijk danken. Ook willen wij de Raad van Toezicht, Ondernemingsraad, Cliëntenraad en het Stafbestuur bedanken voor de kritische en opbouwende visie die zij vanuit hun perspectief en deskundigheid op onze voornemens en acties hebben gegeven. Tot slot een dankwoord aan onze samenwerkingspartners, die samen met de Isala klinieken ervoor hebben gezorgd dat de vraag van onze patiënten in de totale zorgketen zo goed mogelijk is beantwoord.

Raad van Bestuur Isala klinieken

Marjanne Sint, voorzitter

Robbin A. Thieme Groen, arts

*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 document doet de Stichting Holding Isala klinieken als rechtspersoon verslag van alle activiteiten die in het boekjaar 2012 door de rechtspersonen die tot de Isala-groep behoren zijn uitgevoerd, en van de resultaten die zijn behaald.

Het jaarverslag 2012 bestaat uit een maatschappelijk verslag en de jaarrekening. Beide onderdelen zijn ook afzonderlijk gedeponeerd bij het CIBG en in te zien via de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl), archief Jaarverslagen.

De kwantitatieve kern- en productiegegevens van de Isala klinieken 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 in te zien via de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl), archief Jaarverslagen.

### *Aanvullende gegevens*

De Isala klinieken hebben de gegevens over prestatie-indicatoren, veiligheidsindicatoren en kwaliteitsindicatoren gedeponeerd bij de DHD-databank Kwaliteit. De indicatoren van 2012 zijn vanaf juni 2012 openbaar op de website [www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl).

### *Traject en transparantie*

Het integrale jaarverslag is samengesteld door de werkgroep Jaarverslag 2012. De werkgroep heeft de cijfers verzameld, teksten geschreven en de informatie gebundeld. De stafdienst Concerncommunicatie heeft de eindredactie gevoerd.

### *Goedkeuring*

De Raad van Toezicht van de Stichting Holding Isala klinieken heeft het jaarverslag 2012 inclusief de jaarrekening 2012 goedgekeurd in aanwezigheid van de accountant (KPMG Accountants N.V.). De controleverklaring van KPMG is opgenomen op pagina 139.

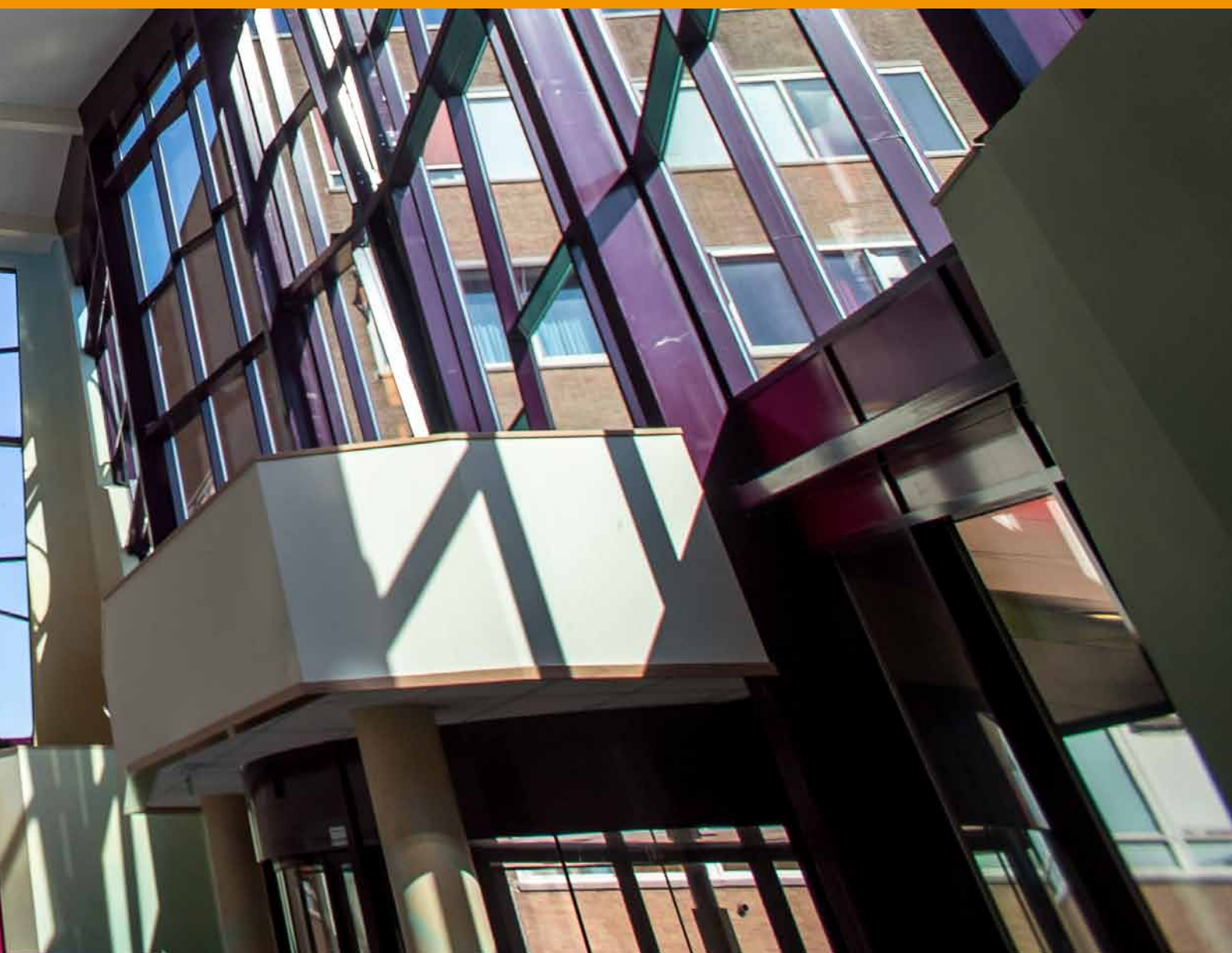
### *Publicatie jaarverslag 2012*

Het jaarverslag (inclusief maatschappelijk verslag en jaarrekening) is te downloaden als pdf-bestand via [www.isala.nl/jaarverslag](http://www.isala.nl/jaarverslag).





## Raad van Toezicht



## VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT

In dit jaarverslag legt ook de Raad van Toezicht van de Isala klinieken verantwoording af over het verslagjaar 2012. Het afgelopen jaar hebben de toezichthouders het beleid en de ontwikkelingen binnen Isala kritisch gevolgd en adviezen verstrekt. Via de Raad van Bestuur, het Stafbestuur, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad is de Raad van Toezicht adequaat van informatie voorzien. De Raad heeft vastgesteld dat de resultaten van Isala op zowel financieel gebied als op het gebied van kwaliteit voldoende basis bieden voor de realisatie van de zorginhoudelijke ambities. De Raad van Toezicht is de Medische Staf, de Raad van Bestuur en alle Isala-medewerkers hiervoor erkentelijk.

De Raad van Bestuur heeft de Raad van Toezicht gedurende 2012 steeds nauw en tijdig betrokken bij alle zaken waarvoor de toezichthouders verantwoordelijk zijn. Er is gesproken over kwaliteit en veiligheid van zorg, de voortgang van de nieuwbouw, het financiële beleid en resultaat, de strategische samenwerking in de regio en interne organisatorische aangelegenheden zoals de omvorming van Isala Facilitair van uitvoerings- naar regieorganisatie en de herinrichting van de topstructuur.

De Raad van Toezicht heeft kunnen concluderen dat er een goede basis van wederzijds vertrouwen bestaat tussen de Raad van Bestuur, het Stafbestuur en de medische staf. Zowel vraagstukken rondom bekostiging, de aanpak van kwaliteits- en veiligheidsthema's, het opstellen van de strategie voor de komende jaren en de regionale samenwerking met omliggende ziekenhuizen worden in goed overleg en met oog voor wederzijdse belangen opgepakt en uitgevoerd. Er is een gezamenlijke bereidheid het ziekenhuis financieel en kwalitatief gezond te houden. Dat is van groot belang, omdat de relatie tussen ziekenhuisbesturen en medische staven ingrijpend verandert met de invoering van de integrale bekostiging vanaf 2015. De Raad van Bestuur moet dan met de Medische Staf onderhandelen over de vergoeding voor het werk van vrijgevestigde medisch specialisten. Goede onderlinge verbondenheid is essentieel voor deze toekomstige ingrijpende transitieprocessen.

De Raad van Toezicht is het afgelopen jaar intensief betrokken geweest bij de gesprekken met Zorgcombinatie Noorderboog te Meppel en St Jansdal te Harderwijk in het kader van spreiding en concentratie van ziekenhuiszorg. Het proces om te komen tot een evenwichtig regionaal aanbod met ieder zijn eigen speerpunten vraagt de nodige tijd en een zorgvuldige afweging van de verschillende consequenties vanuit een ieders perspectief. Dit heeft er uiteindelijk toe geleid dat de mogelijke fusieplannen met Harderwijk zijn uitgesteld tot nader orde. In 2013 verwacht Isala wel met Zorgcombinatie Noorderboog een fusie te realiseren, mits er goedkeuring van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) volgt.

De voortgang van de nieuwbouw is ook in dit verslagjaar conform planning verlopen en heeft geleid tot de sleuteloverdracht op 1 februari 2013. De nieuwbouw is een vast agendapunt in het overleg van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur. De verhuizing naar het nieuwe ziekenhuis in augustus 2013 vormt een belangrijke stimulans voor de continuering van de vereiste organisatorische en financiële aanpassingen van de ziekenhuisorganisatie.

Gezien de afspraken in de sector om de groei van het zorgvolume te temporiseren, dient Isala de komende jaren nog scherper op kosten te sturen, wil de organisatie de resultaten van de afgelopen jaren vasthouden en haar ambities waarmaken. Eén van deze ambities is verbetering van de medisch inhoudelijke kwaliteit in een situatie waarin marktaandeel en productie sterk onder druk staan.

Voor 2013 hebben de toezichthouders de Raad van Bestuur gevraagd blijvend aandacht te schenken aan de versterking van de veiligheidscultuur, reputatiemanagement, resultaatsturing, kostenbeheersing en het hiervoor benodigde leiderschap.

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

## VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT

### Samenstelling en profielschets 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.

De Raad van Toezicht heeft een aantal (basis)kwaliteiten die zijn vastgelegd in een profielschets. Hierin is (onder andere) het volgende bepaald:

- 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 van het Diakonessenhuis in 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.

Van enige belangenverstrengeling binnen de Raad van Toezicht is in het verslagjaar niet gebleken (zie tabel 1).

#### *Juridisch adviseurs*

Conform de Zorgbrede Governancecode 2010 moet een van de leden van de Raad van Toezicht 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.

Tabel 1 Samenstelling, aandachtsgebieden en overige functies Raad van Toezicht in 2012

| Leden met hun functie en aandachtsgebied                                                                                                                  | Overige functies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Periode   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Mr. R.F. van den Bergh (1950)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voorzitter Raad van Toezicht</li> <li>• lid Remuneratiecommissie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• lid Raad van Commissarissen Pon;</li> <li>• lid Raad van Commissarissen TomTom;</li> <li>• voorzitter Raad van Commissarissen Deli Universal;</li> <li>• lid Raad van Commissarissen Ahold;</li> <li>• lid Raad van Commissarissen Postcodeloterij;</li> <li>• lid Raad van Commissarissen Wagenborg;</li> <li>• lid Investeringscommissie NPM Capital;</li> <li>• lid adviesraad CVC.</li> </ul>                                                                                                                     | heel 2012 |
| <b>R.A. Steenbergen (1943)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vicevoorzitter Raad van Toezicht</li> <li>• voorzitter Auditcommissie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• lid Raad van Toezicht Stichting Avenir;</li> <li>• voorzitter Bestuur VSO ZMOK De Sprengen;</li> <li>• lid Bestuur Steunfonds De Sprengen;</li> <li>• voorzitter Raad van Commissarissen Zuiderzeehaven BV Kampen;</li> <li>• voorzitter Raad van Commissarissen H2O BV Oldebroek.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         | heel 2012 |
| <b>M.A.M. Bekkers (1953)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lid Raad van Toezicht</li> <li>• lid Auditcommissie</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• lid Raad van Toezicht Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, Goes (vanaf 1 januari 2013)</li> <li>• lid Raad van Toezicht Vitalis Woonzorg Groep, Eindhoven;</li> <li>• lid Raad van Toezicht GGZ Westelijk Noord-Brabant, Halsteren.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                              | heel 2012 |
| <b>Mevrouw drs. E.F. Bos (1959)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lid Raad van Toezicht</li> <li>• voorzitter Remuneratiecommissie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• chief Institutional Business en plaatsvervangend voorzitter Executive Committee PGGM NV; (per maart 2013: CEO PGGM)</li> <li>• lid Raad van Commissarissen Nederlandse WaterschapsBank;</li> <li>• lid Board Sustainalytics Holding BV;</li> <li>• plaatsvervangend voorzitter Raad van Commissarissen Stichting Waarborgfonds Eigen Woningen;</li> <li>• lid Raad van Toezicht Nationale Ballet/De Nederlandse Opera/Het Muziektheater;</li> <li>• lid board UN-PRI (Principles Responsible Investments);</li> </ul> | heel 2012 |
| <b>Prof. dr. N.S. Klazinga (1957)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lid Raad van Toezicht</li> <li>• voorzitter Commissie Zorg</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoogleraar sociale geneeskunde AMC, Amsterdam;</li> <li>• projectleider Health Care Quality Indicatorproject OECD, Parijs;</li> <li>• lid Raad van Toezicht Arkin;</li> <li>• lid Raad van Toezicht Centrum voor Consultatie en Expertise.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 | heel 2012 |

(Vervolg Tabel 1)

| Leden met hun functie en aandachtsgebied                                                                 | Overige functies                                                                                                                   | Periode   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Dr. R. Scheerens (1944)</b><br>• lid Raad van Toezicht<br>• lid Auditcommissie                        | • DGA Firapeel B.V.;<br>• chairman Shenyang Dutch Chinese Agropark Development Co. Ltd.;<br>• chairman and co-owner MTM China Ltd. | heel 2012 |
| • <b>Mevrouw drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw (1954)</b><br>• lid Raad van Toezicht<br>• lid Commissie Zorg | • voorzitter College van Bestuur Cibap;<br>• lid Raad van Toezicht Vivente;<br>• bestuurslid Stichting Topsportteams Zwolle.       | heel 2012 |

Tabel 2 Rooster van aftreden Raad van Toezicht Isala klinieken

| 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                                    |
| Mevrouw drs. E.F. Bos                 | 1 januari 2010    |                 | 1 januari 2014                                    |
| 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                                       |
| Mevrouw drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw | 1 november 2003   | 1 juli 2008     | 1 juli 2012<br>(verlengd tot<br>31 december 2012) |

## 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 het afgelopen jaar veel ruimte ervaren om ook de rol van sparringpartner richting Raad van Bestuur te bekleden. Zo is de raad gevraagd te participeren in de gesprekken met de omliggende ziekenhuizen en mee te praten over de financiële positie van Isala. Daarnaast is de Raad van toezicht onder andere gevraagd om met de bestuurders mee te denken over de prestatie-indicatoren en het veiligheidsbeleid binnen de Isala klinieken.

*Reglement en evaluatie eigen functioneren*

Op taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de toezichthouders is het Reglement Raad van Toezicht Isala klinieken 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. Zo evalueert de Raad van Toezicht elk jaar het eigen functioneren in een jaarlijks daartoe belegde bijeenkomst. Een formele, extern begeleide zelfevaluatie heeft begin 2012 plaatsgevonden.

*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, aantal vergaderingen en thema's in 2012*

| Commissies en samenstelling                                                                                                                                                                                        | Taken                                                                                                                                    | Aantal vergaderingen en besproken onderwerpen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Auditcommissie,</b><br>bestaat uit drie leden van de Raad van Toezicht: <ul style="list-style-type: none"> <li>• R.A. Steenbergen (voorzitter)</li> <li>• M.A.M. Bekkers</li> <li>• dr. R. Scheerens</li> </ul> | Namens de Raad van Toezicht beoordelen van onder andere het functioneren van het interne risicobeheersingsysteem van de Isala klinieken. | Vijf vergaderingen, thema's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• halfjaarcijfers 2012;</li> <li>• conceptjaarrekening 2011;</li> <li>• begroting en financiering nieuwbouw;</li> <li>• voortgang DBC-controles;</li> <li>• financieel beleid 2010-2013;</li> <li>• rapportage Internal Audit;</li> <li>• rapportages accountant;</li> <li>• accountantsverslag 2011;</li> <li>• Managementletter 2012;</li> <li>• conceptbegroting 2013;</li> <li>• integraal risicomanagement;</li> <li>• integratieheffing.</li> </ul> |

(Vervolg Tabel 3)

| Commissies en samenstelling                                                                                                                                                                                          | Taken                                                                                                                                                                                                                                                                             | Aantal vergaderingen en besproken onderwerpen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Remuneratiecommissie,</b><br>bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mevrouw drs. E.F. Bos (voorzitter)</li> <li>• mr. R.F. van den Bergh</li> </ul>            | Toezicht houden op en voorstellen doen voor de benoeming en beloning van de Raad van Bestuur.<br>Toezicht op het honorarium Raad van Toezicht.<br>Jaarlijks een functioneringsgesprek met de bestuurders.                                                                         | Op 8 februari heeft het jaarlijkse functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur plaatsgevonden, afzonderlijk en gezamenlijk.<br>Inhoud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• evaluatie onderlinge samenwerking;</li> <li>• evaluatie samenwerking met de Raad van Toezicht.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Commissie Zorg,</b><br>bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prof. dr. N.S. Klazinga (voorzitter)</li> <li>• mevrouw drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw</li> </ul> | Bespreken van zorginhoudelijke onderwerpen en de resultaten van dit voorberaad inbrengen in de reguliere vergadering van de Raad van Toezicht.<br>Met deze constructie is geborgd dat zorginhoudelijke onderwerpen op structurele basis in de Raad van Toezicht aan de orde zijn. | Vier vergaderingen, thema's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• medicatieoverdracht;</li> <li>• herinrichting geneesmiddelendistributie;</li> <li>• project kwetsbare ouderen;</li> <li>• kwaliteitsindicatoren, kwaliteitsregistraties en de uitkomsten van de Elsevier enquête 2012;</li> <li>• accreditatiesystematiek JCI;</li> <li>• jaarplan en jaarverslag Ciëntenraad;</li> <li>• MIP-jaarverslag 2011;</li> <li>• Resultaten audits 10 veiligheidsthema's;</li> <li>• jaargesprek IGZ;</li> <li>• rapport DHD HSMR rapportage 2009-2011;</li> <li>• PET-scan.</li> </ul> |

## Algemene vergaderingen en informatiebronnen

Tabel 4 Presentielijst algemene vergaderingen Raad van Toezicht Isala klinieken in 2012

| Leden Raad van Toezicht               | 20-03 | 08-05 | 28-06 | 6-11 | 11-12 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|
| Mr. R.F. van den Bergh                | x     | x     | x     | x    | x     |
| M.A.M. Bekkers                        | x     | x     | x     | x    | x     |
| Mevrouw drs. E.F. Bos                 | x     | x     | -     | x    | x     |
| Prof. dr. N.S. Klazinga               | x     | x     | x     | x    | x     |
| Dr. R. Scheerens                      | x     | -     | x     | x    | x     |
| R.A. Steenbergen                      | x     | x     | x     | x    | x     |
| Mevrouw drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw | x     | x     | -     | x    | x     |



*Vergaderfrequentie en onderwerpen*

In 2012 heeft de Raad van Toezicht vijfmaal vergaderd (zie tabel 4). Bij al deze vergaderingen is de Raad van Bestuur aanwezig geweest. De volgende onderwerpen zijn besproken:

- vaste agendapunten: kwaliteit en patiëntveiligheid (calamiteiten, verslag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), jaarverslag van de MIP-Commissie, de maandcijfers (Isala Monitor), het financieel (meerjaren)beleid, de nieuwbouw (financiering, voortgang, risico's), het lopende ziekenhuisbedrijf (leantrajecten, het Behandelcentrum, capaciteitsprojecten);
- het strategisch beleid (regionale samenwerking);
- de strategie Isala Facilitair 2011-2014 (uitbesteding centraal magazijn bij Hospital Logistics, uitbesteding catering en uitbesteding onderhoud);
- de herinrichting van de topstructuur.

*Strategiesessie*

De voltallige Raad van Toezicht heeft op 31 januari een strategiesessie met de Raad van Bestuur gehad over de regionale samenwerking met het Diaconessenhuis Meppel en St Jansdal Harderwijk.

*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 28 juni is de nieuwe topstructuur aan de orde gekomen, evenals de ontwikkelingen ten aanzien van de regionale samenwerking met omliggende ziekenhuizen en de plannen voor het Behandelcentrum en de Acute Opname Afdeling (AOA). Op 6 november heeft het Stafbestuur uitgebreid van gedachten gewisseld met de Raad over de ICT ontwikkelingen binnen Isala en de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren.

*Informatie van de Ondernemingsraad*

Als afgevaardigde van de Raad van Toezicht heeft de heer R.A. Steenbergen tweemaal een overlegvergadering van de Raad van Bestuur met de Ondernemingsraad bijgewoond (14 april en 22 september). De heer Steenbergen heeft de wisselwerking tussen OR en Raad van Bestuur ervaren als fascinerend, van hoge kwaliteit en vertrouwenwekkend. In beide vergaderingen is gesproken over de strategie van Isala Facilitair, de stand van zaken bij de herinrichting van de stafdiensten en de herinrichting van de topstructuur, de nieuwbouw, psychiatrie en de financiële situatie.

*Informatie van de Cliëntenraad*

Tenminste eenmaal per jaar vindt een formeel overleg plaats tussen de Cliëntenraad en het lid van de Raad van Toezicht dat is voorgedragen door de Cliëntenraad. In deze hoedanigheid heeft mevrouw drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw eenmalig, als gast, de vergadering van de Cliëntenraad bijgewoond. Daarnaast is op 25 september een aantal leden van de Cliëntenraad aanwezig geweest bij de vergadering van de Commissie Zorg van de Raad van Toezicht. Hierbij zijn onder andere JCI-accreditatie (Joint Commission International), prestatie-indicatoren en het jaarplan van de Cliëntenraad onderwerp van gesprek geweest.

*Overleg met externe accountant*

In 2012 heeft de externe accountant van de Isala klinieken twee keer deelgenomen aan de vergadering van de Auditcommissie:

- op 27 april zijn de jaarrekening 2011 en het accountantsverslag 2011 besproken;
- op 1 december heeft de externe accountant de Managementletter 2012 toegelicht.

*Werkbezoeken*

In 2012 heeft de Raad van Toezicht tweemaal de nieuwbouw bezocht.

*Besluiten Raad van Toezicht*

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar de volgende besluiten genomen:

- Goedkeuring uitbesteding centraal magazijn bij Hospital Logistics (20 maart 2012);
- Bezoldiging Raad van Toezicht: er is besloten dat er geen verhoging plaatsvindt, omdat daarvoor bij de leden geen belangstelling bestaat (20 maart 2012);
- Instemming herbenoeming van mevrouw Zandbergen tot eind 2012 en per 1 juli 2012 een verlenging van de termijn voor de periode van vier jaar van de heer Steenbergen (20 maart 2012);
- Goedkeuring jaarverslag en jaarrekening 2012 (8 mei 2012);
- Décharge Raad van Bestuur over het boekjaar 2012 (8 mei 2012);
- Goedkeuring begroting 2013 (11 december 2012).

*Honorering Raad van Toezicht*

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

**Toepassing gedragscode***Zorgbrede Governancecode 2010*

Uitgangspunt bij het handelen van de Isala klinieken is de Zorgbrede Governancecode 2010. De principes zijn verwoord in de statuten en reglementen van de Isala klinieken. In het verslagjaar is op één onderdeel van de code afgeweken, namelijk bij de verlenging van de zittingstermijn van een van de leden van de Raad van Toezicht (zie ook tabel 1 en 2). De tweede zittingstermijn van mevrouw drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw zou aflopen op 1 juli 2012. Gezien de interne en externe ontwikkelingen waarvoor de Isala klinieken stonden (en staan), heeft de Raad van Toezicht tijdens de heisessie op 31 januari 2012 besloten dat uit oogpunt van continuïteit een verlenging van de tweede termijn van mevrouw Zandbergen-De Zeeuw tot eind 2012 wenselijk was.

Mevrouw drs. J.J. Zandbergen-de Zeeuw is na deze verlenging per 31 december 2012 afgetreden wegens het verlopen van haar (verlengde) tweede zittingstermijn. De vacature was eind 2012 nog niet ingevuld.

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 het verslagjaar hebben de bestuurders en toezichthouders regelmatig specifieke risico's besproken, onder andere de financiële risico's aan de hand van het meerjarenrekenmodel (MRM), de investeringsbeslissingen ten aanzien van de nieuwbouw en het proces om de financieringsfaciliteiten te consolideren.

#### *Reglement Raad van Bestuur*

Op taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de bestuurders is het reglement Raad van Bestuur Isala klinieken van toepassing. In dit reglement staan onder andere de bestuurstaak, de verantwoording en verantwoordelijkheid, de besluitvormingsprocedure, het afleggen van verantwoording extern, de medezeggenschap en de gang van zaken bij vergaderingen beschreven. Ook is een bepaling opgenomen 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 taak van de Raad van Toezicht. Afspraken hierover zijn vastgelegd in een informatieprotocol.

#### *Klokkenluidersregeling*

Het model Melding Misstanden van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) geldt als 'klokkenluidersregeling' binnen de Isala klinieken. Deze regeling is beschikbaar via het intranet van het ziekenhuis. Medewerkers kunnen misstanden melden bij de vertrouwenspersonen van het ziekenhuis. In 2012 zijn geen meldingen binnengekomen.





## Algemene informatie

1.



# 1. Algemene informatie

## 1.1 DOELSTELLING

Tabel 5 Missie, visie en kernwaarden

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                  |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Missie      | De Isala klinieken zetten zich in voor het optimaal herstellen, handhaven en versterken van de kwaliteit van leven van de mensen die aan haar zorg zijn toevertrouwd.                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                  |
| Visie       | De Isala klinieken zijn van betekenis voor mensen op een cruciaal moment in hun leven.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                  |
|             | De Isala klinieken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bieden met compassie uitstekende en veilige zorg;</li> <li>• verbeteren voortdurend de kwaliteit van zorg en lopen voorop bij innovaties;</li> <li>• bieden medewerkers een uitdagende werkplek;</li> <li>• zetten de toon bij het opleiden van professionals in de gezondheidszorg van de toekomst;</li> <li>• werken actief samen met andere zorgverleners.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                  |
| Kernwaarden | Open<br>Professioneel<br>Met hart en ziel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | De Isala klinieken geven vorm aan missie en visie via de gedeelde kernwaarden die alle acties en beslissingen van bestuurders, medisch specialisten en Isala-medewerkers leiden. |

## 1.2 KERNACTIVITEITEN

De Isala klinieken zijn een algemeen en topklinisch opleidingsziekenhuis voor de behandeling, verpleging en verzorging van zieken en gehandicapten. De Isala klinieken bieden:

- 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 de Isala klinieken zijn gebundeld in de Isala Academie;
- medische opleidingen (coassistentenopleiding; 21 MSRC-erkende vervolgoopleidingen tot medisch specialist en 5 anderszins erkende vervolgoopleidingen zoals Klinische psychologie en Klinische fysica).

Tabel 6 Algemene identificatiegegevens

| Naam verslaggevende rechtspersoon                          | Stichting Holding Isala klinieken            |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Adres                                                      | Dokter van Heesweg 2 /Postbus 10400          |
| Postcode                                                   | 8000 GK                                      |
| Plaats                                                     | Zwolle                                       |
| Telefoonnummer                                             | (038) 424 50 00                              |
| Identificatienummer(s) NZa<br>(Nederlandse zorgautoriteit) | Isala Ziekenhuis 10306<br>Isala PAAZ 1205011 |
| Nummer Kamer van Koophandel                                | 5062128                                      |
| E-mailadres                                                | info@isala.nl                                |
| Internetpagina                                             | www.isala.nl                                 |

Tabel 7 Locaties Isala klinieken voor (topklinische) ziekenhuiszorg in en buiten Zwolle

| Locaties Isala klinieken voor (topklinische) ziekenhuiszorg                         |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Ziekenhuis locatie Sophia                                                           | Zwolle |
| Ziekenhuis locatie Weezenlanden                                                     | Zwolle |
| Ziekenhuis locatie Dr. Spanjaardweg                                                 | Zwolle |
| Polikliniek Kampen                                                                  | Kampen |
| Polikliniek Heerde                                                                  | Heerde |
| Dialysecentrum Isala                                                                | Meppel |
| Laboratorium voor Pathologie, locatie Stilobadstraat                                | Zwolle |
| Laboratorium voor Medische microbiologie en infectieziekten, locatie Stilobadstraat | Zwolle |

De Isala klinieken bieden algemene ziekenhuiszorg en traumazorg voor Zwolle en omstreken. Daarnaast biedt Isala topklinische zorg met een aantal hooggespecialiseerde functies voor de inwoners in de driehoek tussen de academisch medische centra van Groningen, Utrecht en Nijmegen. Het Netwerk Acute Zorg voorziet de gebieden West-Overijssel, Noord- en Oost-Gelderland en Zuid- en West-Drenthe.

#### Netwerk Acute Zorg Zwolle

Het Netwerk Acute Zorg Zwolle is ontstaan vanuit de traumacentrumfunctie van de Isala klinieken. De missie van dit netwerk is zorgdragen voor een kwalitatief goed regionaal dekkend systeem van acute zorg dat dag en nacht, zeven dagen in de week, beschikbaar is, zowel in de reguliere als in de opgeschaalde zorg. Isala werkt binnen het Netwerk Acute Zorg Zwolle samen met de volgende ketenpartners: een vertegenwoordiging van ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsen(posten), ggz-instellingen, GGD's, Veiligheidsregio's en verloskundigen uit de netwerkregio Zwolle.

#### Hooggespecialiseerde functies

De Isala klinieken hebben een erkenning als dialysecentrum en zijn aangewezen als traumacentrum. Daarnaast heeft het ziekenhuis een aantal hooggespecialiseerde functies, te weten: hart- en neurochirurgie, stamcel- en beenmergtransplantaties, perinatologie en neonatologie.



Tabel 8 Medisch specialismen Isala klinieken ultimo 2012

| 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     | Pulmonologie          | 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     | Overig                | Ja     |

Tabel 9 Vergunningen op grond van artikel 2 Wet bijzondere medische verrichtingen per 31-12-2012

| Categorie                                              | Vergunningvergunningplichtig verslag IMSZ ( betreffen hebben de Isala klinieken | 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     |
| Hartchirurgie                                          | openhartoperatie (OHO)                                                          | ja     |
|                                                        | automatic implantable cardiovector defibrillator (AICD)                         | ja     |
|                                                        | ritmechirurgie                                                                  | ja     |
|                                                        | percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA)                          | ja     |
|                                                        | ablaties                                                                        | ja     |
| Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing |                                                                                 | nee    |
| In vitro fertilisatie (IVF)                            |                                                                                 | ja     |
| Neonatale intensive care unit (NICU)                   |                                                                                 | ja     |

Tabel 10 Aanwijzingen op grond van artikel 8 Wet bijzondere medische verrichtingen per 31-12-2012

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

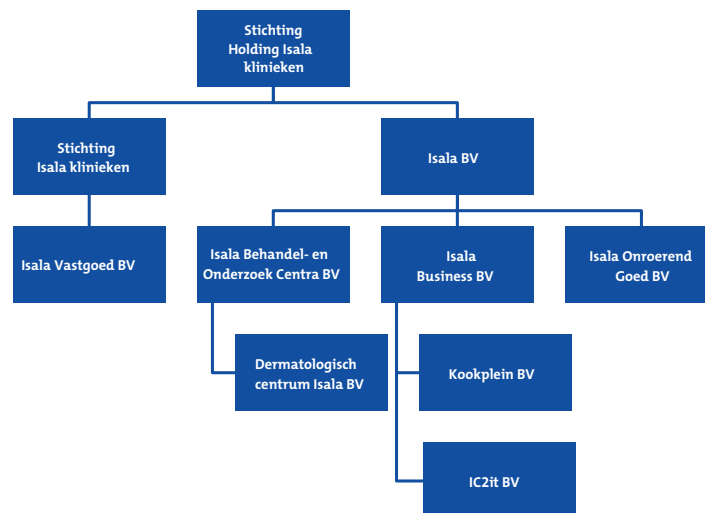
In tabel 11 staan kerngegevens over capaciteit, personeel, bedrijfsopbrengsten en productie in 2012.

Tabel 11 Kerngegevens Isala klinieken: capaciteit, personeel, bedrijfsopbrengsten en productie 2012

| Capaciteit                                                                    | Per 31-12-2012 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische en dag-/deeltijdbehandeling | 976            |
| • waarvan plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling                    | 8              |
| • waarvan PAAZ-bedden                                                         | 32             |
| Personeel                                                                     | Per 31-12-2012 |
| Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten           | 5.577          |
| Aantal fte personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten       | 3.657          |
| Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)              | 341            |
| Aantal fte medisch specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)           | 314            |
| Bedrijfsopbrengsten (bedragen in duizenden euro's)                            |                |
| Totaal bedrijfsopbrengsten                                                    | 454.203        |
| • waarvan subsidies en overige bedrijfsopbrengsten                            | 43.524         |
| Productiegegevens                                                             | 2012           |
| Aantal in verslagjaar geopende DBC- zorgtrajecten / DBC's                     | 454.400        |
| Percentage verkeerde-bedpatiënten gemiddeld                                   | 0,01%          |
| Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging                           | 45.917         |
| • waarvan opnamen in PAAZ en PACZ                                             | 180            |
| Aantal ontslagen patiënten                                                    | 320.173        |
| Aantal eerste polikliniekbezoeken                                             | 210.310        |
| • waarvan eerste poliklinische contacten in PAAZ en PACZ                      | 370            |
| Aantal overige polikliniekbezoeken                                            | 346.092        |
| • waarvan overige poliklinische contacten in PAAZ en PACZ                     | 262            |
| Aantal dagen dagverpleging (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen        | 51.144         |
| • waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ                               | 901            |
| Aantal klinische verpleegdagen                                                | 208.157        |
| • waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ                             | 9.383          |

### 1.3 JURIDISCHE STRUCTUUR

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



#### *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 om alle volgens de Zorgverzekeringswet mogelijke zorg (DOT uit het A- en B-segment ongeacht de duur van een eventuele opname) te leveren. De Isala klinieken zijn tevens door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) toegelaten als instelling voor geestelijke gezondheidszorg en hebben een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ).

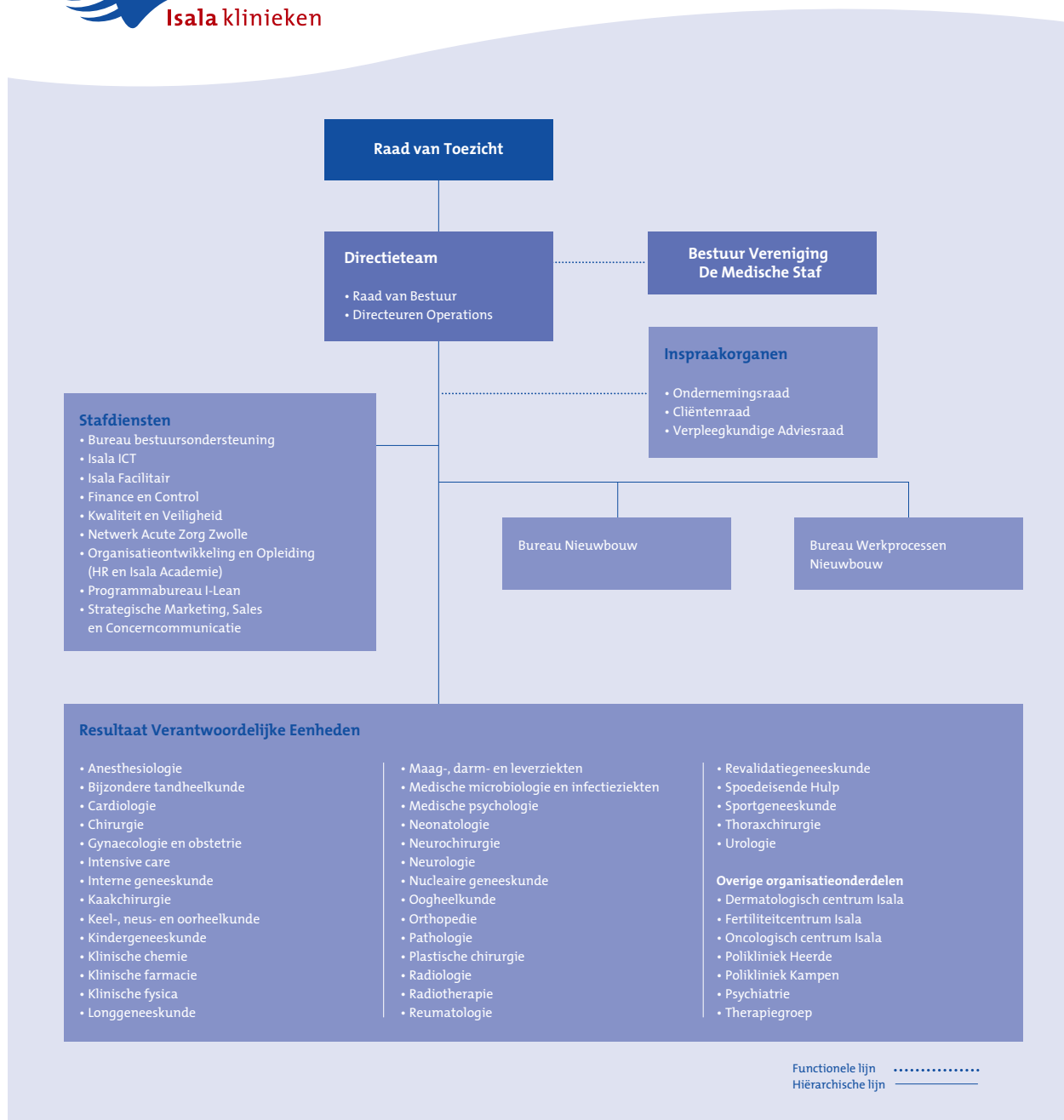
### 1.4 ORGANISATIESTRUCTUUR

#### 1.4.1 Interne organisatiestructuur

De Raad van Bestuur vormt samen met drie Directeuren Operations het Directieteam. De statutaire eindverantwoordelijkheid voor de ziekenhuisorganisatie ligt bij de Raad van Bestuur.

De Isala klinieken hebben een structuur met twee resultaatverantwoordelijke lagen: het ziekenhuis als geheel en daaronder 33 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.

## Organogram Organisatiestructuur Stichting Isala klinieken



## 1.4.2 Raad van Bestuur

### 1.4.2.1 Samenstelling en taakverdeling

De Raad van Bestuur bestaat statutair uit twee of meer leden. Het aantal bestuursleden wordt met inachtneming van dit minimum door de Raad van Toezicht vastgesteld. Sinds januari 2009 bestaat het bestuur uit twee leden. Deze samenstelling is het gehele verslagjaar niet gewijzigd.

De voorzitter, mevrouw drs. M. Sint, is verantwoordelijk voor de algemene, economische en organisatorische aspecten van de Isala klinieken. De heer R.A. Thieme Groen, arts, is als bestuurslid verantwoordelijk voor de patiëntenzorg. De nevenfuncties van de Raad van Bestuur-leden hebben de goedkeuring van de Raad van Toezicht.

Tabel 12 Samenstelling Raad van Bestuur met aandachtsgebieden en functies per 31 december 2012

| RvB-leden en hun functie                               | Aandachtsgebieden Isala klinieken 2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nevenfuncties                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mevrouw drs. M. Sint</b><br>voorzitter              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• strategie en nieuwbouw;</li> <li>• Finance en Control;</li> <li>• Organisatieontwikkeling/Human Resources;</li> <li>• Strategische Marketing, Sales en Concerncommunicatie;</li> <li>• Isala Facilitair;</li> <li>• Isala ICT;</li> <li>• bestuursondersteuning;</li> <li>• toezicht en medezeggenschap;</li> <li>• Ondernemingsraad; externe contacten (zoals NVZ, STZ, Raad voor de Volksgezondheid, VWS).</li> </ul>                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• lid Raad voor de Volksgezondheid en Zorg;</li> <li>• voorzitter Raad van Commissarissen ROVA Zwolle;</li> <li>• lid Raad van Commissarissen BPF Bouwinvest.</li> <li>• Lid Raad van Commissarissen Bank Nederlandse Gemeenten</li> </ul> |
| <b>R.A. Thieme Groen, arts</b><br>lid Raad van Bestuur | <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiëntenzorg en RVE's;</li> <li>• zorglogistiek;</li> <li>• capaciteitsmanagement;</li> <li>• Isala Academie en coassistentenonderwijs;</li> <li>• Kwaliteit en Veiligheid;</li> <li>• Klachtencommissie en MIP-commissie;</li> <li>• Cliëntenraad;</li> <li>• Verpleegkundig Adviesraad (VAR);</li> <li>• Commissie Zorgvernieuwing;</li> <li>• Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC);</li> <li>• Stuurgroep Ethiek;</li> <li>• Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ);</li> <li>• externe contacten (zoals Inspectie, Bestuurlijk overleg eerste-tweedelij, OOR Noord-Oost-Nederland).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• lid Geschillencommissie Ziekenhuizen;</li> <li>• arbiter Scheidsgerecht Gezondheidszorg;</li> <li>• lid Medisch Specialisten Registratie Commissie;</li> <li>• voorzitter Stichting Tekke Huizinga Fonds.</li> </ul>                     |

#### 1.4.2.2 Bezoldiging en vertrekregeling

##### *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 (Vereniging van bestuurders in de zorg) voor bestuurders in de gezondheidszorg.

In paragraaf 8.8.17 zijn de wettelijke details opgenomen over de bezoldiging van de bestuurders.

##### *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, met uitzondering van ontslag wegens dringende reden zoals bedoeld in BW artikel 7.667 en 7.678, komen de partijen een schade-regeling overeen.

### 1.5 BELANGRIJKE ELEMENTEN VAN HET GEVOERDE BELEID

#### 1.5.1 Meerjarenbeleid

Het beleid van de Isala klinieken was in 2012 gebaseerd op de Strategische agenda 2008-2012. Daarnaast stond het verslagjaar in het teken van de nieuwbouw, de voorbereiding op de verhuizing, ICT, regionale samenwerking met omliggende ziekenhuizen en de omvorming van Isala Facilitair van uitvoerings- naar regieorganisatie. In het najaar nodigde Isala partners van omliggende ziekenhuizen, verzekeraars, ketenpartners en huisartsen uit in theater De Spiegel om mee te denken over de toekomst van Isala. Hiermee is het fundament gelegd voor de strategie 2013-2017, waarin als speerpunt voor de komende jaren – naast een gezonde bedrijfsvoering – het verder verbeteren van de zorgkwaliteit centraal staat.

#### 1.5.2 Algemeen beleid

De zes thema's van de Strategische agenda 2008-2012 waar in het verslagjaar aan gewerkt is:

1. zorgprocessen op orde;
2. relatiebeheer en marketing;
3. reputatiemanagement;
4. herinrichting financiële structuur;
5. verbeteren effectiviteit van de besturing;
6. verbeteren relatie medisch specialist en ziekenhuis.

## Thema 1: Zorgprocessen op orde

Kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid zijn van cruciaal belang bij de dienstverlening aan de patiënt en vereisen een vloeiend verloop van zorgprocessen. Daarom worden werkwijzen ontwikkeld waarmee patiënten sneller en efficiënter het zorgproces doorlopen en die tegelijkertijd doelmatig zijn vanuit het oogpunt van kosteneffectiviteit. Voor de patiënt betekent het onder andere minder wachttijd, betere doorstroming, snelle toegangstijd en afgestemde diagnostiek. Om de zorgprocessen op orde te krijgen, zetten de Isala klinieken diverse acties in: Programma I-Lean (sinds 2009), benutting doorstroompotentieel (sinds 2010) en capaciteitsmanagement (2011).

### *I-lean*

I-Lean wil continue verbeteren en richt zich tijdens dit proces op de drie belangrijke elementen: slim proces, goede leiding, houding en gedrag. In 2012 zijn er 13 trajecten succesvol afgerond en zijn er 16 nieuwe projecten gestart. I-lean verspreidt zich door de organisatie; naast de trajecten in het ziekenhuis zijn er Isala-brede trajecten (zoals standaardisatie beddenhuis, standaardisatie poliklinieken, 5S in de nieuwbouw, herinrichting geneesmiddelen distributie) en trajecten binnen stafindelingen (ICT en HR) gestart.

### *Benutting doorstroompotentieel*

De Isala klinieken hebben de acties voortgezet die eerder zijn ingevoerd ter verbetering van de doorstroming van patiënten. Daarnaast is er een ziekenhuisbreed ontslagbeleid ingevoerd. Ook zijn er vele verbeteracties doorgevoerd ten aanzien van de verpleegkundige en transmurale overdracht. Deze acties zijn volop in samenwerking met de partners uit de regio (ziekenhuis, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen) uitgevoerd.

### *Capaciteitsmanagement*

In 2012 zijn de Isala klinieken verder gegaan met de invoering van structureel capaciteitsmanagement binnen het ziekenhuis. De ingezette capaciteitsprojecten zijn succesvol afgerond met als belangrijkste resultaat dat Isala optimaal gebruik maakt van alle capaciteiten in de nieuwbouw. Een voorbeeld van een project is het inrichten van de Acute Opname Afdeling (AOA).

De focus ligt nu op de sturing van het afstemmen van capaciteiten zowel op tactisch als operationeel niveau en de planning van capaciteiten. Er is daarom gestart met het Tactisch Planningsoverleg (TPO).

## Thema 2: Relatiebeheer en marketing

De Isala klinieken vinden het van groot belang om goede samenwerkingsvormen te onderhouden met diverse zorgaanbieders. In 2012 zijn verschillende stappen gezet die bijdragen aan optimalisering van de rol van Isala in de zorgketen:

- Er is een nieuwe psychiatrisch medische unit (PMU) geopend naast de PAAZ op locatie Sophia. Deze PMU heeft een eigen afgesloten gedeelte gekregen met plek voor tien bedden. Patiënten met zowel somatische (lichamelijke) als psychiatrische klachten, die voorheen niet in het ziekenhuis en niet op de PAAZ terecht konden, kunnen hier nu kortdurend opgevangen worden.
- De Verpleeg & Beweegafdeling van het Hartlongcentrum is geopend. Met dit zorgvernieuwingproject wil het centrum patiënten beter voorbereiden op hun ontslag en daarmee het aantal heropnames

van oudere, kwetsbare patiënten én chronisch zieken verminderen. De nieuwe werkwijze wordt in eerste instantie ingezet voor patiënten met COPD, hartfalen, longontsteking en patiënten die een hartoperatie hebben ondergaan.

- De Isala klinieken brengen maandelijks een digitale nieuwsbrief uit voor verwijzers. Eind 2012 is besloten om deze nieuwsbrief samen met de verwijzers op te stellen. Begin 2013 is de eerste transmurale nieuwsbrief Klik Actueel uitgegaan.
- VitalHealth Software en de Isala klinieken hebben samen patiëntenportaal MijnIsala.nl ontwikkeld. Alle specialismen kunnen hierop aansluiten waardoor een patiënt de informatie van die specialismen via één loket aangeboden krijgt. De patiënt wordt voorzien van informatie over behandelingen en aandoeningen via bijvoorbeeld instructiefilms of brochures. Ook kan een afdeling via het portaal vragenlijsten voorleggen aan een patiënt. Via het forum is online-contact met lotgenoten mogelijk en de behandelaar kan geraadpleegd worden via het zogenaamde E-consult. Het nieuwe patiëntenportaal wordt binnen de Isala klinieken gefaseerd uitgerold. De afdeling Longgeneeskunde en het HIV-behandelcentrum hebben het portaal al in gebruik genomen en in 2012 start de uitrol ervan op de afdeling Cardiologie.
- Wegens ontbrekende financiering heeft het bestuur van Stichting MCC Klik tot opheffing besloten. De activiteiten van MCC Klik zijn overgedragen aan de moederorganisaties van MCC Klik. De Isala klinieken hebben de coördinatie van de Transmurale zorgketens (Transmurale Stroke Service Zwolle, Netwerk palliatieve zorg IJssel-Vecht en Noordoost Overijssel en het Dementieproject IJssel-Vecht) overgenomen. De coördinatoren van deze zorgketens zijn per 1 juli 2012 ondergebracht bij het Transferbureau van de Isala klinieken.
- De Isala klinieken zijn gestart met een structurele meting van verwijzerstevredenheid (huisartsen, verloskundigen, tandartsen, verpleeghuisartsen) over de kwaliteit van dienstverlening. De meting is gekoppeld aan de vijfjaarlijkse kwaliteitsvisite van maatschappen en vakgroepen en wordt uitgevoerd door onafhankelijk onderzoeksbureau Mediquest. De vragen betreffen de medische deskundigheid, kwaliteit van zorg, toegangstijden en wachttijden, snelheid en kwaliteit van communicatie en de bereikbaarheid van de arts en de afdeling.
- Op 14 november hebben de Raden van Bestuur van Isala en Dimence een intentieverklaring ondertekend voor het realiseren van een gezamenlijke Psychiatrisch Medische Unit (PMU). De bundeling van kennis en kunde opent bovendien de weg naar het kunnen vervullen van een bovenregionale functie en het ontwikkelen van een kenniscentrum ziekenhuispsychiatrie. Ook biedt de samenwerking mogelijkheden voor het terugbrengen van de verblijfsduur, het aantal bedden in de regio en de kosten van de zorg.

### Thema 3: Reputatiemanagement

De Isala klinieken willen zich onderscheiden van andere zorgaanbieders door gastvrijheid en een respectvolle en warme bejegening van haar patiënten. Isala's specialisten en ziekenhuismedewerkers streven naar een niveau van excellente dienstverlening, een niveau dat bovendien weerspiegeld wordt in het enthousiasme waarmee patiënten de dienstverlening van de Isala klinieken evalueren. Op deze manier zijn patiënten de ambassadeurs van het ziekenhuis.



De volgende ontwikkelingen hebben in 2012 bijgedragen aan de positie van de Isala klinieken binnen de zorgbranche:

- De Intensive Care van Isala heeft het hoogste kwaliteitsniveau gehaald: een 'level drie' IC. Voor een niet-academisch ziekenhuis is dit een bijzondere prestatie. Voor een 'level drie' beoordeling moet een IC aan veel kwaliteitsvoorwaarden voldoen. De erkenning wordt toegekend door de commissie Nationale Kwaliteitsvisitatie Intensive Care (NKIC) van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) aan de hand van een visitatietraject.
- Isala is het eerste ziekenhuis met een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem. Het Zwolse ziekenhuis won de derde prijs bij de Nationale Patiëntveiligheid Award 2012. In november vierde Isala tien jaar patiëntveiligheid met een druk bezocht symposium.
- In 2012 is een nieuwe huisstijl ontwikkeld die beter past bij de missie, visie en de kernwaarden van Isala. Deze wordt officieel in gebruik genomen na de verhuizing naar de nieuwbouw (3 augustus 2013). Dat betekent ook dat het Zwolse ziekenhuis vanaf dat moment de zorg voortzet onder de naam Isala.
- Het personeelsmagazine Pulse van Isala behaalde een tweede prijs bij de Grand Prix Customer Media in de categorie Business to Employee – Pulse won zilver in de categorie beste personeelsblad van Nederland.
- In juni zijn de Isala klinieken erkend als Hepatitis Behandelcentrum. De Nederlandse Vereniging voor maag-, darm- en leverartsen (NVMDL) heeft een beperkt aantal Hepatitis Behandelcentra aangewezen in Nederland om patiënten met chronische virale hepatitis beter te kunnen behandelen en begeleiden en hun kwaliteit van leven te vergroten. Isala is daar één van.
- De Isala klinieken tekenden een contract met Philips voor de levering van medische apparatuur aan het nieuwe ziekenhuis. Dit garandeert Isala dat zij zowel bij de ingebruikname van de nieuwbouw als de komende tien jaar beschikt over de nieuwste, meest geschikte technologie bij het behandelen van de patiënten.
- Het Fertiliteitscentrum Isala gaat in het kader van wetenschappelijk onderzoek als eerste centrum in Nederland Assisted Hatching toepassen. Mogelijk kan deze techniek bij bepaalde vrouwen, namelijk die vrouwen die al meerdere embryoplaatsingen hebben gehad die niet tot zwangerschap hebben geleid, de kans op zwangerschap met 10% verhogen.
- De Isala klinieken zijn in 2012 gestart met een Leiderschap Ontwikkel Traject voor leidinggevendenden. Daarmee wil Isala borgen dat iedere leidinggevende de kernwaarden 'open, professioneel en met hart en ziel' uitdraagt en voorleeft. Dit creëert binnen de Isala klinieken een gemeenschappelijk gedragskader, dat herkenbaar is voor patiënten, bezoekers en voor iedereen die binnen of voor het ziekenhuis werkt.
- Uit de rapportage Kankerregistratie van het Integraal Kankercentrum Nederland blijkt dat de sterftet cijfers na grote kankeroperaties aan slokdarm, maag, alvleesklier, dikkedarm en endeldarm van de Isala klinieken significant beter zijn dan in de rest van Nederland. Vooral de behandeling van alvleesklierkanker is uitstekend, met een *lage ziekenhuissterfte* van slechts 1,5%. Deze operatie is berucht om zijn complicaties. Na het instellen van landelijke normen in 2011 is Isala één van de vier topklinische ziekenhuizen in Nederland met een bovenregionale functie die alle grote kankeroperaties nog mogen uitvoeren. De afgelopen jaren heeft Isala diverse aanpassingen doorgevoerd om de kwaliteit van chirurgische zorg voor oncologiepatiënten verder te verbeteren.

- Eind 2012 is besloten om het traject in gang te zetten om een 'JCI-ziekenhuis' te worden. De internationale organisatie JCI toetst ziekenhuizen op medicatieveiligheid, correcte identificatie van patiënten en beperking van het risico op ziekenhuisinfecties. Ook logistieke en organisatorische processen worden onder de loep genomen. De methodiek van auditing is gericht op het individuele proces van een patiënt. In 2013 wordt gestart met de voorbereidende werkzaamheden, zodat na de inhuizing gestart kan worden met de implementatie en zo spoedig als mogelijk beschikt kan worden over een accreditatiebewijs van het JCI met als streefdatum december 2015.

#### **Thema 4: Herinrichting financiële structuur**

De ambities van de Isala klinieken vragen om een gezonde exploitatie van het ziekenhuis en een structureel beter rendement. Daarom streeft Isala naar een situatie waarbij ieder specialisme een bijdrage levert aan de rendementsverbetering. Daarbij is ingecalculeerd dat er een ongelijk speelveld tussen specialismen is als gevolg van de systematiek van de externe financiering. De herinrichting van de financiële structuur volgt de vorming van RVE's.

In 2012 is vooral ingezet op de ombouw van financiële verantwoording van de omzet gebaseerd op DOT. Daarnaast is de informatievoorziening voor de RVE's aangepast aan de veranderingen die voortvloeien uit de implementatie van DOT. Daarbij wordt 2012 beschouwd als een leer- en ervaringsjaar, gelet op de landelijke aanpassingen van de DOT productstructuur in 2012. De verwachting is dat de implementatie van DOT het ongelijke speelveld tussen specialismen deels wordt opgelost.

#### **Thema 5: Verbeteren effectiviteit van de besturing**

Sinds 2010 kent Isala een organisatiestructuur met 33 Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Hierdoor is meer ruimte ontstaan voor verantwoordelijkheden bij individuele specialismen. Tegelijkertijd waarborgt dit besturingsmodel zowel het algemene belang van het ziekenhuis als de kwaliteit en continuïteit van de patiëntenzorg. In 2012 heeft de tweede fase van de herinrichting topstructuur plaatsgevonden (leidinggevende laag onder de RVE-managers). Uitgangspunten waren onder meer een platte organisatie, zichtbaar leiderschap en uniformiteit. Hiermee kent Isala de volgende hiërarchische lagen: Directieteam - RVE-bestuur - Operationeel leidinggevende.

#### **Thema 6: Relatie medisch specialist en ziekenhuis**

De sleutel voor het realiseren van het laatste punt van de strategische agenda is een goede verbinding en samenwerking tussen specialisten en ziekenhuisorganisatie. Door middel van periodiek overleg, zoals het tweemaandelijks RVE-beraad (RVE-voorzitters, Directieteam en Stafbestuur) en brainstormsessies tussen Raad van Bestuur en Stafbestuur over intern en extern beleid is vorm en inhoud gegeven aan het onderkennen van de wederzijdse belangen.

### **1.5.3 Nieuwbouw**

Isala bouwt een nieuw ziekenhuis op de bestaande locatie Sophia. Vrijwel alle ziekenhuisfuncties worden ondergebracht in vier deelgebouwen met meer dan 108.000 m2 oppervlakte. De verhuizing naar het nieuwe ziekenhuis is gepland op 3 augustus 2013. Enkele voorzieningen, waaronder het Behandelcentrum, blijven nog tot eind 2014 gevestigd op de huidige centrumlocatie Weezenlanden.

Deze voorzieningen worden daarna ondergebracht op het middenterrein van de nieuwbouwlocatie, dat vrijkomt na de sloop van het oude ziekenhuis op locatie Sophia.

In het nieuwe gebouw komen herindeling, technische infrastructuur en nieuwe werkconcepten samen. Voorbeelden hiervan zijn de centrale ontvangst van patiënten via aanmeldzuilen, het meer werkplekonafhankelijk kunnen werken en een splitsing tussen front- en backofficeactiviteiten op de poliklinieken. Het ontwerp van het gebouw is erop gericht dat patiënten en bezoekers zich welkom en gezien voelen. Het gebouw versterkt daarmee de missie van de Isala klinieken.

#### *Voorbereiding op de verhuizing: Bureau Werkprocessen Nieuwbouw*

In 2012 is er al veel werk verzet ter voorbereiding op de verhuizing. Isala-breed zijn er nieuwe werkwijzen geïntroduceerd. Op het gebied van tijd en resultaten was de projectplanning 'Werken in een nieuw gebouw' hiervoor leidend. De geboekte resultaten zijn Isala-breed en per RVE bepaald. In september 2011 zijn RVE's gestart met het opstellen van plannen ter voorbereiding op het nieuwe gebouw. Bureau Werkprocessen Nieuwbouw leverde hierbij ondersteuning en expertise.

#### *ICT*

Bij de voorbereiding op de nieuwbouw is informatie- en communicatietechnologie (ICT) een belangrijke randvoorwaarde. De papieren patiëntendossiers gaan niet mee naar de nieuwbouw, waardoor het digitaliseren van het patiëntendossier een onvermijdelijk project was dat fasegewijs is opgepakt. In 2012 heeft implementatie en scholing van het elektronisch verpleegkundig dossier (Apenio) plaatsgevonden en is het klinisch dossier voor medisch specialisten ingevoerd.

Om de verhuizing naar de nieuwbouw soepel te laten verlopen, is een kwalitatief goede administratie van decentrale (ICT-)equipments een voorwaarde. In 2012 heeft daarom per RVE een check plaatsgevonden op in gebruik zijnde decentrale (ICT-)apparatuur.

Nu de Isala klinieken steeds meer informatie digitaliseert, wordt het steeds belangrijker dat noodprocedures van de RVE's op orde zijn en dat medewerkers voortdurend scherp zijn en verantwoordelijkheid nemen om de kwaliteit en veiligheid van (digitale) gegevens te bewaken. In 2012 is daarom opnieuw aandacht besteed aan het toetsen van de kennis van deze vuistregels.

### **1.5.4 Regionale samenwerking ziekenhuiszorg**

De in 2011 ingezette lijn voor de invulling van samenwerking met omliggende ziekenhuizen in het kader van concentratie en specialisatie van de ziekenhuiszorg is in 2012 voortgezet.

#### *Röpcke-Zweers Ziekenhuis*

Het Röpcke-Zweers Ziekenhuis (onderdeel van de Saxenburgh Groep) in Hardenberg en de Isala klinieken hebben medio juli middels een intentieverklaring aangegeven de samenwerking op het gebied van hoog complexe zorg verder uit te bouwen. Bij onder andere dotterbehandelingen, neurochirurgische operaties en vruchtbaarheidsbehandelingen vindt deze samenwerking al plaats.

*Ziekenhuis St Jansdal*

In 2012 zijn met het StJansdal te Harderwijk intensieve gesprekken gevoerd over verregaande samenwerking tussen beide ziekenhuizen, met als doel kwalitatief goede, betaalbare en veilige zorg bereikbaar te houden in deze regio.

Begin 2013 zijn beide ziekenhuizen tot de conclusie gekomen dat de ziekenhuizen elkaar op een aantal vlakken goed kunnen aanvullen, maar dat een fusie op dit moment niet tot de mogelijkheden behoort. Wel kwam uit de diverse besprekingen naar voren dat medisch inhoudelijke samenwerking voor beide organisaties van groot belang is en meerwaarde oplevert. Beide huizen blijven erop gericht om de zorg voor patiënten in de regio te optimaliseren en een volledig zorgpakket aan te bieden.

*Zorgcombinatie Noorderboog*

De Isala klinieken en Zorgcombinatie Noorderboog te Meppel hebben op 26 januari 2012 naar buiten gebracht dat zij een blijvende, onomkeerbare samenwerking willen verkennen. Artsen van beide ziekenhuizen bundelen hun krachten om zo de beste zorg voor patiënten in beide verzorgingsgebieden blijvend te garanderen. Met deze permanente samenwerking spelen beide ziekenhuizen beter in op landelijke kwaliteitseisen aan de zorg die hoger worden, terwijl de beschikbare middelen schaarser worden. Zilveren Kruis Achmea (de grootste verzekeraar in de beide verzorgingsregio's) staat achter dit plan om zo twee toekomstbestendige ziekenhuizen te creëren met goede, doelmatige, bereikbare en betaalbare zorg.

### **1.5.5 Regieorganisatie Isala Facilitair**

In de strategie 'Isala Facilitair 2011-2014' stelt Isala Facilitair zich tot doel zich uiterlijk 2013 in te richten als regieorganisatie. Om dit doel te verwezenlijken zijn in 2012 de volgende taken uitbesteed, ofwel de uitbesteding is in gang gezet:

- magazijnfunctie;
- horeca en retail;
- technisch beheer en onderhoud.





Financiële informatie

2.





## 2. Financiële informatie

### 2.1 ONTWIKKELINGEN IN 2012

De veranderingen in de bekostigingssystematiek (introductie DOT, invoering prestatiebekostiging), de aard van de afspraken met verzekeraars (afspraken over schadelastjaren, aanneemsommen) en het overgangsmodel (afspraken over het schaduwbudget en nieuwe instrumenten van de overheid zoals het macrobeheersinstrument) hebben ertoe geleid dat de omzetverantwoording zoals opgenomen in de jaarrekening 2012 complexer is dan voorgaande jaren. Intern is mede daarom vooral sterk gestuurd op de kostenontwikkeling in relatie tot de begroting en de ontwikkeling van de productie. In het afgelopen jaar is met name de ontwikkeling van de productiviteit onderwerp van gesprek geweest.

Met de meeste zorgverzekeraars zijn vaste aanneemsomafspraken (circa 94% van het productieaandeel) gemaakt over de schadelastjaar 2012, dit zijn alle in kalenderjaar 2012 geopende DBC-zorgproducten en Overige Zorgproducten. Vanaf juli is de facturatie op gang gekomen. In het lokaal overleg zijn afspraken gemaakt over het schaduw FB (functioneel budget). Het schaduw FB is gebaseerd op het wettelijk budget 2011.

In lijn met voorgaande jaren heeft Isala in het verslagjaar wederom een positief resultaat behaald. Het over 2012 gerealiseerde resultaat van € 16,6 miljoen bleef echter wel achter op de begroting (€ 21,3 miljoen). De belangrijkste oorzaak zijn hogere personele kosten doordat rendementsverbeteringsprojecten minder snel gerealiseerd zijn dan in de begroting met de RVE's is afgesproken.

De belangrijkste financiële ratio's ontwikkelen zich over het algemeen in lijn met de verwachtingen:

Tabel 14 Ratio's Isala klinieken 2012

| Ratio's                                                    | 2012  | 2011  | 2010  | 2009  | 2008  | 2007  |
|------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Current ratio                                              | 0,9   | 0,6   | 0,7   | 0,9   | 0,8   | 0,8   |
| Cash flow                                                  | 32,7  | -14,2 | -49,8 | -25,5 | 2,3   | -0,8  |
| Totaal eigen vermogen/balanstotaal ratio                   | 21,0% | 22,4% | 24,2% | 14,3% | 11,4% | 7,0%  |
| Lasten baten ratio                                         | 96,3% | 95,2% | 95,6% | 97,0% | 97,2% | 98,8% |
| Winstmarge                                                 | 3,7%  | 4,8%  | 4,4%  | 3,0%  | 2,8%  | 1,2%  |
| Gemiddelde omlooptijd debiteuren                           | 47    | 26    | 22    | 37    | 34    | 41    |
| Gemiddelde omlooptijd crediteuren                          | 37    | 39    | 42    | 40    | 40    | 37    |
| Rentabiliteit totaal vermogen                              | 3,4%  | 5,3%  | 7,0%  | 3,7%  | 3,3%  | 1,2%  |
| Solvabiliteit (Groepsvermogen/som der bedrijfsopbrengsten) | 22,9% | 20,5% | 15,1% | 11,9% | 9,7%  | 7,2%  |

## 2.2 BEHAALDE OMZET EN RESULTATEN

In 2012 is een positief exploitatieresultaat gerealiseerd van € 16,6 miljoen (2011: € 20,7 miljoen). Het lagere resultaat is als volgt te verklaren:

|                            | Bedragen x € 1 miljoen |
|----------------------------|------------------------|
| <b>Resultaat 2011</b>      | <b>20,7</b>            |
| Hogere bedrijfsopbrengsten | 24,3                   |
| Hogere bedrijfslasten      | - 16,4                 |
| Hogere financiële lasten   | - 12,0                 |
|                            | 4,1                    |
| <b>Resultaat 2012</b>      | <b>16,6</b>            |

De toename van de bedrijfsopbrengsten is vooral veroorzaakt door de overheveling naar het ziekenhuisbudget van de geneesmiddelen TNF alfaremmers (circa € 7,5 miljoen) en een toename van de vergoeding uit hoofde van kapitaallasten (circa € 7,3 miljoen). Voor het overige wordt de toename veroorzaakt door indexatie en volumegroeiafspraken.

De toename van de bedrijfslasten naar € 413,8 miljoen komt vooral door toegenomen personele kosten (€ 9 miljoen), dit is een gevolg van het toegenomen aantal gemiddelde FTE's en algemene CAO-verhogingen. Daarnaast zijn de afschrijvingskosten toegenomen met € 7,3 miljoen naar € 42,6 miljoen.

De financiële lasten over 2012 bedragen € 23,1 miljoen, dit is ten opzichte van 2011 een toename van € 12 miljoen. Zoals verwacht zijn in 2012 de leningsfaciliteiten aangetrokken waardoor de rentelasten zijn toegenomen. Daarnaast is sprake van een overhedge waarvoor een reservering is getroffen. De overhedge is ontstaan omdat Isala in de afgelopen jaren gebruik heeft kunnen maken van overgangsregelingen kapitaallasten, een hoger rendement heeft gehaald dan verwacht en de investeringen voor fase II zijn teruggedroefd. De uiteindelijke kapitaalbehoefte zal daardoor lager uitkomen. De verslaggevingsrichtlijnen verplichten dat daarvoor een reservering verantwoord moet worden. De last die hiervoor in 2012 is verantwoord draagt bij aan een toename van de financiële lasten met circa € 5,3 miljoen.

Tabel 15 Resultaten Isala klinieken 2012

| Bedragen in miljoenen euro's                                          |       |       |       |       |       |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Resultaten                                                            | 2012  | 2011  | 2010  | 2009  | 2008  | 2007  |
| Bedrijfsopbrengsten                                                   | 454,2 | 429,9 | 442,4 | 401,6 | 365,2 | 353,3 |
| Bedrijfslasten (incl. rente en belastingen)                           | 437,6 | 409,2 | 423,2 | 389,4 | 354,9 | 349,0 |
| Nettoresultaat                                                        | 16,6  | 20,7  | 19,3  | 12,2  | 10,2  | 4,3   |
| Resultaat voor afschrijvingen, bijz. waardeverm. en financiële lasten | 82,5  | 69,1  | 93,0  | 53,0  | 37,3  | 31,7  |
| - afschrijving en bijz. waardeverminderingen                          | 42,8  | 37,3  | 59,7  | 36,5  | 29,5  | 27,8  |
| - financiële lasten                                                   | 23,1  | 11,1  | 14,0  | 4,2   | -2,4  | -0,4  |



## 2.3 TOESTAND OP BALANSDATUM (SOLVABILITEIT EN LIQUIDITEIT)

Het balanstotaal is toegenomen met € 95,6 miljoen naar € 494,7 miljoen per 31 december 2012. De toename aan de activa-zijde van de balans betreffen hoofdzakelijk de materiële vaste activa, deze zijn met € 84,5 miljoen gestegen tot € 349,7 miljoen. Deze stijging betreft grotendeels de investeringen in de nieuwbouw. Per 31 december 2012 bedragen de liquide middelen € 25,8 miljoen, dit is een toename van € 25,1 miljoen.

De passiva-zijde van de balans laten een toename zien in groepsvermogen, de langlopende en kortlopende schulden, maar een aanzienlijke daling van het financieringsoverschot.

De toename van het groepsvermogen (eigen vermogen plus aandeel derden) wordt veroorzaakt door het behaalde positieve resultaat. Het gevolg hiervan is dat de solvabiliteit van de bedrijfsopbrengsten (weerstandsvermogen) is gestegen van 20,5% naar 22,9%. De solvabiliteit op basis van het balanstotaal is gedaald naar 21%. Oftewel het balanstotaal is verhoudingsgewijs meer toegenomen, dit als gevolg van vooral de nieuwbouwinvesteringen, dan het groepsvermogen.

Gedurende 2012 is gebruikgemaakt van de financieringsfaciliteiten om de uitgaven voor de nieuwbouw te betalen waardoor de langlopende schulden zijn gestegen. De toename van de kortlopende schulden met € 36,3 miljoen naar € 167,5 miljoen wordt vooral veroorzaakt door de toegenomen bevoorschotting van zorgverzekeraars.

De schulden uit hoofde van het financieringsoverschot van voorgaande jaren zijn voor wat betreft het ziekenhuisgedeelte geheel afgewikkeld, dit heeft een daling tot gevolg van € 52,1 miljoen. De uitstaande schuld per 31 december 2012 van € 0,6 miljoen heeft betrekking op het financieringsresultaat PAAZ.

Tabel 16 Overzicht balans Isala klinieken 2012

| Bedragen in miljoenen euro's |       |       |       |       |        |        |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Balans                       | 2012  | 2011  | 2010  | 2009  | 2008   | 2007   |
| Vaste activa                 | 349,7 | 266,5 | 159,5 | 140,1 | 138,1  | 157,4  |
| Werkkapitaal NZA             | -44,3 | -87,3 | -52,3 | -88,6 | -115,2 | -129,0 |
| Nettowerkkapitaal            | -18,5 | -86,6 | -45,1 | -31,5 | -32,7  | -48,8  |
| Investeringen                | 127,3 | 144,4 | 79,3  | 39,1  | 23,5   | 37,2   |
| Projecten in uitvoering      | 20,6  | 11,3  | 80,2  | 31,0  | 35,6   | 52,7   |
| Beschikbare liquide middelen | 25,8  | 0,7   | 7,3   | 57,1  | 82,5   | 80,2   |
| Lang krediet                 | 222,7 | 86,1  | 42,5  | 52,2  | 68,0   | 80,6   |
| Eigen vermogen               | 104,0 | 88,0  | 66,9  | 47,6  | 35,4   | 25,6   |
| Balanstotaal                 | 494,7 | 390,3 | 276,4 | 334,2 | 309,1  | 368,3  |

De door het bankconsortium vereiste ratio's, die betrekking hebben op solvabiliteit en DSCR (debt service coverage ratio: een kengetal dat aangeeft of er voldoende operationele kasstromen worden gegenereerd voor rente en aflossing) zijn evenals in 2011 ruimschoots gehaald. Zie voor verdere toelichting de jaarrekening. Er is geen aanleiding te veronderstellen dat deze ratio's in de nabije toekomst niet gehaald worden.

## 2.4 RISICO'S EN ONZEKERHEDEN

De uitvoering van het hoofdlijnenakkoord zal naar verwachting impact hebben op de financiële positie van Isala en daarmee het te voeren financieel beleid in de komende jaren. Daarbij is het denkbaar dat gelet op macro-economische ontwikkelingen een neerwaartse bijstelling van de volumegroei doorgevoerd zal worden en dat nieuwe macrokortingen vanuit VWS volgen. Daarom is het noodzakelijk om aandacht te blijven houden voor rendementsverbeteringsprogramma's. Ook in de begroting 2013 komen deze tot uiting en wordt de voortgang ervan periodiek besproken in het Directieteam.

In 2012 heeft Isala met zorgverzekeraars vaste aanneemsomcontracten afgesloten. Het is de verwachting dat deze lijn ook in 2013 voortgezet kan worden. Gestreefd wordt naar meerjarige afspraken met de zorgverzekeraars en een dusdanig financieel arrangement met incentives zodat Isala binnen het raamwerk van het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord blijft.

De investeringen in het gebouw en de verwachte investeringen als gevolg van het inrichten van de werkprocessen zijn omvangrijk. Deze investeringen, met een belangrijke ICT-component, brengen relatief hoge exploitatielasten met zich mee en zullen in de komende jaren terugverdiend moeten worden, waarbij eveneens aan de financiële verplichtingen jegens het bankconsortium voldaan moet blijven worden. In 2013 zal gewerkt worden aan verdere plannen om de investeringen in werkprocessen terug te verdienen.

De eenmalige extra kosten in aanloop naar de nieuwbouw en de extra kosten zijn voor 2013 geraamd op € 7 miljoen. De werkelijke kostenontwikkeling wordt maandelijks gerapporteerd middels de Isala monitor. Deze rapportage wordt maandelijks besproken met de betreffende budgetverantwoordelijke.

Tot slot staat Isala aan de vooravond van een te nemen besluit over de omvang van de consolidatie van de lening, een complex en ingewikkeld vraagstuk. De verwachting is dat de leningsfaciliteiten niet in zijn geheel benut hoeven te worden. Voor een adequate afweging zijn een investeringsplanning voor de komende jaren, de uitkomsten van de garantieregeling en uiteraard de ontwikkeling van de exploitatie in de komende jaren van groot belang. Middels het MeerjarenRekenModel (MRM) zullen naast een basisscenario, diverse scenario's doorgerekend worden ter onderbouwing van de besluitvorming.

## 2.5 KASSTROMEN EN FINANCIERINGSBEHOEFTE

De Isala klinieken hebben voor de nieuwbouw een financieringsfaciliteit tot haar beschikking. Deze bedraagt 85% van het oorspronkelijk geplande investeringsvolume. De resterende 15% moet worden gefinancierd uit het eigen vermogen dat in de afgelopen jaren sterk is verbeterd, conform de business case 2009-2013. De financieringsfaciliteit bestaat uit een lening met een variabele rente en een rentederivaat om het risico van een stijgende rente af te dekken.

De kasstroom in 2012 is € 25,1 miljoen voordelig. De uitgaande kasstroom uit investeringsactiviteiten bedroeg € 127,3 miljoen (2011: € 144,4 miljoen). De operationele kasstroom in 2012 is € 69,6 miljoen positief. Als gevolg van de nieuwbouwwitgaven is in 2012 € 98 miljoen vanuit de financieringsfaciliteiten opgenomen. Daarnaast is voor € 6,5 miljoen regulier afgelost op langlopende leningen. Per saldo is sprake van een voordelige financieringskasstroom van € 82,8 miljoen. Evenals in 2011 is voldaan aan de gestelde ratio-eisen zoals in de financieringsovereenkomst met het bankenconsortium is vastgelegd.

## 2.6 FINANCIËLE INSTRUMENTEN

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten omvatten ook in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

Voor een toelichting op het gebruik van financiële instrumenten, risicobeheer en afdekkingsbeleid en de met het houden van financiële instrumenten samenhangende prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's, wordt verwezen naar de toelichting op de jaarrekening in hoofdstuk 8.

Binnen de stafdienst Finance & Control bestaat een afzonderlijke treasuryfunctie voor de beheersing van rente-, liquiditeits-, kasstroom- en financieringsrisico's en komt maandelijks de Treasurycommissie bijeen. Daarbij ligt het accent op de ontwikkeling van de geprognosticeerde liquiditeitsontwikkeling over de komende twee jaar en daarmee samenhangende risico's. Uitgangspunt is dat de financiering van investeringen zoveel mogelijk moet plaatsvinden vanuit de operationele kasstromen en dat vervolgens gezocht wordt naar de goedkoopste (eventueel externe) financieringsmogelijkheid.

Het meest in het oog springende financiële instrument is de in 2009 afgesloten financieringsovereenkomst van € 442,5 miljoen. Deze financieringsfaciliteit bestaat uit een lening met een variabele rente. Aangezien het beleid van Isala erop gericht is om geen (significant) renterisico aan te gaan is ter afdekking van het risico een renteswap (derivaat) van € 367,5 miljoen afgesloten, dit is een afgeleid financieel instrument. Contractueel is overeengekomen dat er geen bijstortverplichtingen zijn, mocht er sprake zijn van een overhedge situatie. Dit is de situatie waarbij de daadwerkelijk benodigde financieringsfaciliteiten lager zijn dan de renteswap.

Door het tot op heden realiseren van de business case 2008-2013 in combinatie met een aantal eenmalige vergoedingen voor kapitaallasten, zal Isala de leningsfaciliteit niet volledig gaan benutten, met als gevolg dat de rente- en aflossingsverplichtingen structureel verlaagd worden. Daarnaast heeft dit geleid tot een overhedgepositie. De verslaggevingsrichtlijnen verplichten dat uit dien hoofde een voorziening wordt getroffen. Per ultimo 2012 is de opgenomen voorziening van de overhedge € 10,9 miljoen (ultimo 2011 € 2,8 miljoen). Per saldo leveren de lagere verplichtingen minus de kosten van de overhedge een aanzienlijke besparing op in de komende jaren. Isala is in overleg met het betrokken bankenconsortium om te komen tot aanpassing van de financiering. In paragraaf 2.4 is nader ingegaan op de consolidatie van de financieringsfaciliteiten.





Financiële en niet-financiële  
prestatie-indicatoren

3.

## 3. Financiële en niet-financiële prestatie-indicatoren

### 3.1 KWALITEITSINDICATOREN

In 2012 zijn vrijwel alle kwaliteitsindicatoren aangeleverd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Zichtbare Zorg. Deze indicatoren zijn besproken met het Directieteam en de Kwaliteitscommissie van de Isala klinieken. Daarnaast zijn deze indicatoren besproken met de betrokken specialismen en zijn, waar nodig, verbeteringen doorgevoerd. Naast verbetervoorstellen op specialisme-niveau zijn ook een aantal verbeteringen voorgesteld betrekking hebbend op het verpleegkundig proces. Voor een aantal indicatoren kon er in het verslagjaar verbetering worden vastgesteld ten opzichte van 2011.

De afgelopen jaren zijn diverse onderdelen verbeterd. Zo is het percentage patiënten dat decubitus ontwikkelt de afgelopen jaren van bijna 7 procent gereduceerd tot 3 procent. Ook een aantal andere complicatievormen is fors gereduceerd. Een neveneffect hiervan is dat ook het aantal heroperaties voor enkele aandoeningen is afgenomen. Het meest recente voorbeeld daarvan is de afname van het aantal heroperaties bij een heupfractuur. Ook het aantal complicaties na het verwijderen van de prostaat is gereduceerd. Ruimte voor verbetering is er ook. Zo zijn de toegangstijden op onderdelen te hoog en is de naleving van zorgprotocollen op onderdelen voor verbetering vatbaar.

Met het project Kwaliteitsregistraties, geïnitieerd in 2011, zijn in 2012 flinke vorderingen gemaakt. Steeds meer indicatoren kunnen meer frequent worden bijgehouden. Een aantal indicatoren wordt al in de KPI-boom (Kritische prestatie-indicatoren), onderdeel van de planning- en controlcyclus van de Isala klinieken, gemonitord. Voorbeelden zijn pijn en decubitus. In 2013 wordt het projectresultaat opgeleverd. Vanaf dat moment is het mogelijk om een groot aantal belangrijke uitkomst- en procesindicatoren met hoge frequentie en grote mate van betrouwbaarheid te volgen. Een aantal indicatoren zal, naast pijn en decubitus, een plaats krijgen in de KPI-boom van de Isala klinieken zodat deze met regelmaat onderwerp van gesprek zijn tijdens de resultaatdialoog tussen het Directieteam en de RVE's.

Een overzicht van de prestaties van de Isala klinieken is te vinden op [www.ziekenhuizentransparant.nl](http://www.ziekenhuizentransparant.nl) en [www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl).

### 3.1.1 HSMR

De Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) van de Isala klinieken lag tussen 2009 en 2011 op 96 met een 95%-betrouwbaarheidsinterval van 91-100. De HSMR van de Isala klinieken was hiermee significant lager dan het Nederlandse gemiddelde (Bron: rapportage Dutch Hospital Data).

De Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) is een indicator voor het vergelijken van sterfte in ziekenhuizen, rekening houdend met casemixfactoren. Het nu berekende gestandaardiseerde sterftecijfer maakt nog geen kwaliteitsverschillen duidelijk. Het is een indicator die vooral nuttig is voor interne signalering en gebruik in de ziekenhuizen zelf. Uitzonderlijke resultaten (in negatieve zin) hebben de aandacht. Isala hanteert ook zelf een actieve complicatie- en (bijna) incidentregistratie. Deze informatie wordt structureel aangewend om kwaliteitsverbeteringen door te voeren en onbedoelde schade, waaronder sterfte, te voorkomen of te reduceren.

### 3.1.2 Patiëntentevredenheid

De Isala klinieken vinden patiënt-, klant- en mensgerichtheid belangrijk. Dit thema is dan ook verweven en zichtbaar in de visie, missie en kernwaarden. Een patiënt als mens met zijn of haar angsten en onzekerheden verdient een mensgerichte benadering. Dit is essentieel voor een goede ervaring en goed herstel. Patiënt-, klant- en mensgerichtheid is een basishouding en beperkt zich niet tot de patiënten, maar richt zich ook op bezoekers, families, partners en relaties, dus ook in de samenwerking tussen zorgprofessionals. Patiëntgerichtheid heeft alles te maken met houding en daaruit voortvloeiend gedrag.

#### 3.1.2.1 Patiënttevredenheidsonderzoek

In hoeverre patiënten deze benadering ervaren, wordt in de Isala klinieken onder andere achterhaald door patiënttevredenheidsonderzoek, spiegelgesprekken en schaduwen. Ook wil Isala patiënten waar mogelijk de regie geven; samen met de patiënt nagaan waar zij behoefte aan hebben en hoe onze service kan worden verbeterd. Het beschikbaar stellen van interne en externe best practices, die mogelijk leiden tot het vaststellen van klantbeloftes, bieden afdelingen handvatten hoe zij patiëntgerichtheid vorm kunnen geven.

Tabel 17 Cliëntenraadpleging Isala klinieken 2012

| Cliëntenraadpleging Isala klinieken |                                                                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Norm                                | Ja                                                                                |
| Omschrijving gehanteerde norm       | 90% van de patiënten scoort tevreden<br>50% van de patiënten scoort zeer tevreden |
| Laatste cliëntenraadpleging         | 2012                                                                              |
| Voorgelegd aan de Cliëntenraad      | Ja                                                                                |



Tabel 18 Gehanteerde methoden in de Isala klinieken in 2012

| Gehanteerde methoden Isala klinieken                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vormen voor feedback van patiënten<br>(deze vormen van feedback worden hieronder nader toegelicht, voor het onderdeel klachten zie paragraaf 3.3) | Patiënten/familie kunnen hun mening geven, via: <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënttevredenheidsonderzoek;</li> <li>• spiegelgesprekken;</li> <li>• klachten.</li> </ul> Patiënt-, klant- en mensgerichtheid wordt zichtbaar via: <ul style="list-style-type: none"> <li>• schaduwen.</li> </ul> |
| Georganiseerde plaatsen om te (laten) melden/zeggen                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliëntenraad</li> <li>• privacyfunctionaris</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               |
| Geboden handvatten om te melden/te vragen                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiëntveiligheidskaart;</li> <li>• folder 'Durf te vragen';</li> <li>• niet plus patiënt/familie.</li> </ul>                                                                                                                                                        |

### 3.1.2.2 Patiënttevredenheidsenquête

De Isala klinieken gebruiken voor de patiënttevredenheidsenquête een online vragenlijst die patiënten via de website [www.isala.nl](http://www.isala.nl) kunnen downloaden onder de noemer 'Uw mening telt!'. Deze vragenlijst bestaat deels uit vragen die geformuleerd zijn door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen ([www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)) en deels uit specifieke vragen over de afdeling of polikliniek waarmee de patiënt in contact is geweest. De patiënt vult de vragenlijst anoniem in. De resultaten zijn door elke afdeling in te zien via de eigen analistenlinks. Deze links geven een aantal grafieken weer en door patiënten persoonlijk geformuleerde opmerkingen en toelichtingen. Dit onderzoek loopt continu sinds begin oktober 2008. Ruim negentig afdelingen nemen er aan deel.

#### Resultaten in 2012 ten aanzien van de patiënttevredenheidsenquête

In 2012 hebben 7210 patiënten een vragenlijst ingevuld. Uit deze vragenlijsten bleek dat de patiënten de zorg in de Isala klinieken waarderen met als gemiddeld rapportcijfer een 8,0. Het percentage zeer tevreden patiënten bedroeg 33 procent. Hiermee is wederom een lichte stijging te zien ten opzichte van het jaar ervoor. De norm van 50% is op een aantal afdelingen behaald. In 2013 zal verder worden ingezet op het verbeteren van de zorg.

### 3.1.2.3 Spiegelgesprekken

Sinds 2007 organiseren de Isala klinieken spiegelbijeenkomsten. Zo'n bijeenkomst bestaat uit een kringgesprek met (ex)patiënten onder leiding van een gespreksleider. De betrokken medewerkers van de afdeling of polikliniek zijn als toehoorders aanwezig. De gespreksleider vraagt de (ex)patiënten hoe zij de dienstverlening ervaren hebben en wat hun mening daarover is. Door te luisteren naar de verhalen en meningen van de (ex)patiënten krijgen de medewerkers 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 de eigen afdeling. Daarna ontvangen de (ex)patiënten die aan de spiegelbijeenkomst deelnamen, een brief waarin beschreven staat wat de afdeling/polikliniek gaat doen met hun suggesties, ideeën en kritische punten.

*Resultaten in 2012 ten aanzien van spiegelgesprekken*

- In totaal zijn 22 spiegelbijeenkomsten georganiseerd;
- Er heeft tevens een workshop 'Organiseren van spiegelgesprekken' plaatsgevonden;
- Verbeterpunten worden gemonitord in de planning en controlcyclus.

**3.1.2.3 Schaduwen**

Schaduwen is een evaluatiemethode die de patiënten bij de zorg in het ziekenhuis betreft. Een schaduw (medewerker ziekenhuis, maar niet bekend bij de te bezoeken afdeling) loopt met een patiënt mee om een beeld te krijgen van wat de patiënt ondergaat en meemaakt. Zo kunnen knelpunten worden gesignaleerd en aanpassingen doorgevoerd.

*Resultaten in 2012 ten aanzien van schaduwen*

- Er heeft één schaduwtraject plaatsgevonden en de voorbereidingen voor een tweede traject zijn gestart;
- Meerdere RVE's hebben zich enthousiast getoond over het instrument en de intentie uitgesproken om in 2013 een schaduwtraject uit te willen laten voeren.

**3.2 CLIËNTENRAAD**

De Cliëntenraad behartigt vanuit cliëntenperspectief de gemeenschappelijke belangen van cliënten, met alle daartoe wettelijk ten dienste staande middelen. De raad krijgt professionele ondersteuning van een ambtelijk secretaris en een secretaresse. Voor de uitvoering van de werkzaamheden stelt de ziekenhuisorganisatie de Cliëntenraad een budget van € 20.000 ter beschikking.

*Tabel 19 Samenstelling Cliëntenraad per 31-12-2012*

| Leden Cliëntenraad ultimo 2012 | Functie                      |
|--------------------------------|------------------------------|
| Mevrouw H.S.A. van Nieukerken  | voorzitter                   |
| Mr. H.A. Lassche               | vicevoorzitter en secretaris |
| Mevrouw A. van Rozendaal       | lid                          |
| Mr. A. Vaarkamp                | lid                          |
| Mevrouw M.E.A.M. Krabbendam    | lid                          |
| F.J.V. Kastje                  | lid                          |
| Mevrouw R.K.P. Bouwman         | lid                          |

**3.2.1 Vergaderfrequentie en overlegvormen**

De Cliëntenraad heeft in 2012 tien keer binnen de raad vergaderd. Daarnaast heeft de raad zowel binnen als buiten de Isala klinieken, en in verschillende vormen, overleg gevoerd over diverse aspecten van de patiëntenzorg (zie tabel 20).

Tabel 20 Overlegvormen Cliëntenraad en onderwerpen

| Overlegvormen Cliëntenraad in 2012                                                                                                                                                                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Overleg                                                                                                                                                                                                           | Frequentie           | Onderwerpen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Overleg met de Raad van Bestuur, in de persoon van R.A. Thieme Groen, lid Raad van Bestuur,                                                                                                                       | 5 keer               | Adviesaanvragen zijn toegelicht en besproken. De Cliëntenraad is op de hoogte gehouden c.q. gebracht van ontwikkelingen in het ziekenhuis. Bespreekpunten waren o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• regionale samenwerking ziekenhuizen;</li> <li>• nieuwbouw;</li> <li>• accreditatiesystematiek JCI;</li> <li>• nieuw PTO (patiënttevredenheidsonderzoek);</li> <li>• prestatie-indicatoren.</li> </ul> |
| Overleg met Raad van Toezicht: <ul style="list-style-type: none"> <li>• met mevrouw J.J. Zandbergen-de Zeeuw, lid Raad van Toezicht op voordracht van de Cliëntenraad</li> <li>• met de commissie Zorg</li> </ul> | 1 keer<br><br>1 keer | Bespreekpunten waren o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• lopende zaken</li> <li>• werkzaamheden Cliëntenraad;</li> <li>• zichtbare zorg;</li> <li>• accreditatiesystematiek JCI.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               |
| Informatieve contacten met verschillende functionarissen binnen de Isala klinieken                                                                                                                                | meerdere gesprekken  | De raad is geïnformeerd over ontwikkelingen in het ziekenhuis en via rapportages op de hoogte gesteld van de voortgang van zaken.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| RVE-gesprekken                                                                                                                                                                                                    | 1 keer per RVE       | De Cliëntenraad bezocht ongeveer de helft van de RVE's in het ziekenhuis. Er werd vooral gesproken over patiëntgerichtheid en patiënten-participatie en RVE-gerelateerde onderwerpen.                                                                                                                                                                                                                                |
| Externe contacten                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Ziekenhuizen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Röpcke Zweers ziekenhuis, Hardenberg</li> </ul>                                                                                                            | 1 keer               | Werkbezoeken/regionale samenwerking tussen Cliëntenraden van ziekenhuizen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• St Jansdal ziekenhuis, Harderwijk</li> </ul>                                                                                                                             | 1 keer               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Zwolse Gehandicaptenraad                                                                                                                                                                                          | 2 keer               | Samenwerking/nieuwbouw Isala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Inspecteur IGZ                                                                                                                                                                                                    | 1 keer               | Werkzaamheden Cliëntenraad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Ziektekostenverzekeraar Achmea                                                                                                                                                                                    | 1 keer               | Jaarlijks gesprek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Huisartsenpost                                                                                                                                                                                                    | 2 keer               | Locatie huisartsenpost in de nieuwbouw                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### 3.2.2 Adviesaanvragen Cliëntenraad

Tabel 21 Adviesaanvragen Cliëntenraad en afhandeling in 2012

| Adviesaanvragen                                                                                                                                                              | Commentaar Cliëntenraad                                                                                                                                           | Advies   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Gevraagd advies 2012</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                   |          |
| Begroting 2012                                                                                                                                                               | Geen reden tot het stellen van vragen.                                                                                                                            | Positief |
| Voortzetten buitenpoli Heerde                                                                                                                                                | Goede voorziening, toegevoegde waarde.                                                                                                                            | Positief |
| Uitbreiding klachtenreglement                                                                                                                                                | Voorgestelde uitbreiding prima.                                                                                                                                   | Positief |
| Uitbesteding horeca en retail in het kader van implementatie Isala Facilitair, betreffende omvorming van uitvoeringsorganisatie naar regieorganisatie                        | Implementatie zal moeten plaatsvinden zonder problemen voor de cliënten.<br>Aandacht gevraagd voor aantrekkelijke prijzen van producten uit het basisassortiment. | Positief |
| Implementatie patiëntenportaal 'Mijn Isala'                                                                                                                                  | Een dergelijk portaal biedt veel mogelijkheden; kennis kan worden gedeeld en het portaal kan worden benut voor patiëntenraadpleging.                              | Positief |
| Fase 2 van de herinrichting van de leidinggevende structuur in de Isala klinieken                                                                                            | De ontwikkelingen dragen bij aan een zoveel mogelijk op de patiënt gerichte organisatie en werkwijze.                                                             | Positief |
| Vlekkenplan en personele verschuivingen ten gevolge van het nieuwe gebouw                                                                                                    | Cliëntenraad ondersteunt de gekozen strategische richting voor de toekomst.                                                                                       | Positief |
| RVE Anesthesiologie, incl. interimvoorziening Behandelcentrum                                                                                                                | Vanuit patiëntenperspectief een goed voorstel.                                                                                                                    | Positief |
| Acute Opname Afdeling                                                                                                                                                        | Aandacht gevraagd voor voldoende deskundigheid op elke afdeling. Het belang van voldoende rust op deze relatief onrustige afdeling benadrukt.                     | Positief |
| Input kaderbrief 2013                                                                                                                                                        | Aandacht gevraagd voor 'patiëntgerichtheid' in al zijn facetten. Monitoren processen nieuwbouw.                                                                   | Positief |
| Standaardisatie poliklinieken in de nieuwbouw (fase 1)                                                                                                                       | Past in de doelstelling om de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren, met name als het gaat om bereikbaarheid en herkenbaarheid.                             | Positief |
| Uitbesteding technisch beheer en onderhoud in het kader van implementatie strategie Isala Facilitair, betreffende omvorming van uitvoeringsorganisatie naar regieorganisatie | Cliëntenraad gaat uit van een zorgvuldige voorbereiding, vooral met het oog op de veiligheid van de patiënt.                                                      | Positief |

(Vervolg Tabel 21)

| Adviesaanvragen                                                                                   | Commentaar Cliëntenraad                                                                                                                   | Advies   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Voorgenomen besluit Isala Facilitair, inzake verandering opzet en organisatie van de beveiliging. | Cliëntenraad hecht er waarde aan dat de patiënt, de familie en het bezoek veilig zijn, c.q. zich veilig voelen binnen de Isala klinieken. | Positief |
| Parkeerbeleid                                                                                     | Noodzakelijk door andere ontwikkelingen, zoals verhoging btw-tarief en het tegengaan van 'vreemd parkeren' bij Isala.                     | positief |
| Joint Commission International (JCI) Isala klinieken.                                             | Keuze voor een ambitieus kwaliteitssysteem.                                                                                               | Positief |
| <b>Ongevraagd advies 2012</b>                                                                     |                                                                                                                                           |          |
| Rust rondom het (ziekenhuis)bed                                                                   | Advies bezoektijden; handhaving aantal bezoekers en gedragsregels met betrekking tot gebruik communicatiemiddelen.                        |          |

### 3.2.3 Activiteiten, speer- en aandachtspunten Cliëntenraad

In 2012 stond voor de Cliëntenraad patiëntgerichtheid centraal. Daarnaast was er volop aandacht voor de nieuwbouw. In dit kader was er betrokkenheid bij een aantal werkprocessen, waarbij de inbreng van de patiënt gewenst is. Leden van de Cliëntenraad waren onder ander vertegenwoordigd bij activiteiten rondom veiligheid en medicatie.

#### *Commissie van vertrouwenslieden*

Ter uitvoering van artikel 10, lid 1 WMCZ (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen) 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.

## 3.3 KLACHTEN

In de richtlijn 'Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg' is de werkwijze bij klachten zoals gehanteerd in de Isala klinieken aanbevolen als 'good practice'. Binnen de Isala klinieken 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.

*Klachtenregeling Isala klinieken*

De Raad van Bestuur van de Isala klinieken is voorstander van het op de plaats van ontstaan oplossen van een klacht. Als dat niet mogelijk is, kan de klager zich richten tot een klachtenfunctionaris of de Klachtencommissie van de Isala klinieken. In de klachtenregeling van de Isala klinieken is aangegeven wie op welke wijze een klacht kan indienen en hoe de ziekenhuisorganisatie met die klacht omgaat.

De klachtenregeling Isala klinieken op basis waarvan de Klachtencommissie werkt, dateert van 2 juni 2009 en is gereviseerd op 21 februari 2012.

**3.3.1 Klachtencommissie***Tabel 22 Samenstelling Klachtencommissie Isala klinieken 2012*

| Leden                         | Achtergrond                                       | Functie    |
|-------------------------------|---------------------------------------------------|------------|
| Mevrouw mr. M. Stroetenga     | juridisch medewerker NU91                         | voorzitter |
| Mevrouw. ir. I.M.F. Rentenaar | namens Patiëntenperspectief                       | lid        |
| M. de Goede                   | verpleegkundige                                   | plvv lid   |
| Mevrouw M. van Tol            | verpleegkundige                                   | lid        |
| Drs. E. van Ewijk             | huisarts in ruste                                 | lid        |
| Dr. W. Baerts                 | neonatoloog, onderzoeker Neonatologie UMC Utrecht | lid        |

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

| Klachtenverwerking via de Klachtencommissie Isala klinieken            | 2012 | 2011 |
|------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Aantal aan de Klachtencommissie geadresseerde klachtbrieven            | 16   | 21   |
| Aantal klachten door de Klachtencommissie in behandeling genomen       | 13   | 10   |
| Aantal klachten waarover de Klachtencommissie uitspraak heeft gedaan   | 11   | 10   |
| Percentage klacht(onderdelen) gegrond verklaard                        | 46   | 24   |
| Aantal klachten waarover de Klachtencommissie advies heeft uitgebracht | 4    | 4    |
| Klachtonderdelen                                                       | 2012 | 2011 |
| Totaal aantal klachtonderdelen                                         | 33   | 46   |
| waarvan                                                                |      |      |
| • medisch-technisch handelen                                           | 5    | 15   |
| • organisatie van de zorg                                              | 7    | 14   |
| • informatieverstrekking                                               | 8    | 9    |
| • communicatie/bejegening                                              | 13   | 8    |

*Afhandeling klachten door de Klachtencommissie in 2012*

Ook in 2012 is na elke brief die gericht was aan de Klachtencommissie de betrokkene gebeld door de klachtenfunctionaris. Dat heeft in 2 gevallen geleid tot behandeling door de klachtenfunctionaris. Er zijn 3 nog lopende zaken uit 2011 afgehandeld.

*Afhandeling van de klachtbrieven uit 2012*

- In 1 geval werd de klachtenprocedure ingetrokken omdat klager een hoorzitting niet aan kan.
- In 1 geval werd de klachtenprocedure stopgezet omdat klager werd opgenomen. Klager wil in 2013 verder met de klachtenprocedure.
- In 2 gevallen koos klager, na erop gewezen te zijn, voor behandeling door de klachtenfunctionaris.
- In 13 gevallen werd de klacht door de commissie in behandeling genomen; 5 zaken waren aan het eind van het jaar nog niet afgerond.
- De commissie heeft in 2012 over 11 klachten uitspraak gedaan waaronder 3 klachten uit 2011.
- In 1 geval heeft de voorzitter van de klachtencommissie besloten een uitspraak te doen zonder hiervoor klager en verweerder te horen.

De Klachtencommissie heeft in het verslagjaar in 4 gevallen een aanbeveling aan de Raad van Bestuur gedaan. De Raad van Bestuur heeft naar aanleiding daarvan de volgende maatregelen genomen:

- Procedures worden zodanig aangepast, dat ook patiënten die via een andere weg dan de polikliniek binnenkomen, op een juiste manier voorlichting ontvangen over het zorgproces.
- Recent is gestart met het programma 'Kwetsbare oudere' dat zich richt op demente ouderen.
- De Raad van Bestuur heeft naar aanleiding van verscheidene klachten aan afdelingen gevraagd om structurele maatregelen te nemen om herhaling in de toekomst te voorkomen en daarover aan de Raad van Bestuur te rapporteren. Een voorbeeld van een dergelijke klacht kwam van een mevrouw met haar beide handen in het gips wiens bel kapot was. De verpleging heeft er alles aan gedaan om het voor elkaar te maken, toch duurde het enkele dagen voor de bel gemaakt was. De RvB reageerde hierop met de vraag om structurele verbeteringen aan te brengen om herhaling in de toekomst te voorkomen en dit te rapporteren aan RvB.
- Er zal zorgvuldiger worden omgegaan met de afhandeling van telefonische afspraken met patiënten in een spoedsituatie.

*De wijze waarop de klachtenregeling onder de aandacht van cliënten wordt gebracht*

- Op het secretariaat van de Klachtencommissie is een klachtenbrochure aanwezig.
- Op diverse plaatsen in het ziekenhuis is een informatiefolder beschikbaar waarin in het kort de gehele regeling is opgenomen.
- Op de website van de Isala klinieken ([www.isala.nl](http://www.isala.nl)) staat informatie over rechten, plichten en klachtenbehandeling.
- In geval van 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 een Klachtencommissie binnen de Isala klinieken.
- Ook extern is de regeling op diverse plaatsen bekend. De medewerkers van Zorgbelang Overijssel bijvoorbeeld zijn op de hoogte van de regeling.

*De wijze waarop de regeling onder de aandacht van verweerder wordt gebracht*

Via het intranet van de Isala klinieken kunnen medewerkers de procedure 'Een klacht, en dan' en de klachtenregeling raadplegen. De procedure bevat voor de medewerker of specialist een uitgebreide toelichting op de klachtenregeling. De werkwijze van zowel de klachtenfunctionaris als de Klachtencommissie wordt toegelicht en daarnaast is er uitleg over wat de verweerder kan verwachten tijdens een klachtprocedure.

De Klachtencommissie attendeert iedere verweerder schriftelijk op de klachtprocedure en biedt de mogelijkheid voor mondelinge toelichting.

### 3.3.2 Klachten ingediend bij de klachtenfunctionarissen

In 2012 is er 793 keer contact gezocht met de klachtenfunctionarissen (inclusief 34 metaal-op-metaalheupen, zie tabel 24). In 2011 was dit aantal 875 (inclusief 73 metaal-op-metaalheupen).

Tabel 24 Overzicht 2012 contacten met klachtenfunctionarissen en aard van het contact

|                                                                | 2012                                     |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Aantal contacten klachtenfunctionaris                          | 793                                      |
| Klachten binnengekomen bij klachtenfunctionaris                | 556                                      |
| Signalen ter verbetering                                       | 42                                       |
| Schadevergoeding uit coulance toegekend                        | 10                                       |
| Informatie aan patiënt of medewerker ter voorkoming van klacht | 38                                       |
| Verzoek om bemiddeling via medewerker                          | 30                                       |
| Onkostenvergoeding gevraagd (wel of niet toegekend)            | 11                                       |
| (Vragen over) claims                                           | 82 (inclusief 34 metaal-op-metaalheupen) |
| Kopie dossier                                                  | 37                                       |
| Complimenten                                                   | 1                                        |

Er zijn 82 klachten via het web binnengekomen die rechtstreeks naar de betrokken persoon of afdeling zijn doorgestuurd en daar zijn opgepakt en afgehandeld.



### 3.4 NETWERK ACUTE ZORG ZWOLLE

Tabel 25 Inspanningen Netwerk Acute Zorg Zwolle in 2012

| Onderwerp                                           | Doel                                                                                                                                                                                                         | Uitwerking/Resultaten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)                 | Het initiëren van het ROAZ.                                                                                                                                                                                  | Er is vier keer een bijeenkomst van het ROAZ belegd en een extra bijeenkomst inzake Verloskunde Meppel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| OTO-stimuleringsgelden                              | Het beheren van OTO-stimuleringsgelden voor de voorbereiding op rampen en crisissituaties in de netwerkregio.                                                                                                | Het netwerk heeft een bedrag van € 1.010.166,74 ontvangen aan OTO-middelen en besteed aan OTO-activiteiten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Nederlandse Fundamenteel Disaster Management course | Het realiseren van een Nederlandse cursus Fundamenteel Disaster Management om IC-professionals voor te bereiden op de opvang en behandeling van IC-patiënten bij verschillende soorten grootschalige rampen. | In november is de eerste cursus in Zwolle gegeven en geëvalueerd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Visitatie                                           | Kwaliteitsverbetering van de traumatologie in de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het Netwerk Acute Zorg Zwolle.                                                                                        | In de regio Zwolle zijn twee ziekenhuizen gevisiteerd. Daarnaast is Acute Zorg Euregio aangesloten bij de onderlinge visitaties en heeft een visitatie plaatsgevonden in het ZGT Almelo. Er zijn voorbereidingen getroffen om een nieuwe groep visitateurs op te leiden vanuit de regio's Zwolle en Enschede.                                                                                                       |
| Traumaregistratie                                   | Verzamelen van gegevens bij ziekenhuizen uit het netwerk voor wetenschappelijk onderzoek en beleidsvorming, met als doel verbetering van de kwaliteit van de traumatologie.                                  | Er zijn drie ziekenhuizen gestart met digitale aanlevering aan het netwerk. In totaal zijn er nu zes registrerende ziekenhuizen. Daarnaast is er een regionale bijeenkomst voor trauma-registratiemedewerkers geweest. Doelen zijn: zorgen voor kennis-uitwisseling, kennisoverdracht en uniforme toepassing coderingen. Ook de aanlevering van de regiogegevens aan de nieuwe landelijke provider is gerealiseerd. |

Tabel 26 Wet bijzondere medische verrichtingen: Netwerk Acute Zorg Zwolle 2012

|                                                            |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| Beschikt het traumacentrum over een helicentrum?           | Nee        |
| <b>Traumacentrum Isala klinieken exclusief helicentrum</b> |            |
| Aantal fte's per einde verslagjaar                         | 7,40 fte's |
| Inkomsten verslagjaar                                      | € 776.300  |
| Uitgaven verslagjaar                                       | € 650.722  |

### 3.4.1 Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)

De Isala klinieken nemen deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorg, voortvloeiend uit de acute zorgparagraaf van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De deelnemers aan dit bestuurlijke overleg streven ernaar de kwaliteit van de acute zorg te verbeteren door concrete verbeteringsinitiatieven aan te dragen. Met als doel een patiënt die met een acute zorgvraag komt zo snel mogelijk op de juiste plaats voor diagnostiek en behandeling te krijgen.

In 2012 heeft het ROAZ vier bijeenkomsten belegd. Daarnaast is er een gezamenlijke bijeenkomst van het ROAZ Zwolle en het ROAZ Drenthe geweest, die volledig in het teken van Verloskunde Meppel heeft gestaan.

Tabel 27 Inspanningen Regionaal Overleg Acute Zorg in 2012

| Onderwerp              | Doel                                                                                                                                                                         | Resultaten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meetperiode Acute Zorg | In kaart brengen van de vraag naar acute zorg in de regio van het Netwerk Acute Zorg Zwolle en voor zover mogelijk het vervolgtraject van de patiënten op instellingsniveau. | In april en mei is er, in samenwerking met Universiteit Twente, wederom een vier weken durende meetperiode gehouden en vervolgens heeft een onderzoeker van de UT de ontvangen gegevens verwerkt. Dit jaar hebben ook de geestelijke gezondheidszorginstellingen deelgenomen. De gekoppelde data zijn gebruikt om analyses uit te voeren. De resultaten zijn in een rapport beschreven en teruggekoppeld aan alle ketenpartners die hebben deelgenomen. Ze dienen tevens als basis voor verbetertrajecten. |

(Vervolg Tabel 27)

| Onderwerp                                  | Doel                                                                                                                                                                                                                              | Resultaten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regionale visie op samenhangende spoedzorg | Ontwikkeling en implementatie van een regionale visie op acute zorg.                                                                                                                                                              | De regionale visie is aangevuld met een visie op mobiele acute zorg en de uitgangspunten zijn breder in het netwerk besproken. Daarmee is de ontwikkeling van de visie onderdeel van de ROAZ agenda geworden. In 2013 zal dit traject worden vervolgd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Verloskunde Meppel                         | Toetsen van de wijziging in het zorgaanbod en de mogelijke 'witte vlekken' aan de hand van de 'Leidraad wijziging acuut zorgaanbod'. Daarnaast het aandragen van suggesties voor oplossingen in samenspraak met de ketenpartners. | Tijdens een extra gezamenlijke bijeenkomst van het ROAZ Zwolle en het ROAZ Drenthe op 15 november is vastgesteld dat de genomen maatregelen voldoen aan de gestelde criteria ten aanzien van beschikbaarheid en bereikbaarheid (geen oordeel/mening over kwaliteit) en er gehandeld is volgens de leidraad. De maatregelen werden als adequaat beoordeeld en de ontstane witte vlek ten aanzien van de klinische verloskunde in de regio Meppel is daarmee opgelost.                                                                                                                                                                                                                                              |
| Regionaal Steunpunt OTO                    | Verbeteren van de kwaliteit van de voorbereiding op rampen en crisissituaties met behulp van de OTO-stimuleringsgelden.                                                                                                           | Naast individuele OTO-activiteiten per ketenpartner zijn er op regionaal niveau een aantal projecten verder uitgewerkt met de volgende resultaten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• realisatie van de voorwaarden die noodzakelijk zijn om het netcentrisch werken in de witte kolom te kunnen implementeren;</li> <li>• implementatie van de handreiking opvang chemisch besmette patiënt op de SEH;</li> <li>• geven van een cursus 'coaching en waarneming' aan een ketenbrede vertegenwoordiging;</li> <li>• organisatie van twee symposia 'RAMPmeester.nu' in januari en november. De thema's waren 'Informatievoorziening tijdens calamiteiten en rampen' en 'Communicatie met de pers'.</li> </ul> |

### 3.5 VOORBEREIDING OP RAMPEN EN CRISISSITUATIES

De Isala klinieken zijn in 2012 doorgegaan met de voorbereiding op rampen en crises. Deze voorbereiding is gebaseerd op een tweejarige cyclus die in het ROAZ is vastgesteld. Code Rood (het kenniscentrum van Isala op het gebied van crisispreparatie) heeft de regie gehad over de uitvoering. Doordat er geen verschil meer is tussen de crisisorganisatie bij een interne of een externe ramp en crises, staan in het onderstaande overzicht met inspanningen in 2012 ook de activiteiten genoemd die uitgevoerd zijn om een interne calamiteit te oefenen.

#### *Inspanningen in 2012*

- E-learning ZiROP.nl wordt gebruikt;
- workshop voorzitters operationeel team Acute Zorg (OT AZ);
- zes keer de workshop operationeel team Acute Zorg (OT AZ);
- twee keer de workshop operationeel team Isala Facilitair (OT IF);
- workshops operationeel leidinggevenden (OL'ers);
- gecombineerde Table Top oefening;
- workshop crisisbeleidsteam (CBT) intern scenario;
- presentatie aan coassistenten over basisprincipe ZiROP;
- presentatie aan medewerkers betrokken bij familieopvang over basisprincipe ZiROP.

### 3.6 INFORMATIEVOORZIENING

*Tabel 28 Activiteiten Informatieveiligheid 2012*

| Activiteiten Informatieveiligheid 2012 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Compliance                             | Conform eerdere afspraak met de inspectie (IGZ) was Isala in 2012 drukdoende om alle normelementen (clusters) van het NVZ toetsingskader op een hoger volwassenheidsniveau te krijgen. In 2012 is dit normenkader geüpgrade naar aanleiding van de nieuwe NEN7510:2011 norm en heeft een update plaatsgevonden ten aanzien van aanvullende nieuwe onderdelen. Resultaat hiervan was dat eind 2012 alle normelementen minimaal volwassenheidsniveau 3 en zelfs het merendeel niveau 4 scoorde.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Nieuwbouw                              | In samenwerking met de afdeling ICT, Bureau Nieuwbouw en de Security officer is een begin gemaakt met validatie van de nieuwbouwr ruimten. Op advies heeft de Security officer een bijdrage geleverd aan de (her-) inrichting van de nieuwbouwprocessen, waaronder digitalisering van de post- en documentenstromen (DIV). In het kader van de nieuwbouw is op meerdere afdelingen het 'nieuwe werken (digitaal en flexibel)' geïntroduceerd en zijn tevens de opschoon werkzaamheden voorbereidend op de inhuizing, conform het S5-model (LEAN), begonnen. In bovengenoemde context was er veel aandacht voor de informatieveiligheid en werden maatregelen waar nodig aangescherpt, zoals bijvoorbeeld het clear screen/clean desk, beschikbaarheid en vertrouwelijkheid van informatie. |

*(Vervolg Tabel 28)*

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Voorlichtings- en bewustwordings-campagne | De werkgroep Veiligheidsbewustzijn heeft de brochure 'Veilig omgaan met informatie en bedrijfseigendommen , ook uw zorg!' geactualiseerd. In deze brochure zijn onder andere facetten vanuit de Fysieke beveiliging en CBRN-security opgenomen. Ook is de content op het Intranet geüpdate. Door middel van het controle-instrument Sirene-acties is de informatie-veiligheid op meerdere onderdelen onder de medewerkers gemeten. Verder zijn op diverse afdelingen presentaties en deelwaarnemingen gehouden om de afdelingsprocessen verder te optimaliseren en informatieveiligheid te verbeteren.                                                                                                                                                                                                                                      |
| Audit op de informatiebeveiliging         | Er zijn een drietal thema's van Informatieveiligheid opgenomen in de thema audits van de afdeling Kwaliteit & Veiligheid en vervolgens getoetst en gerapporteerd aan management en directie. Verder heeft de Security officer in samenwerking met de afdeling Internal audit een formele interne audit uitgevoerd van de informatieveiligheid en is de voortgang op alle onderdelen van het NVZ-toetsingskader opnieuw getoetst, hetgeen eind 2012 resulteerde in het uiteindelijk behaalde resultaat, zoals genoemd. Herinrichting van de nieuwbouwprocessen alsmede toekomstige toetsing van de Informatieveiligheid vindt plaats conform het nieuwe Norea ZZ3 toetsingskader. Dit nieuwe toetsingskader voor Informatieveiligheid en inrichting van het ISMS-model maken integraal onderdeel uit van de JCI-ontwikkelingen binnen Isala. |

### 3.7 INTERNE BEHEERSING VAN PROCESSEN EN PROCEDURES, RISICOMANAGEMENT EN KWALITEITSBEHEERSING

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's die verbonden zijn aan de activiteiten van de Isala klinieken. Het Directieteam van Isala is zich bewust van risico's (en kansen) die op het ziekenhuis afkomen en de interne risico's die spelen. Het afwegen van risico's en risicomanagement is daarmee een belangrijk onderdeel in alle besluitvorming. Op basis van de uitkomsten daarvan neemt de Raad van Bestuur, voor zover dat nodig is, maatregelen om risico's te mitigeren en te beheersen.

De Isala klinieken hebben een breed scala aan beheersingsmaatregelen en overige maatregelen getroffen om risico's (kansen en bedreigingen), en specifiek de financiële risico's, te identificeren en te beheersen. Als gevolg van verschillende interne ontwikkelingen (zoals de verhuizing, rendementsverbeteringsprogramma's en mogelijke samenwerkingsverbanden) en toekomstige externe ontwikkelingen (zoals prestatiebekostiging, mogelijke macrokortingen en toenemende kwaliteitseisen), neemt het belang van een systeem waarbij risico's onderkend en beheerst worden steeds verder toe. Binnen alle geledingen van Isala krijgt risicomanagement dan ook aandacht.

Begin 2012 is een start gemaakt met het proces om te komen tot een geformaliseerd integraal systeem van risicomanagement. De integrale benadering kenmerkt zich doordat vanuit meerdere domeinen (zoals imago, personeel, bedrijfsprocessen, kwaliteit & veiligheid, medische inventarissen en patiënt) gekeken wordt naar risico's en beheersmaatregelen, zodat nog beter beoordeeld kan worden hoe risico's tussen de verschillende domeinen zich tot elkaar verhouden.

Deze eerste fase, namelijk het inventariseren van de risico's die binnen de organisatie ervaren worden, is afgerond. Daarvoor zijn sessies geweest met het Directieteam, RVE-voorzitters en RVE-managers en de leiding van de stafdiensten. Op grond hiervan is een top 20 aan risico's samengesteld en deze zijn in een sessie met het Directieteam op grond van (1) kans dat het risico zich voordoet en (2) impact mocht het risico zich voordoen geprioriteerd. Voor de drie belangrijkste risicothema's die naar boven kwamen, is in de daarop volgende maanden gekeken of de bestaande beheersmaatregelen toereikend zijn. De drie belangrijkste risicothema's betroffen: bevorderen van de aanspreekcultuur, bevorderen van het besluitvormingstraject en het verduidelijken van het mandaat op diverse managementniveaus.

In 2013 zal het instrumentarium rondom integraal risicomanagement verder worden ontwikkeld met als doel te komen tot een systematische beheersing van de risico's. Hiervoor moeten de volgende fasen doorlopen worden:

- Het periodiek en systematisch bijeenbrengen en prioriteren van de voor het Directieteam belangrijkste risico's en kansen (bijvoorbeeld in een maandrapportage);
- Het systematisch afwegen van of en hoe de geïdentificeerde risico's beheerst moeten worden;
- Het opstellen van onderwerpen waarover systematisch formeel verantwoording moet worden afgelegd (monitoring).

Overigens zijn binnen de Isala klinieken al tal van beheersingsmaatregelen ingezet om risico's te beheersen, zoals:

- Beheersmatig uitvoeren van de planning en controlcyclus;
- Kansen en bedreigingen vastleggen en verantwoorden in de financiële begroting 2013;
  - Identificeren en bespreken van de financiële kansen en bedreigingen tijdens de bespreking van de Isala Monitor met de Raad van Bestuur en tijdens de vergaderingen van de Auditcommissie;
  - In het meerjarenrekenmodel (MRM) wordt modelmatig op basis van de verwachtingen en risico's een aantal scenario's uitgewerkt. Enerzijds om vast te stellen hoe het financiële resultaat zich ontwikkelt over de komende jaren, anderzijds om te bepalen in hoeverre de organisatie kan voldoen aan de financieringsverplichtingen;
  - Binnen Finance & Control bestaat een afzonderlijke treasuryfunctie voor de beheersing van rente- en financieringsrisico's;
  - Bureau Nieuwbouw voert risicosessies uit en rapporteert in de kwartaalrapportage over deze risico's, de genomen beheersingsmaatregelen en de voortgang van eventuele acties;
  - In het kader van informatiebeveiliging (NEN7510) is een risicoanalyse uitgevoerd en naar aanleiding daarvan zijn doelstellingen bepaald en beheersingsmaatregelen ingevoerd;
  - de Isala brede Kritische Prestatie Indicatoren (KPI) zijn onder meer bepaald op grond van risico's.

De algehele planning en controlcyclus zoals deze binnen de Isala klinieken is opgezet is een belangrijk beheersingsinstrument. De kaderbrief en de daaruit voorkomende jaarplannen en begrotingen zijn daarbij de normen waaraan getoetst kan worden. Het toetsen in hoeverre gestelde doelstellingen ook daadwerkelijk behaald worden, vindt voor een belangrijk deel plaats in de maandelijkse resultaat-gesprekken die RVE-besturen met de Directeuren Operations hebben. Deze gesprekken dienen om de voortgang in het realiseren van de KPI's te bespreken. De KPI's zijn per RVE bepaald en omvatten verschillende deelgebieden, zoals kwaliteit, personeel en bedrijfsvoering. Daarnaast hebben staf-diensten de verantwoordelijkheid om op hun deelgebieden vast te stellen dat RVE's en overige bedrijfsonderdelen zich aan de gestelde kaders houden.

### **3.7.1 Risico's fraude**

Het beleid van de Isala klinieken is gericht op het voorkomen van fraude en integer handelen van haar medewerkers in het algemeen. De processen zijn zodanig ingericht dat fraude zoveel mogelijk wordt voorkomen. Tevens worden interne audits uitgevoerd om een eventuele fraude tijdig te ontdekken. Gedurende 2012 zijn er geen fraudes geconstateerd met materiele gevolgen.

Door de druk op de organisatie om financiële resultaten en /of kwaliteitsindicatoren te behalen, zou het risico op fraude kunnen toenemen. Daarom is verdergaande inbedding van fraudebewustzijn nodig in alle lagen van de organisatie en in de verschillende werkprocessen. Dit vergt een gedrags-verandering binnen Isala en doet een beroep op een ieders integriteit. Uitgangspunten hierbij zijn het zich houden aan afspraken en richtlijnen en een juiste 'tone at the top' van de Raad van Bestuur tot in alle managementlagen. Hieruit vloeit beïnvloeding van het gedrag van medewerkers door het topmanagement voort, waardoor de strategie en doelstelling behaald worden. Controle van het naleven van afspraken en richtlijnen door medewerkers blijft een cruciale factor. Het onder de aandacht brengen en implementeren van integraal risicomanagement kan daarbij een hulpmiddel zijn.





Personeel

4



## 4. Personeel

### 4.1 PERSONEELSBELEID

#### 4.1.1 Leiderschap Ontwikkel Traject

Door de inrichting van de nieuwe topstructuur in september 2011 werd duidelijk dat ook de vragen en verwachtingen van leiderschap een verandering moesten ondergaan. Van leiderschap met de juiste (vak-)kennis, competenties en vaardigheden voor het uitvoeren van een leidinggevende functie naar leiderschap dat Isala en de samenleving verbindt en de toekomst van Isala inricht passend bij onze visie: het optimaal herstellen en versterken van de kwaliteit van leven van onze patiënten (en onze medewerkers).

De huidige HR-strategie is erop gericht alle medewerkers van de Isala klinieken te ontwikkelen tot resultaatgerichte, verantwoordelijke leiders en medewerkers, die zich door middel van voortdurende ontwikkeling en verbetering inzetten om de visie en strategie van de organisatie te realiseren.

Om deze ambitie Isala-breed door te voeren is het Leiderschap Ontwikkel Traject (LOT) ontwikkeld. De hierin opgenomen leiderschapvisie is erop gericht een professionele feedbackcultuur te creëren en de kernwaarden van Isala te vertalen naar concreet gewenst en ongewenst gedrag en bewustwording. De kern van de leiderschapvisie binnen de Isala Klinieken is om Hart (de mensen) & Ziel (cultuur) van Isala met elkaar te verbinden. In alle lagen van de organisatie zullen de vier Isala-leiderschapsstijlen (dienend, resultaatgericht, situationeel en bindend) zichtbaar en herkenbaar moeten zijn, dus ook in de directe aansturing van de medewerkers en professionals op de werkvloer.

In het verslagjaar hebben het Directieteam, de Directeuren Operations, de RVE-managers, Operationeel Leidinggevend en de concernstaf het LOT elk als team doorlopen. In totaal zijn 21 gedragskaders opgehaald, hebben 140 individuele feedbacksessies en 35 feedbackteamsessies plaatsgevonden.

#### 4.1.2 Medewerkertevredenheid

In het tweede kwartaal 2012 heeft een medewerkertevredenheidsonderzoek plaatsgevonden, waarbij de resultaten op RVE- en afdelingsniveau digitaal inzichtelijk zijn gemaakt. Als norm was gesteld dat minimaal 60% van de medewerkers een 7,5 of hoger moest scoren op medewerkertevredenheid. De respons op het onderzoek was 58%, representatief voor de Isala-populatie. De conclusie is dat op organisatieniveau de norm is gerealiseerd: 70% van de medewerkers heeft een 7,5 of hoger gescoord.

#### 4.1.2.1 Verzuim

Het voortschrijdend gemiddelde verzuim van Isala is 4.5%, de meldingsfrequentie is 1.4 en de gemiddelde verzuimduur is 16 dagen. Het verzuimpercentage is ten opzichte van 2011 met 0.5% gedaald.

Tabel 29 Verzuiminformatie Isala klinieken 2012 ten opzicht van de branche

|                        | Isala | Branche (op basis van gegevens van Vernet) |
|------------------------|-------|--------------------------------------------|
| Verzuimpercentage      | 4,3%  | 4,3%                                       |
| Meldingsfrequentie     | 1,3   | 1,3                                        |
| Gemiddelde verzuimduur | 17    | 15                                         |

Als Isala wordt vergeleken met de benchmarkcijfers van de branche, dan blijkt dat Isala een gemiddeld verzuimpercentage heeft, een gemiddelde meldingsfrequentie en dat de gemiddelde verzuimduur 2 dagen meer is dan het gemiddelde voor de branche.

#### Verzuim en Re-integratiebeleid: Fit@Work

In 2012 is door het RVE-management in samenwerking met HR en Isala Arbo extra aandacht gegeven aan het ziekteverzuim. Nog meer dan voorheen lag het accent op een gedragsmatige benadering van het verzuim, in plaats van te denken en te handelen vanuit het medisch model en/of het belasting-belastbaarheidsmodel. In het laatste kwartaal van 2012 hebben alle leidinggevenden van de RVE's hiervoor, samen met hun HR-adviseurs en de adviseurs van Isala Arbo, een opfrisbijeenkomst fit@work gevolgd. Daarnaast is in 2012 de basis-scholing Fit@work voor nieuwe leidinggevenden aangeboden, dit gebeurde in samenwerking met de Isala Academie. In totaal hebben hier 22 nieuwe leidinggevenden aan deelgenomen.

### 4.1.3 Verloop en invulling vacatures

In het verslagjaar was, in tegenstelling tot 2011, de instroom in de organisatie hoger dan de uitstroom. In 2012 was het verloop 9,5% (in 2011 en 2010 was dit 9 en 10%). Het instroompercentage is ten opzichte van 2011 (8,77%) gestegen en bedraagt 10,5%.

Tabel 30 Verloop personeel 2012

|                                           | Aantal personeelsleden | Aantal fte's | % ten opzichte van totaal aantal fte's in dienst in 2012 |
|-------------------------------------------|------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|
| Instroom personeel in loondienst (totaal) | 571                    | 403,1        | 10,5%                                                    |
| Uitstroom personeel in dienst (totaal)    | 482                    | 364,9        | 9,5%                                                     |

#### 4.1.4 Aantrekkelijk werkgeverschap

Met name door economische ontwikkelingen was er in 2012 beperkt sprake van krapte op de arbeidsmarkt en lukte het over het algemeen goed om de vacatures te vervullen. Toch blijft het belangrijk te investeren in Isala als werkgever en een goede relatie met de buitenwereld. In 2012 zijn in dit kader de volgende activiteiten vormgegeven:

- Isala heeft deelgenomen aan de vier werkcafé's voor de zorg die vanuit het UWV waren vormgegeven. Hierbij zijn niet zozeer vacatures voor het voetlicht gebracht, maar is met name geïnvesteerd in het informeren van geïnteresseerde werkzoekenden over werk- en opleidingsmogelijkheden. Dit leidde tot positieve reacties en enkele open sollicitaties voor de onbekendere (vaak moeilijker vervulbare) beroepen.
- Isala heeft in april een groep van 25 meisjes van een middelbare school ontvangen in het kader van Girlsday; een dag die landelijk wordt georganiseerd om meisjes in contact te brengen met techniek en technologie.
- In juni hebben de Isala klinieken meegedaan aan 'de week van de uitwisseling' die jaarlijks wordt georganiseerd door de gemeente Zwolle. Medewerkers van veel verschillende bedrijven, instellingen en gemeenten kunnen in die week bij elkaar een dagje meelopen. 95 Isala-medewerkers hebben in die week buiten de deur gekeken, Isala heeft 49 medewerkers van andere organisaties welkom geheten. De deelnemers kwamen uit alle geledingen uit de organisaties.
- In november is door de stafdienst Organisatieontwikkeling en Opleiding (O&O) naast de inmiddels bekende decanenochtend ook een opleidingsmarkt georganiseerd. Op deze markt waren 25 stands met opleidingen die binnen Isala te volgen zijn. De markt werd bezocht door ruim 300 bezoekers uit de gewenste doelgroep (schoolverlaters en zij-instromers).

#### 4.1.5 Werving en selectie

Eind 2011 is gestart met het vormgeven van het proces van werving en selectie in een digitaal systeem (Connexys). Na een trainings- en informatieronde is op 1 februari 2012 daadwerkelijk gestart met de nieuwe werkwijze. Door de standaardisatie is het mogelijk eenduidiger dan voorheen te communiceren met de interne en externe klant, hetgeen een positief effect heeft op het werkgeversmerk. Ook het genereren van managementinformatie met betrekking tot dit proces behoort nu tot de mogelijkheden.

#### 4.1.6 Sociaal Plan

In december hebben de vakbonden en de Isala klinieken overeenstemming bereikt over het Sociaal Plan 2013-2014. Het uitgangspunt blijft 'Van werk naar werk'.

#### 4.1.7 Strategische Personeelsplanning & Flexibiliseren

In het derde kwartaal van 2012 is door de stafdienst O&O het onderwerp strategische personeelsplanning en flexibiliseren geagendeerd. Op basis daarvan heeft het Directieteam in het vierde kwartaal een stuurgroep ingesteld die zich:

1. Op korte termijn bezighoudt met de vraag hoe flexibiliseren van personele inzet in Isala gerealiseerd kan worden, met in het bijzonder af- en opschalen van personeel.
2. Op de middellange termijn richt op het ontwikkelen en implementeren van beleid, maatregelen en stuurinstrumenten met betrekking tot strategisch plannen van personeel.

Bovenstaande twee doelstellingen zijn door de stuurgroep vertaald in deelprojecten die in 2013 gerealiseerd worden. In het kader van de ontwikkelingen op het gebied van flexibiliseren is I-Flex, de HR-afdeling van Isala die bemiddelt in tijdelijk personeel, in 2012 gestart met het uitbreiden van haar flexibele schil.

#### **4.1.8 Implementatie Harmony**

De Isala klinieken hebben ervoor gekozen om met één digitaal systeem (Harmony) te gaan werken voor het plannen en verwerken van gewerkte uren van alle medewerkers. Hiertoe is in 2012 een pilot gedraaid. Met het gebruik van Harmony zal er minder tijd nodig zijn om de gewerkte uren door te zetten naar de salarisadministratie. Daarnaast kunnen medewerkers zowel binnen als buiten het ziekenhuis te allen tijde het rooster en de jaaruren inzien. In 2013 wordt het systeem in het gehele ziekenhuis uitgerold.

#### **4.1.9 Introductieprogramma nieuwe medewerkers**

Het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers is op de bestaande wijze voortgezet. Op weg naar de nieuwbouw zal het programma op onderdelen worden aangepast, zodat het introductieprogramma past bij de uitstraling van en werkwijze in het nieuwe ziekenhuis. Daarnaast is begonnen met de vormgeving van een aanvulling op het introductieprogramma, specifiek voor nieuwe leidinggevenden. Dit programma gaat in 2013 live.

#### **4.1.10 Opleiding en loopbaanontwikkeling**

##### *Opleidingsbudget*

De voortdurende ontwikkeling van medewerkers is van groot belang voor de kwaliteit van prestaties en zorg. Vanaf 2008 sturen de Isala klinieken aan op de realisatie van het opleidingsbudget. Hiervoor wordt standaard in ieder geval 2% van de loonsom begroot. In 2012 was de realisatie van het opleidingsbudget 1,5%.

##### *Loopbaanontwikkeling*

Het Centrum voor Loopbaan en Mobiliteit (CLM) van de Isala klinieken begeleidt werknemers bij loopbaanvraagstukken in het kader van ontwikkeling, herplaatsbaarheid of re-integratie. Deze begeleiding vindt zowel individueel als op groepsniveau plaats. Met ingang van 2012 is gestart met het vragen van een bijdrage in de kosten aan de RVE's en stafdiensten voor de ontwikkelings-loopbaantrajecten. De verwachting was (op basis van eerdere ervaring na kostendoorberekening) dat de aanmeldingen met wellicht 50% zouden afnemen ten opzichte van 2011. Dit bleek niet het geval.

In 2011 waren er 215 aanmeldingen, in 2012 waren er 147 aanmeldingen. Daarbij moet aangegeven worden dat er eind 2011 veel extra aanmeldingen binnen kwamen. Dit betekende dat het CLM in 2012 is gestart met een caseload van 117 kandidaten uit 2011, die voornamelijk in het eerste kwartaal zijn begeleid; hiervoor is niets in rekening gebracht.

Twee opvallende punten:

- Er was een verandering in de aanmeldingen voor re-integratie. Er waren meer duidelijke verwijzingen: medewerkers werden eerder en bewuster naar het CLM verwezen. Dit heeft een positief effect gehad op zowel de medewerker als de organisatie.
- De aanmeldingen van herplaatsbare kandidaten (Sociaal Plan) waren in 2012 sterk gedaald ten opzichte van 2011. In 2012 heeft het CLM vrijwel alle medewerkers, die in het kader van de herinrichting stafafdeling herplaatsbaar waren geworden, kunnen herplaatsen. In 2012 is een aantal kleinere groepen herplaatsbare medewerkers aangemeld.

#### **4.1.11 Isala Arbo**

Isala Arbo is een gecertificeerde interne arbodienst sinds 2006. In 2012 heeft Isala Arbo zich laten hercertificeren. Er is door middel van externe audits in 2012 vastgesteld dat Isala Arbo goed voldoet aan de certificeringseisen zoals die zijn vastgelegd in de Regeling certificatie Arbodiensten. Hiervoor heeft Isala Arbo opnieuw een certificaat ontvangen. Deze is geldig tot 2015.

##### **4.1.11.2 Externe activiteiten**

Het Regionaal Ambulancevervoer IJssellanden (RAV) heeft Isala Arbo benaderd voor het uitvoeren van een risico-inventarisatie en -evaluatie. Hiermee is in het najaar gestart.

#### **4.1.12 Preventieve aanpak risico's in het werk**

Binnen de Isala klinieken zijn in 2012 een groot aantal initiatieven gestart met een preventief karakter. Een greep hieruit:

- Isala Arbo was en is betrokken bij de advisering rondom bewegwijzering, richtlijnen meubilair, voorzieningen als TV-bevestigingen, standaardinrichting verpleegafdelingen, hulpmiddelen en advisering bij diverse werkschrijvingen voor de nieuwbouw. Deze worden getoetst aan ergonomische normen.
- Werkgroep obesitas: onder leiding van Isala Arbo is er nu een overzicht en stroomschema van in te zetten hulpmiddelen voor patiënten met fors overgewicht die de Isala klinieken bezoeken. Daarnaast ligt er een concept scholingsprogramma klaar 'Train de trainer in obesitas'.
- Vanuit de Isala Academie worden cursussen omgaan met Verbale Agressie en Omgaan met Fysieke Agressie aangeboden. Er hebben 178 medewerkers aan de cursus Verbale agressie deelgenomen. Er zijn in 2012 30 agressiemeldingen bij Isala Arbo binnengekomen. Allen zijn doorspeeld naar het Bedrijfsmaatschappelijk Werk in verband met de opvang van de medewerker bij een dergelijke ingrijpende gebeurtenis.
- Beter Bewegen Met Isala heeft als doel om de leefstijl (meer bewegen) van Isala-medewerkers een impuls te geven. Het is een samenwerkingsvorm van de afdelingen Isala Arbo, Sportgeneeskunde en de personeelsvereniging (PV). In de maand juni hebben 100 medewerkers de Halve Marathon of de

4 Engelse Mijlen van Zwolle gelopen en hebben in september ruim 60 medewerkers de Mont Ventoux per racefiets bedwongen.

- Isala Arbo en de Isala Academie hebben een Vitaliteitmarkt georganiseerd. Op beide locaties was er van 15.00 tot 18.00 uur de gelegenheid om deze markt te bezoeken. Hiermee wil Isala de medewerkers bewust maken van hun eigen rol en mogelijkheden om gezond en vitaal te blijven. Ruim 300 medewerkers hebben deze markt bezocht.

#### *Daglichtlampen op de werkplek*

In 2012 zijn in twee verschillende controleruimten op de afdeling Radiotherapie daglichtlampen geplaatst. Medewerkers is naar hun ervaring gevraagd bij het werken in het licht van deze lampen. Tien medewerkers hebben gerepsondeerd: er zijn verschillende positieve effecten ervaren van de TrueLight daglichtlampen. 9 van de 10 respondenten is positief over de daglichtlampen; 70% zou het anderen willen aanbevelen.

#### *Medewerker Incident Meldsysteem (MIM)*

Er is gewerkt aan het toegankelijker maken en het verbeteren van het ongevallen meldsysteem (Medewerker Incident Meldsysteem, MIM), waarbij aansluiting is gezocht met het VIM-meldsysteem. In 2011 is het MIM-systeem in concept gereed gekomen. In het najaar van 2012 is het MIM-systeem operationeel geworden. Directieteam en ondernemingsraad hebben in november ingestemd met het invoeren van het MIM-systeem. In december zijn de RVE-managers over de invoering van het systeem geïnformeerd.

## 4.2 ONDERNEMINGSRAAD

De Ondernemingsraad (OR) van de Isala klinieken heeft drieëntwintig zetels. Volgens de Wet op de Ondernemingsraden heeft een OR een tweeledige taak: het plegen van overleg met de ondernemingsleiding en het vertegenwoordigen van de werknemers.

De OR wil bijdragen aan besluitvorming binnen de Isala klinieken met een gezonde balans tussen medewerkers- en organisatiebelang. De OR is een klankbord dat op professionele en transparante wijze vanuit alle lagen van de organisatie meedenkt. Waarden die hierbij een belangrijke rol spelen zijn: integriteit, objectiviteit en deskundigheid.

Uiteindelijk draagt het werk van de OR bij aan een optimaal werkend en financieel gezond ziekenhuis waar medewerkers met plezier werken.

Over Isala-brede zaken voert de voltallige OR overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur. De vier onderdeelcommissies (OC's) hebben overleg met de RVE-managers over alle onderwerpen waarin de RVE-manager beslissingsbevoegd is.

Het dagelijks bestuur van de OR van de Isala klinieken bestaat uit een voorzitter, een gekozen secretaris en een beleidsmedewerker. Elke onderdeelcommissie heeft een coördinator.

De OR krijgt ondersteuning van het bureau medezeggenschap, dat bestaat uit een secretaresse, een ambtelijk secretaris en een beleidsmedewerker, die tevens lid is van het dagelijks bestuur.

De leden van de onderdeelcommissies hebben ook zitting in of de vaste commissie Financiën of de vaste commissie Organisatie & Ontwikkeling.

### 4.2.1 Vergaderingen

In 2012 heeft de Ondernemingsraad 10 keer tijdens een overlegvergadering gesproken met de voorzitter van de Raad van Bestuur. De voorzitter van de Raad van Bestuur werd hierin bijgestaan door de directeur O&O. Twee overlegvergaderingen zijn daarnaast bijgewoond door een vertegenwoordiger van de Raad van Toezicht. Gemiddeld spraken de OC's en de managers elke 8 weken met elkaar. De vaste commissies hadden in ieder geval elk kwartaal overleg met respectievelijk de directeur F&C, directeur O&O en het hoofd Arbo&Milieu. De OR werd tevens regelmatig bijgepraat over onder andere de Nieuwbouw, Werkprocessen, Marketing en Communicatie en I-lean.

### 4.2.2 Scholing

De OR heeft het afgelopen jaar tweemaal een meerdaagse training gevolgd. Doel van de trainingen was competentieontwikkeling en kennisverrijking. Daarnaast werden ook inhoudelijke onderwerpen behandeld.

### 4.2.3 Advies- en instemmingsaanvragen

De instemmingsaanvragen hadden in de meeste gevallen betrekking op voorgenomen werktijdenwijzigingen. De aanvragen werden ingediend door de Raad van Bestuur of door de, over het ingediende onderwerp, beslissingsbevoegde manager. Een selectie van de aanvragen is beschreven in onderstaande tabel.

Tabel 31 Adviesaanvragen OR en afhandeling in 2012

| Adviesaanvragen                                                                                                                                                                                                                                                                 | Commentaar Ondernemingsraad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Advies   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Gevraagd advies 2012</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |
| Begroting 2012                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Positief |
| Voortzetten buitenpolikliniek Heerde                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Positief |
| In het kader van de ombuiging van Isala Facilitair van uitvoerings- naar regieorganisatie, uitbesteding van de bedrijfsonderdelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• goederenmagazijn;</li> <li>• horeca &amp; retail;</li> <li>• techniek &amp; huisvesting.</li> </ul> | De OR is intensief betrokken geweest bij dit traject. De OR heeft informatiebijeenkomsten voor medewerkers bijgewoond en zelf medewerkerraadplegingen georganiseerd. Er was begrip voor de emoties die een dergelijke uitbesteding met zich meebrengt maar de OR zag ook kansen voor de medewerkers die het betreft. De OR heeft input meegegeven voor het overleg tussen de vakorganisaties en Isala met betrekking tot het convenant bij uitbesteding. Het advies bij alle voornoemde aanvragen was om de uitbesteding door te voeren met inachtneming van de rechten van de betreffende medewerkers. | Positief |

(Vervolg Tabel 31)

| Adviesaanvragen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Commentaar Ondernemingsraad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Advies   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Invoering patiëntenportaal 'Mijn Isala'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Positief |
| <p>Fase 2 herinrichting leidinggevende structuur in de Isala klinieken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• drie hiërarchische lagen: RvB - Directeuren Operations - RVE-manager - Operationeel Leidinggevende;</li> <li>• de functie van Operationeel Leidinggevende met drie niveaus, A, B en C. Het onderscheid wordt bepaald door span of control en complexiteit van de afdeling;</li> <li>• de minimale aanstellingsomvang van de OL'er is 32 uur, om ook daadwerkelijk op de werkvloer zichtbaar, aanspreekbaar en betrokken te zijn;</li> <li>• de maximale span of control van de OL'er A en B wordt vastgesteld op 20 - 25 fte en/of 25 - 35 medewerkers per 1 fte OL'er.</li> </ul> <p>De geschetste structuur is toepasbaar in het beddenhuis en de poliklinieken en geldt voor alle RVE's. In verband met een afwijkende organisatie van werkzaamheden geldt de structuur niet voor de laboratoria (RVE KCL/LMMI/Pathologie), de RVE klinische Farmacie en de catheterisatiekamers van de RVE Cardiologie. De structuur is evenmin van toepassing op de ziekenhuisonderdelen die geen RVE zijn (Therapiegroep, Oncologisch Centrum, DCI het Fertiliteitscentrum en de poliklinieken Heerde/Kampen).</p> | <p>De OR adviseerde de organisatiestructuur overeenkomstig voorgenomen besluit uit te voeren zonder uitzonderingen te maken en na de invoering en na verloop van tijd (uiterlijk januari 2015) een evaluatie uit te voeren.</p> <p>Ten einde zo veel mogelijk iedere schijn van willekeur te voorkomen, achtte de OR het van belang dat het Transitieteam bij de opstelling van de formatieplaatsenplannen de vaststelling van de benodigde leidinggevende niveaus toetste aan de takenmatrix.</p> <p>De OR adviseerde om de gestelde minimale aanstellingsomvang door te voeren. De Ondernemingsraad acht het van belang dat het voor medewerkers duidelijk moet zijn bij wie men terecht kan bij afwezigheid van de Operationeel Leidinggevende.</p> <p>De OR adviseerde om het voorgenomen besluit over de span of control door te voeren.</p> <p>Tijdens de medewerkerraadpleging is naar voren gekomen dat enkele Operationeel Leidinggevendens Fase 2 van de herinrichting somber inzagen omdat zij van mening waren dat de organisatiestructuur voor hun RVE niet passend zou zijn en zij de functie van MZE niet konden missen. De OR had begrip voor de geuite zorgen maar adviseerde desondanks geen uitzonderingen, naast de hiervoor genoemde, te maken voor de toepasbaarheid van de structuur binnen de RVE's en eerst het voorgenomen besluit uit te voeren.</p> | Positief |
| Vlekkenplan en personele verschuivingen ten gevolge van het nieuwe gebouw                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Mede gezien de brede ondersteuning van RVE's doorgaan met deze strategische richting. Bij nadere uitwerking de werkvloer betrekken. Daarnaast keuze opnemen in de strategische meerjarenplannen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Positief |



| Adviesaanvragen                                        | Commentaar Ondernemingsraad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Advies              |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Standaardisatie poliklinieken in de nieuwbouw (fase 1) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Positief            |
| Acute Opname Afdeling                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Positief            |
| Apenio                                                 | De Ondernemingsraad adviseert door te gaan met de implementatie van het elektronisch verpleegkundig dossier Apenio.<br>De Ondernemingsraad wil benadrukken grote waarde te hechten aan een intensieve communicatie naar de betrokken medewerkers rondom de implementatie van het elektronisch verpleegkundig dossier. Daarnaast vroeg de OR extra aandacht voor het waarborgen van de privacy en veiligheid van de gegevens.           | Positief            |
| Meldingen Incidenten medewerkers                       | De Ondernemingsraad ziet de voordelen van het nieuwe meldsysteem en stemt in met het voorgenomen besluit. Uitgebreide communicatie richting alle belanghebbenden ziet de OR als bepalend voor een succesvolle implementatie en uiteindelijke beperking van de arbeidsrisico's.                                                                                                                                                         | Instemming verleend |
| Joint Commission International (JCI) Isala klinieken.  | Keuze voor een ambitieus kwaliteitssysteem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Positief            |
| <b>Instemmingsaanvragen</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |
| Werktijdenwijziging Helpende Zwerfwacht                | Na medewerkerraadpleging ingestemd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ja                  |
| Wijziging werktijden service-assistenten AO&O          | Na medewerkerraadpleging ingestemd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ja                  |
| Wijziging reiskostenregeling                           | Ingestemd met betaling van € 0,08 per kilometer ten aanzien van de reiskosten woon-werkverkeer.<br>Met voorgestelde vergoeding voor reiskosten voor vergaderingen buiten werktijd en niet/aansluitend op de werktijd is de OR het niet eens.<br>In die gevallen geldt nu een vergoeding conform het laagste tarief van het openbaar vervoer.<br>Indien medewerkers samen rijden geldt een carpoolvergoeding van 30 cent per kilometer. | deels               |



Onderzoek en opleiding

5.

## 5. Onderzoek en opleiding

De Isala klinieken hebben opleiding, onderzoek en innovatie als speerpunten en willen blijven behoren tot de beste opleidingsziekenhuizen van Nederland.

### 5.1 ISALA ACADEMIE

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

#### *Samenstelling*

De Isala Academie bestaat uit de afdelingen: Medische vervolgopleidingen, Bureau arts-assistenten, Bureau Onderwijs Coassistenten, Stagebureau, Documentatie, Informatie en Studiecentrum (DISC), Zorgopleidingen, Bedrijfsopleidingen, Skillslab en Onderzoek en innovatie. Daarnaast zijn de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) en de Stuurgroep Ethiek bij de Isala Academie ondergebracht.

#### *Taken Isala Academie*

- Faciliteren van de organisatie van onderwijs, opleiding en (wetenschappelijk) onderzoek.
- Het medische opleidingsbeleid van de Isala klinieken.
- 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 bijscholing.

#### 5.1.1 Skillslab

##### 5.1.1.1 Bij- en nascholingen

Het Skillslab heeft in het verslagjaar op het gebied van vaardigheidsonderwijs en vakinhoudelijke bij- en nascholingen 877 trainingen gegeven aan in totaal 6.806 deelnemers (zie tabel 32). Van het totale aantal deelnemers in 2012 is 20% afkomstig van buiten de Isala klinieken (1.374 externe deelnemers).

Tabel 32 Trainingen en opleidingen in het Skillslab in 2012

|                                           | Aantal       |            |
|-------------------------------------------|--------------|------------|
|                                           | Activiteiten | Deelnemers |
| Acute Zorg                                | 30           | 265        |
| Reanimatie                                | 475          | 3687       |
| Voorbehouden - en risicovolle handelingen | 153          | 1135       |
| Trombose                                  | 110          | 431        |
| Leergangen                                | 37           | 414        |
| Overige                                   | 72           | 874        |

*Vakinhoudelijke leergang*

Een vakinhoudelijke leergang heeft afhankelijk van het aantal modules een looptijd van een half tot één jaar en wordt afgesloten met een theoretische en een praktijkgerelateerde mondelinge toets. Naast de leergang Hart & Longen en de leergang Oncologie zijn er in 2012 de leergangen Chirurgie en Neurologie aangeboden.

*Cursus Acute Kinderopvang*

Netwerk Acute Zorg heeft in 2012 via het Skillslab de cursus Acute Kinderopvang basis frequent aangeboden. Eind 2012 is de herhalingscursus ontwikkeld voor verpleegkundigen die werkzaam zijn op een afdeling Spoedeisende Hulp, Intensive Care of kinderafdeling. De pilot van deze cursus heeft plaatsgevonden in december. In 2013 wordt ook deze cursus met een vaste frequentie aangeboden.

*Trainen van patiënten*

De trombosedienst heeft ook in 2012 het Skillslab ingeschakeld voor ondersteuning van het trainen van patiënten.

*Ondersteuning nieuwbouw*

In de nieuwbouw wordt gestart met een Acute Opname Afdeling. Hier gaan ongeveer 100 verpleegkundigen werken. Een nieuwe afdeling vraagt andere competenties en dus om scholing. Hiervoor is in 2012 een 6-daagse leergang ontwikkeld die in 2013 wordt uitgerold. In de eerste module ligt het accent op algemene kennis, in de daaropvolgende modules wordt ingezoomd op de verschillende specialismen. De theorie wordt gekoppeld aan de praktijk via verwerkingsopdrachten.

**5.1.1.2 Bedrijfsopleidingen**

De Isala Academie heeft op het gebied van bedrijfsopleidingen 630 trainingen gegeven met in totaal 6.900 deelnemers. Dat is een factor 1,8 meer deelnemers ten opzichte van 2011.



*Thematisch aanbod*

De Isala Academie biedt:

- een gevarieerd aanbod aan thematische bedrijfsopleidingen. Met experts vanuit de concernstaf-diensten zijn opleidingsproducten aangeboden zoals het Leiderschapsontwikkeltraject (LOT), Passie voor Zorg, producten voor de VMS-thema's en producten om de invoering van het digitaal verpleegkundig dossier Apenio te ondersteunen.
- logistieke ondersteuning (onder andere cursusadministratie en -organisatie) bij trainingen van het Centrum Patiëntveiligheid Isala, het Centrum voor Mobiliteit en Loopbaanbegeleiding en Isala Arbo.

Vanuit de Isala Academie is 18 keer accreditatie verleend aan afdelingen die zelf een opleidingsactiviteit organiseerden. Veelal betrof het hier intern georganiseerde lezingen en (mini)symposia met specialismenspecifieke inhoud. Hiermee zijn 962 deelnemers in staat gesteld accreditatiepunten bij te schrijven in het Kwaliteitsregister V&V.

*Leerportaal e-learning*

Via het leerportaal op de website van de Isala Academie kunnen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten de online toetsen van het geaccrediteerde nascholingstijdschrift Nurse Academy maken. Via hetzelfde leerportaal worden ook blended leertrajecten aangeboden. Hierin wordt klassikaal onderwijs gecombineerd met een online component (e-learning) en/of online toetsing; 4.168 medewerkers hebben deelgenomen aan 9 ontwikkelde blended leertrajecten (onder andere Apenio, Kwetsbare Oudere en Vrijheidsbeperkende interventies).

## 5.1.2 Zorgopleidingen

*Kwaliteitsregister V&V*

Vanaf 1 april 2011 heeft Isala een collectieve overeenkomst gesloten met het kwaliteitsregister V&V. In 2012 hebben nog eens 240 verpleegkundigen zich vrijwillig ingeschreven. Het aantal verpleegkundigen ingeschreven in het kwaliteitsregister V&V komt daarmee op 1.060.

Met het Kwaliteitsregister V&V kan de verpleegkundige een portfolio bijhouden en de leidinggevende inzage geven over gevolgde onderwijsactiviteiten.

*Voorlopige praktijkerkenning opleidingen Verpleegkundig Specialisten*

Met ingang van 1 september 2012 is de voorlopige praktijkerkenning voor de opleiding Verpleegkundig Specialist (VS) verlengd voor de specialisatie intensieve en chronische zorg bij somatische aandoeningen.

Tabel 33 Aantal Physician Assistants (PA) en Verpleegkundig Specialisten (VS) in opleiding

| Opleiding | Afgerond 2012 | Gestart 2012 | In opleiding 2012 |
|-----------|---------------|--------------|-------------------|
| PA        | 3             | 4            | 12                |
| VS        | 5             | 6            | 12                |

*Erkenningen College Zorg Opleidingen (CZO)*

In totaal zijn binnen Isala 14 CZO-opleidingen erkend. In 2012 zijn geen nieuwe erkenningen aangevraagd bij het College Zorg Opleidingen.

*College Zorgopleidingen (CZO) en Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO)*

Vanaf het studiejaar 2010-2011 is het Fonds Ziekenhuis Opleidingen met subsidieverlening gestart. Vijftien geselecteerde CZO-opleidingen komen in aanmerking voor subsidie. Het doel van de subsidieverlening is dat ziekenhuizen voldoende professionals opleiden ter voorkoming van krapte op de arbeidsmarkt.

**5.1.2.1 Medische (vervolg)opleidingen***Centrale Opleidingscommissie*

De Isala klinieken hebben een Centrale Opleidingscommissie (COC), met een actieve deelname van de medisch specialisten. De commissie heeft in 2012 vier keer vergaderd.

De Medisch Specialistische Registratie Commissie (MSRC) heeft vanaf 2011 gefaseerd 'modernisering van de medische vervolgopleidingen' ingevoerd. Binnen het 'modern opleiden' ligt de nadruk op competentiegericht opleiden, opleidingsprofessionalisering en aantoonbaar systematisch en doelgericht werken aan verbetering van de kwaliteit van de opleiding.

De Isala Academie ondersteunt de opleiders onder andere bij het opstellen van een lokaal opleidingsplan en bij de aanvraag van (hernieuwde) opleidingserkenning.

In 2012 zijn vijf proefvisitaties gehouden bij de opleidingen Klinisch Farmacie, Oogheelkunde, Klinische Fysica, Urologie en Nucleaire Geneeskunde.

*MSRC-visitatie medische vervolgopleidingen*

In 2012 hebben 5 opleidingsvisitaties plaatsgevonden: Nucleaire Geneeskunde, Klinische fysica, Oogheelkunde, Urologie en Sportgeneeskunde. Radiologie is gestart met de voorbereidingen voor een opleidingserkenning, de datum van de visitatie is nog niet bekend.

AIOS van 12 medische vervolgopleidingen hebben in 2012 de opleiders en het opleidingsklimaat geëvalueerd; 7 medische vervolgopleidingen hebben het instrument D-RECT gebruikt; 5 medische vervolgopleidingen hebben de SET-Q uitgezet.

**5.1.2.2 Onderwijs voor arts in opleiding tot specialist***Digitaal portfolio*

Het door Isala zelf ontwikkelde digitaal portfolio is conform landelijke opleidingsplannen ingericht voor de medisch specialismen binnen de Isala klinieken. Plastische chirurgie maakt een start met het portfolio, conform het landelijke opleidingsplan.

*Activiteiten voor AIOS*

- Arts-assistentendag: in samenwerking met de Vereniging arts-assistenten Isala klinieken (VAIK) heeft de Isala Academie in 2012 voor de vijfde keer de jaarlijkse arts-assistentendag georganiseerd. Deze dag bestaat uit diverse discipline overstijgende workshops en wordt afgesloten met een sportieve activiteit. Dit jaar deden ruim 100 arts-assistenten aan deze zeer geslaagde dag mee. Deze dag werd door de arts-assistenten gewaardeerd met een ruime 8.
- Drie discipline overstijgende refereeravonden (DORA): deze werden door de AIOS als goed beoordeeld.
- Introductiedag voor nieuwe medisch specialisten en arts-assistenten: iedere eerste werkdag van de maand is er een introductiedag. Tijdens deze dag worden onder andere procedures en werkwijzen, missie en visie, patiëntveiligheid en aanvraagprocedures onderzocht geleerd.

*Lokale opleidingsplannen*

Alle medische vervolgoopleidingen beschikken inmiddels conform regelgeving over een lokaal opleidingsplan. Er is een start gemaakt met de implementatie van de 'modernisering van de medische vervolgopleiding'.

*Budget Opleidingsgerelateerde Activiteiten (BOA)*

Jaarlijks wordt het Budget Opleidingsgerelateerde Activiteiten vastgesteld, waaruit initiatieven van opleiders en AIOS, die ten goede komen aan het opleidingsklimaat of de opleiding zelf, kunnen worden gefinancierd. Verzoeken kunnen worden ingediend bij de Isala Academie. Toekenning geschiedt door de Centrale Opleidingscommissie. In 2012 zijn negen verzoeken ingediend, waarvan er zeven zijn toegewezen.

*Teach the Teacher*

Ter bevordering van de didactische vaardigheden van opleiders en andere bij de medische opleidingen betrokken specialisten, nemen de Isala klinieken actief deel aan het regionale programma 'Teach the Teacher'. In 2012 zijn 59 'Teach the Teacher'-cursussen gegeven voor medisch specialisten in de Isala klinieken zowel voor beginners (cursus 1) als voor gevorderden (cursus 2 en 3) en voor AIOS (aangepaste cursus 1).

*Teaching on the Run*

'Teaching on the Run' is een programma met didactische trainingen voor opleiders en supervisors die ontwikkeld is als aanvulling op de 'Teach the Teacher'-cursussen. Dit programma is bedoeld voor:

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

De trainingen worden zowel intern als extern gegeven. Het gehele programma is GAIA-geaccrediteerd. In totaal waren er 89 deelnemers.

### 5.1.2.3 Coassistentenonderwijs

#### *Aantallen coassistenten in 2012*

- Voor de senior coschappen zijn 90 M2-studenten Geneeskunde uit Groningen in de Isala klinieken ingestroomd (88 in 2011). Gedurende dit tweede jaar van de Masterfase volgen de coassistenten 10 of 11 coschappen van elk 4 weken, met zowel verplichte vakken als een aantal keuzevakken.
- In 2012 zijn er 73 semi-artsstages (76 in 2011) van 14 of 6 weken gevolgd binnen 18 verschillende disciplines (18 in 2011). Er werden 39 wetenschappelijke stages (32 in 2011) verricht bij 15 verschillende vakgroepen (12 in 2011).
- Het M3-jaar is voor 26 coassistenten de opstap geweest naar een baan als ANIOS of AIOS in de Isala klinieken (21 in 2011)

#### *Studenten Technische Geneeskunde*

In 2012 hebben vanuit de opleiding Technische Geneeskunde van de Technische Universiteit Twente 10 2e-jaars en 12 3e-jaars studenten uit de bachelorfase een tweeweekse stage gelopen op 14 verschillende afdelingen. Voor het eerst waren er in 2012 ook zeven 2e-jaars studenten van de masterfase aanwezig voor een langere stage op de afdelingen Chirurgie, Klinische Fysica en Nucleaire Geneeskunde.

#### *Capaciteit*

In 2012 werd vanwege de fusie van het Scheper Ziekenhuis Emmen en het Bethesda Ziekenhuis in Hoogeveen de coassistentenopleiding aldaar overgedragen aan Emmen.

Dit betekent dat het aantal coassistenten dat opgeleid kan worden in Zwolle zal teruglopen. Er wordt gestreefd naar verdere samenwerking met Ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk om aan de steeds grotere vraag om opleidingsplaatsen voor coassistenten te voldoen.

#### *Digitaal portfolio*

In 2012 is het door Isala ontwikkelde digitaal portfolio ook voor coassistenten verder ontwikkeld en uiteindelijk door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) uitgekozen tot het portfolio dat binnen alle affiliatieziekenhuizen zal worden ingevoerd. Het uiteindelijke doel hiervan is dat dit portfolio ook gebruikt zal gaan worden in het eerste en derde jaar van de master- en bachelorfase van de opleiding Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG).

#### *Onderwijsweek*

Voor de derde keer werd er, met medewerking van een aantal specialisten en de Isala Academie, een onderwijsweek voor coassistenten georganiseerd. Het programma omvatte colleges over onderwerpen uit de anatomie, chirurgie, radiologie en interne geneeskunde. Daarnaast was er aandacht voor loopbaanontwikkeling en kon men diverse workshops bijwonen met uiteenlopende thema's: van gipsen tot solliciteren. De werkweek werd afgesloten met de zeer goed ontvangen forumdiscussie 'Sterke vrouwen in de zorg'.



*Wetenschapsmiddag*

Voor de tweede keer werd de wetenschapsmiddag voor coassistenten georganiseerd. De co's konden een tweetal workshops volgen met onderwerpen uit de statistiek en Evidence Based Medicine. Vijf coassistenten presenteerden in flitsende 5-minutenpresentaties hun (voorlopige) data van het onderzoek dat zij in de Isala klinieken verrichtten.

*Farmacotherapieonderwijs*

Voor de eerste maal vonden twee onderwijsmiddagen plaats samen met farmaciestudenten uit Groningen. Het model van deze conferenties is bedacht door de afdeling Klinische Farmacie en Farmacologie van het UMCG.

## 5.2 (TOEGEPAST) WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN PUBLICATIES

In 2012 is een begin gemaakt met de herstructurering van het Researchbureau. De afgelopen jaren werd de weg naar het Researchbureau steeds vaker gevonden en dit leidde tot een enorme toename van het aantal projecten. Deze toegenomen aandacht was voor de medische staf aanleiding om twee medisch specialisten af te vaardigen voor het leggen van de link tussen de medische staf en de Isala Academie: een hoofd medisch onderzoeksbeleid en een hoofd medisch innovatiebeleid. Met deze herstructurering is naast onderzoek ook innovatie een speerpunt van de Isala Academie.

Het Researchbureau heeft als opdracht het eigen klinisch wetenschappelijk onderzoek van Isala-onderzoekers te bevorderen en vooral mogelijk te maken. Onderzoekers zijn specialisten, (co)assistenten, PA's, verpleegkundig specialisten, gezondheids- en bewegingswetenschappers, fysio- en ergotherapeuten, diëtisten, etcetera. Er wordt dus op grote schaal onderzoek gedaan. Dit bleek opnieuw uit het publicatieoverzicht van 2011, dat in 2012 is uitgebracht. Het overzicht liet een stijging zien van 207 artikelen in 2010 naar 274 in peer-reviewed tijdschriften in 2011. In STZ- verband behoren de Isala klinieken daarmee tot de top-3.

Het publicatieoverzicht werd altijd uitgebracht in een boekje. In 2012 is daarvoor een app ontwikkeld die tijdens de wetenschapsavond is gepresenteerd. Andere ziekenhuizen zullen in de toekomst gebruikmaken van dezelfde app.

In 2012 is door het Researchbureau aan 250 onderzoekprojecten gewerkt.

In 2012 is de wetenschapsraad actief geworden. Op dit moment zijn er alleen leden vanuit Isala maar het is de bedoeling dat er een aantal externe deskundigen zal worden gevraagd zitting te nemen in de raad. De raad komt een paar keer per jaar bijeen om over strategische onderwerpen advies uit te brengen. Ook zal de raad een rol spelen in het toekennen van subsidies uit het innovatiefonds aan veelbelovende onderzoeksprojecten. Het fonds is in 2012 door de Raad van Bestuur opgericht ter stimulering van Onderzoek en Innovatie.

### 5.2.1 Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC)

De METC Isala klinieken 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 de Isala klinieken 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 klinieken is in 2012 dertien keer bijeengekomen om de binnengekomen aanvragen voor een oordeel te bespreken.

Tabel 34 Aanvragen en toetsing klinisch wetenschappelijk onderzoek door METC in 2012

| Totaal aantal aanvragen/studies | Vraag om oordeel | Vraag om advies aan de Raad van Bestuur | Niet-WMO-plichtig onderzoek |
|---------------------------------|------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|
| 155                             | 29               | 48                                      | 78                          |

## 5.3 INNOVATIE

### 5.3.1 Cluster Health

Door de centralisatie van complexe zorg en het groeiende adherentiegebied willen de Isala klinieken het topklinische segment versterken. Daarnaast wil Isala de zorg voor chronisch zieken waar mogelijk dichter bij de patiënt organiseren. Deze verschuivingen kunnen gerealiseerd worden door zorg zodanig te innoveren dat de kwaliteit gewaarborgd blijft, of zelfs verbeterd. Via innovatie in de zorg zoekt Isala naar vraaggestuurde kwalitatief hoogwaardige oplossingen, die toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk, een daadwerkelijke ketenaanpak mogelijk maken en kostenbeheersend zijn. Om die reden heeft Isala samenwerking gezocht met andere zorg- en kennisinstellingen, ondernemers en de overheid om een cluster Health op te bouwen.

Het cluster Health brengt partijen rondom thema's met elkaar in contact en zoekt de verbinding om gezamenlijk naar oplossingen te zoeken voor uitdagingen in de zorg. De eerste samenwerkingen zijn op deze manier al tot stand gekomen. Van de eerste projecten worden de resultaten in 2013 verwacht. Dit stelt ook eisen aan het innovatiemanagement. Een praktische, doelgerichte en herkenbare infrastructuur gaat hieraan invulling geven om medewerkers actief te ondersteunen. De ondersteuning bestaat onder andere uit allocatie van geld en aanspraak op uren van stafdiensten en afdelingen om de projecten uit te voeren. Het innovatiemanagement stimuleert de samenwerking binnen en buiten Isala. Doel is om door een actief projectmanagement de projecten binnen de gestelde kaders succesvol te kunnen afronden. Een innovatieloket en innovatieraad zijn hiertoe in 2012 ingericht.





**Maatschappelijk verantwoord  
ondernemen**

6.

## 6. Maatschappelijk verantwoord ondernemen

### 6.1 ALGEMENE MAATSCHAPPELIJKE ASPECTEN

Begin 2012 is het onderwerp maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) belegd bij één van de Directeuren Operations. Vervolgens heeft het Directieteam in het verslagjaar een plan van aanpak goedgekeurd en is er een stuurgroep ingericht voor het opstellen van de missie, visie en doelstellingen van MVO binnen de Isala klinieken. In 2013 zal het visiedocument worden afgerond en ingevoerd. In dit visiedocument zet de Isala klinieken onder andere uiteen wat de belangrijkste problemen en uitdagingen voor de organisatie zijn, in welke mate deze (mede)bepalend zijn voor de strategie, welke rol in dit kader belanghebbenden vervullen, wat het onderlinge verband tussen milieu-, sociale en economische aspecten is en de maatschappelijke aspecten van verrichte diensten.

### 6.2 MILIEUASPECTEN

De Isala klinieken kennen een omgevingszorgsysteem. De basis hiervan ligt in het milieubeleidsplan, dat in 2011 door de Raad van Bestuur is vastgelegd. Het zorgsysteem behelst de deelgebieden milieu, brandveilig gebruik, bouwen en verbouwen, legionella en gevaarlijke stoffen.

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

Vanuit het zorgsysteem is het omgevingshandboek ontwikkeld. In dit handboek zijn alle relevante procedures, instructies en formulieren opgenomen op het gebied van de diverse deelgebieden. Deze documenten bieden alle medewerkers van de Isala klinieken de nodige informatie om de processen op de juiste manier uit te voeren zodanig dat mogelijke negatieve gevolgen voor onze fysieke omgeving zo gering mogelijk zijn. Daarnaast worden periodieke controles uitgevoerd in de vorm van interne audits, worden relevante installatie-onderdelen periodiek gekeurd en wordt het afvalwater jaarlijks gecontroleerd. Onderdeel van het omgevingshandboek is het Handboek Afval. In dit handboek worden afvalstromen benoemd en wordt per afvalstroom exact aangegeven hoe, in welke verpakking en met welke kenmerking de afvalstroom moet worden ingezameld.

Op het gebied van commoditeiten-verbruik vindt continue monitoring plaats. Zo worden de meterstanden van water, gas en elektriciteit continue gemeten, zodat er bij uitschieters snel en adequaat actie kan worden ondernomen.

### 6.2.1 Maatschappelijk Verantwoord Inkopen

Op het gebied van Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI) heeft Isala in 2012 de volgende resultaten behaald:

- Een verankering van MVI in het gehele inkoopproces. Bij elke uitvraag in de markt worden twaalf duurzaamheidscriteria voorgelegd aan de aanbieder, waarin ook een inspanningsverplichting wordt gevraagd. Bij gunning van een opdracht wordt door de Tenderboard duurzaamheid meegewogen;
- Er zijn milieuvriendelijke brandblussers voor de nieuwbouw aangeschaft. 95% van de inhoud bestaat uit water, de overige 5% wordt als klein chemisch afval afgevoerd (voorheen was dit 100%);
- Er komt een containerreiniger in de nieuwbouw waarbij het water gerecycled wordt;
- In de nieuwbouw komen bureaustoelen die 'cradle to cradle' zijn gefabriceerd en uiteindelijk voor 98% recyclebaar zijn;
- Er heeft een aanbesteding plaatsgevonden voor koel- en vrieskasten die Isala-breed worden geplaatst. De criteria energieverbruik en koelverlies wogen zwaar mee. Er is voor de duurzaamste oplossing gekozen;
- Het elektriciteitsverbruik voor de nieuwbouw is verduurzaamd met 100% oer-Hollandse windenergie;
- Door middel van de stichting 'Right On Spot' zal de ongewenste post van leveranciers drastisch worden verminderd. In 2013 zullen de eerste resultaten bekend zijn.

## 6.3 SOCIALE ASPECTEN

### 6.3.1 Vrijwilligers

Bij de Isala klinieken werken veel vrijwilligers. Hun werk heeft grote waarde voor de patiënten die dankzij de inzet van vrijwilligers het 'ziek' zijn even achter zich kunnen laten. Vrijwilligers begeleiden patiënten naar de afdeling, wijzen hen de weg en bieden een luisterend oor.

#### *Activiteiten in 2012*

- Er waren ongeveer tweehonderd vrijwilligers actief binnen de Isala klinieken.
- De ruim honderd kerkvrijwilligers zijn ook ondergebracht bij Bureau Vrijwilligers Isala.

Op langere termijn verwacht Isala extra vrijwilligers nodig te hebben in de nieuwbouw. Hiervoor heeft een wervingscampagne plaatsgevonden. De belangstelling was enorm. Vrijwilligers die worden aangenomen, volgen ook een trainingsprogramma in verband met hun rollen in de nieuwbouw.

### 6.3.2 Sponsoring

#### *Isala Wereldbreed*

Isala Wereldbreed is opgericht om projecten op het gebied van gezondheidszorg in tweede- en derdewereldlanden financieel te ondersteunen. Het gaat om projecten waarbij medewerkers en/of medisch specialisten van de Isala klinieken persoonlijk betrokken zijn. Deze ondersteuning is mogelijk dankzij vele honderden Isala-medewerkers die maandelijks één euro van hun salaris afstaan, bijdrages

van donateurs, plus de vrijwillige inzet van medewerkers die de organisatie van het fonds draaiende houden. Diegenen, werkzaam voor Isala, die donateur zijn van Isala Wereldbreed kunnen financiële steun aanvragen voor een project op het gebied van gezondheidszorg in een tweede- of derdewereld-land. Voorwaarde is dat zij op de een of andere manier persoonlijk bij zo'n project betrokken zijn en dat het om een bonafide organisatie gaat. In 2012 heeft Isala Wereldbreed dertien projecten financieel gesteund.

#### *Stichting Benefietdiner Isala klinieken*

De Stichting Benefietdiner Isala klinieken organiseert jaarlijks een benefietdiner voor een goed doel. Daarnaast is bevordering van de integratie tussen specialisten, arts-assistenten en coassistenten werkzaam in de Isala klinieken de insteek van de avond. De organisatie is in handen van coassistenten. In 2012 is het vierde Benefietdiner gehouden. De opbrengst van ruim € 33.000 is ten goede gekomen aan de realisatie van een Ronald McDonald Huiskamer in de nieuwbouw van Isala.

#### *Stichting Vrienden van Isala*

De Stichting Vrienden van Isala, de schakel tussen ziekenhuis en samenleving, heeft vanaf begin juni 2012 een eigen website [www.vriendenvanisala.nl](http://www.vriendenvanisala.nl). De stichting Vrienden van Isala werft middelen bij instellingen, ondernemingen en particulieren om extra voorzieningen, die niet uit het reguliere budget van het ziekenhuis kunnen worden gefinancierd, aan te kunnen schaffen. Hiermee probeert zij het verblijf van patiënten en bezoekers zo aangenaam mogelijk te maken.

De Vrienden van Isala hebben vanaf februari 2012 acht projecten gerealiseerd. Er lopen vanaf februari 2012 nog zes projecten. Meer informatie is te vinden op [www.vriendenvanisala.nl](http://www.vriendenvanisala.nl).

## 6.4 ECONOMISCHE ASPECTEN

### 6.4.1 Bijdragen aan de maatschappij

Als belangrijke werkgever en grote afnemer van producten en diensten leveren de Isala klinieken een grote bijdrage aan de economie in de regio Zwolle en daarbuiten. In 2012 hebben 6.347 personen in welke vorm dan ook betaalde arbeid verricht in de Isala klinieken.

### 6.4.2 Bijdragen aan stakeholders

De Isala klinieken hebben met de interne belanghebbenden (Ondernemingsraad, Stafbestuur en Cliëntenraad) afspraken vastgelegd in reglementen en samenwerkingsovereenkomsten. 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.

### 6.4.3 Verspreiding van kennis

In 2012 zijn negen bijeenkomsten van de Publieksacademie georganiseerd: dit zijn laagdrempelige, gratis toegankelijke lezingen voor inwoners van Zwolle en omgeving over zorgontwikkelingen, innovaties en onderzoek in Theater Odeon te Zwolle. De Publieksacademie is een praktische vertaalslag van de missie van de Isala klinieken: 'Een betekenisvolle rol spelen op een cruciaal moment in het leven van de patiënt en zijn naasten'. Dit wil Isala niet alleen in de praktijk brengen door patiënten in het ziekenhuis te behandelen, maar ook door kennis en ervaring met hun te delen buiten de ziekenhuismuren. In 2012 woonden 2.045 bezoekers een lezing bij en keken 11.515 personen mee via de live webstream.







Toekomstparagraaf

7





## 7. Toekomstparagraaf

Voor de komende jaren heeft Isala een ambitieuze doelstelling: inwoners van de regio Zwolle vinden in 2017 Isala het beste ziekenhuis van Nederland. Om deze doelstelling te verwezenlijken stelt Isala in 2013 een nieuwe meerjarenstrategie vast. De vorige strategie was vooral gericht op het mogelijk maken van de nieuwbouw. Die missie is volbracht. Voor de komende jaren is verbetering van de patiëntenzorg dé uitdaging en vormt de kern van de strategie: een verantwoord samenspel van medische kwaliteit, aandacht en betaalbaarheid. Het belangrijkste is dat onze cultuur past bij die ambitie. Een cultuur waarbinnen we elkaar aanspreken op houding en gedrag. Een cultuur die gedreven is door het leveren van prestaties, het nemen van verantwoordelijkheid, waarin we durven leren van onze fouten en compromisloos streven naar kwaliteit. Vraagstukken rond betaalbaarheid en concentratie en spreiding van zorg worden in het licht van kwalitatieve zorg bekeken.

Via onderzoek, dialoog en brainstorm wordt een brede verkenning gedaan die zal leiden tot de vaststelling van doelstellingen voor de komende jaren. Doelstellingen die passen bij de verwachtingen van onze patiënten, en die passen in de huidige maatschappelijke discussie over het verbeteren en betaalbaar houden van zorg. Doelstellingen die gaan over meetbare kwaliteit, meelevendheid, samenwerken, opleiden. Kortom, van het mooiste naar het beste ziekenhuis.

### 7.1 FINANCIEEL BELEID

In hoofdstuk 2.4 is al ingegaan op toekomstige ontwikkelingen en onzekerheden en het financiële beleid dat daarmee samenhangt. De onderstaande paragrafen hebben vooral betrekking op beleid en voornemens.

#### 7.1.1 Investeringsplanning

De belangrijkste investering van de afgelopen jaren is de nieuwbouw die in 2013 in gebruik wordt genomen. Daarnaast is volop geïnvesteerd in nieuwe medische apparatuur. Deze aspecten moeten eraan bijdragen dat Isala kan toegroeien naar het beste ziekenhuis van Nederland, waarin patiënten behandeld worden met de beste medische apparatuur en medewerkers en specialisten kunnen werken in de best mogelijke omstandigheden.

##### *Realisatie Dagbehandelcentrum*

Zodra eind 2013 locatie Sophia is gesloopt wordt dit terrein ontwikkeld. Op deze locatie wordt onder meer een Dagbehandelcentrum gerealiseerd.

##### *Meerjareninvesteringsplanning*

In 2013 wordt voor de periode 2014 – 2018 opnieuw een meerjareninvesteringsplanning opgezet. Hierin worden de door de RVE's geplande investeringen in medische apparatuur en inventarissen voor

de komende jaren opgenomen. De omvang waarin investeringen kunnen plaatsvinden zal onder meer afhankelijk zijn van de beschikbare financiële middelen en de business case waar de aangevraagde investering onder valt.

### 7.1.2 Financiering

In 2013 wordt een besluit genomen over de omvang van de consolidatie van de lening. De omvang wordt echter mede bepaald door de afspraken die Isala weet te maken met zorgverzekeraars over de bevoorschotting van het onderhanden werk en de mate waarin gebruik kan worden gemaakt van de garantieregeling kapitaallasten. Het beleid is erop gericht dat Isala de externe financiering zo laag mogelijk wil houden, om daarmee de exploitatielasten richting toekomst zo laag mogelijk te houden maar ook omdat dit vanuit maatschappelijk oogpunt beter is.

### 7.1.3 Ontwikkeling van de omzet en rentabiliteit

Macro-economische ontwikkelingen leiden er naar alle waarschijnlijkheid toe dat er in de toekomst minder financiële middelen beschikbaar komen voor de zorg. Tegelijkertijd zorgen demografische ontwikkelingen voor een toenemende vraag aan zorg. Ook de druk om kwalitatief hoge zorg te verlenen en transparant te zijn, neemt toe. Isala speelt op deze ontwikkelingen in door een prudent financieel beleid te voeren en continue te zoeken naar verdergaande rendementsverbetering. Dit beleid is enige jaren geleden met succes ingezet en zal de komende jaren voortgezet worden.

## 7.2 PERSONEELSBEZETTING

Isala is een organisatie waarbinnen personeel een belangrijke rol speelt als het gaat om patiëntenzorg. Op de arbeidsmarkt blijven inspanningen nodig om nu en in de toekomst over voldoende, kwalitatief goed opgeleid personeel te kunnen beschikken. Verder investeren in Isala als werkgeversmerk is van belang. De HR-strategie is erop gericht om de personele bezetting efficiënt en effectief vorm te geven. Onderwerpen als het verkrijgen van meer en beter inzicht in het eigen personeelsbestand, flexibilisering en vitaliteit zijn hierbij aandachtspunten. Alles is erop gericht ervoor te zorgen dat de patiënt de zorg krijgt van de beste medewerker, die de ambitie heeft nog beter te worden.

## 7.3 ONDERZOEK EN ONTWIKKELING

De Isala klinieken kiezen ervoor om onderzoek en innovatie prominent op de agenda te houden. Innovatie is de motor van de veranderingen die nodig zijn om de zorg voor de patiënt te verbeteren en betaalbaar te houden. Het draagt bij aan doelmatigheid, veiligheid en preventie. Domotica, tele-medicine en zorgportals zoals 'Mijn Isala' dragen bij aan de outsourcing van zorg aan de patiënt en het bieden van preventie in nauwe samenwerking met huisartsen, ziekenhuizen en mogelijke nieuwe zorgaanbieders voor bepaalde risicogroepen. Samen met onder meer Hogeschool Windesheim en de provincie Overijssel zal Isala de komende jaren participeren in innovatieve projecten.

Als partner van onderzoeksinstituten en meerdere universitair medische centra wil Isala de toepassing van resultaten uit wetenschappelijk onderzoek faciliteren. Isala stimuleert onderzoek en investeert in het verzamelen van gegevens in een database voor wetenschappelijk onderzoek.

Isala blijft investeren in de kwaliteit van alle in huis aangeboden opleidingen en wil de toonaangevende broedplaats blijven van goede artsen en verpleegkundigen. Het belang van deze aanpak is meervoudig:

- Isala heeft een verantwoordelijkheid als instituut voor onderwijs in de zorg;
- Door een goede reputatie als opleidingsziekenhuis wil Isala nieuw talent aan zich binden;
- Goede opleidingen versterken de kwaliteit van de patiëntenzorg.

## 7.4 KWALITEIT EN VEILIGHEID

Overheid, publiek en verzekeraars vragen in toenemende mate verantwoording voor de geleverde kwaliteit van de zorg. Het gaat daarbij niet alleen om technische kwaliteit, maar ook om toegankelijkheid, patiëntvriendelijkheid en veiligheid.

Tevredenheid van patiënten wordt gedreven door medische kwaliteit, service en bejegening. In het komende jaar gaan de Isala klinieken door met het continu verbeteren van (zorg)processen en het sturen op resultaten (continu verbeteren/I-leanprogramma). Ook maakt Isala in afstemming met de specialisten afspraken over het kwaliteitsniveau van de te leveren zorg en richt zij een database in waarin de kwaliteitsindicatoren valide en toetsbaar worden vastgelegd. Service en bejegening worden verder verbeterd door middel van de reeds in gang gezette projecten 'Passie voor Zorg' en het programma 'Hart en Ziel'. Het Veiligheidsprogramma blijft Isala monitoren. Ook in 2013 zal er speciale aandacht zijn voor de kwetsbare patiëntengroepen.



Jaarrekening

8.

## 8. Jaarrekening

### 8.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2012

|                                                    | 31 december 2012   | 31 december 2011   |
|----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Activa</b>                                      |                    |                    |
| <i>Vaste activa</i>                                |                    |                    |
| 8.5.1 Materiële vaste activa                       | 349.700.161        | 265.206.277        |
| 8.5.2 Financiële vaste activa                      | 924.501            | 1.323.460          |
| Totaal vaste activa                                | 350.624.662        | 266.529.737        |
| <i>Vlottende activa</i>                            |                    |                    |
| 8.5.3 Voorraden                                    | 7.203.019          | 6.962.070          |
| 8.5.4 Onderhanden werk uit hoofde van DBC's        | 0                  | 0                  |
| 8.5.5 Vorderingen en overlopende activa            | 87.169.281         | 116.112.086        |
| 8.5.6 Vorderingen uit hoofde van bekostiging       |                    |                    |
| Vordering uit hoofde van financieringstekort       | 0                  | 8.779.797          |
| 8.5.7 Vordering uit hoofde van transitieregeling   | 23.907.037         | 0                  |
| 8.5.8 Liquide middelen                             | 25.789.535         | 694.493            |
| Totaal vlottende activa                            | 144.068.872        | 132.548.446        |
| <b>Totaal activa</b>                               | <b>494.693.534</b> | <b>399.078.183</b> |
| <b>Passiva</b>                                     |                    |                    |
| 8.5.9 Groepsvermogen                               |                    |                    |
| Kapitaal                                           | 91                 | 91                 |
| Collectief gefinancierd gebonden vermogen          | 100.104.635        | 83.650.718         |
| Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen         | 3.475.668          | 3.475.668          |
| Algemene reserve BV's                              | 397.575            | 233.688            |
| Aandeel van derden                                 | 10.602             | 682.474            |
| Totaal groepsvermogen                              | 103.988.571        | 88.042.639         |
| 8.5.10 Voorzieningen                               | 5.391.684          | 5.746.132          |
| 8.5.11 Langlopende schulden                        | 217.272.611        | 112.682.282        |
| Schulden uit hoofde van financieringsoverschot     | 570.572            | 61.443.721         |
| 8.5.12 Kortlopende schulden en overlopende passiva | 167.470.096        | 131.163.410        |
| <b>Totaal passiva</b>                              | <b>494.693.534</b> | <b>399.078.183</b> |

## 8.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2012

|                                                                | 2012               | 2011               |
|----------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Bedrijfsopbrengsten</b>                                     |                    |                    |
| 8.8.2 Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten                | 4.842.440          | 269.183.015        |
| 8.8.3 Beschikbaarheidsbijdragen                                | 1.756.794          | 0                  |
| 8.8.4 Niet gebudgetteerde zorgprestaties                       | 6.669.341          | 8.808.964          |
| 8.8.5 Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment                | 249.156.903        | 109.730.708        |
| 8.8.6 Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment                | 46.524.775         | 0                  |
| 8.8.7 Omzet overige zorgproducten                              | 77.821.742         | 0                  |
| 8.8.8 Transitiebedrag                                          | 23.907.037         | 0                  |
| 8.8.9 Subsidieopbrengsten                                      | 20.474.248         | 19.532.057         |
| 8.8.10 Overige bedrijfsopbrengsten                             | 23.049.596         | 22.622.034         |
| <b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>                             | <b>454.202.876</b> | <b>429.876.778</b> |
| <b>Bedrijfslasten</b>                                          |                    |                    |
| 8.8.11 Personeelskosten                                        | 233.140.282        | 224.123.408        |
| 8.8.12 Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa | 42.571.209         | 35.330.601         |
| 8.8.13 Bijzondere waardevermindering van vaste activa          | 200.000            | 1.937.338          |
| 8.8.14 Overige bedrijfskosten                                  | 137.881.274        | 136.008.827        |
| <b>Som der bedrijfslasten</b>                                  | <b>413.792.765</b> | <b>397.400.175</b> |
| <b>Bedrijfsresultaat</b>                                       | <b>40.410.111</b>  | <b>32.476.604</b>  |
| 8.8.15 Financiële baten en lasten                              | -23.082.068        | -11.121.047        |
| <b>Resultaat voor belasting</b>                                | <b>17.328.043</b>  | <b>21.355.557</b>  |
| Vennootschapsbelasting                                         | -279.611           | -261.261           |
| <b>Resultaat na belasting</b>                                  | <b>17.048.432</b>  | <b>21.094.297</b>  |
| Aandeel van derden                                             | -430.628           | -403.551           |
| <b>Nettoresultaat</b>                                          | <b>16.617.804</b>  | <b>20.690.746</b>  |

De EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortisation) bedraagt € 74.605.692 per 31 december 2012 (ultimo 2011: € 61.413.512). De DSCR (Debt Service Coverage Ratio) bedraagt per ultimo 2012 3,5 (ultimo 2011: 5,1). 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    | 2012  |            | 2011  |            |
|-----------------------------------|-------|------------|-------|------------|
|                                   | Norm  | Realisatie | Norm  | Realisatie |
| Solvabiliteit balanstotaal        | 13,0% | 21,0%      | 12,0% | 22,4%      |
| Solvabiliteit bedrijfsopbrengsten | 20,0% | 22,9%      | 17,0% | 20,3%      |
| EBITDA                            |       | 74.605.692 |       | 61.413.512 |
| DSCR                              | > 1,4 | 3,5        | > 1,4 | 5,1        |



## 8.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

|                                                                                      |                  | 2012                | 2011                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>                                       |                  |                     |                     |
| Bedrijfsresultaat                                                                    | A                | 40.410.110          | 32.476.604          |
| Aanpassingen voor:                                                                   |                  |                     |                     |
| - afschrijvingen                                                                     |                  | 42.571.209          | 35.330.601          |
| - bijzondere waardeverminderingen                                                    |                  | 200.000             | 1.937.338           |
| - mutaties voorzieningen                                                             |                  | -354.448            | 733.707             |
|                                                                                      | B                | 42.416.761          | 38.001.647          |
| Veranderingen werkkapitaal:                                                          |                  |                     |                     |
| - voorraden                                                                          |                  | -240.949            | -130.449            |
| - onderhanden werk DBC's                                                             |                  | 0                   | 0                   |
| - vorderingen                                                                        |                  | 28.942.805          | -13.339.374         |
| - nog in tarieven te verrekenen                                                      |                  | -52.093.352         | 1.181.344           |
| - vorderingen uit hoofde van transitie                                               |                  | -23.907.037         | 0                   |
| - kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)                  |                  | 57.424.527          | 39.753.792          |
|                                                                                      | C                | 10.125.995          | 27.465.314          |
| Ontvangen interest                                                                   |                  | 334.311             | 220.984             |
| Betaalde interest                                                                    |                  | -23.017.947         | -11.165.964         |
| Vennootschapsbelasting                                                               |                  | -279.611            | -261.261            |
| Resultaat deelneming                                                                 |                  | -398.959            | -176.066            |
|                                                                                      | D                | -23.362.206         | -11.382.307         |
| <b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>                                | <b>E=A+B+C+D</b> | <b>69.590.660</b>   | <b>86.561.257</b>   |
| <b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>                                        |                  |                     |                     |
| - investeringen in materiële vaste activa                                            |                  | -127.265.091        | -144.448.651        |
| - investeringen in deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden                         |                  | 0                   | 59.526              |
| <b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>                                 | <b>F</b>         | <b>-127.265.091</b> | <b>-144.389.125</b> |
| <b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>                                       |                  |                     |                     |
| Nieuw opgenomen leningen                                                             |                  | 98.000.000          | 52.000.000          |
| Aflossingen langlopende leningen                                                     |                  | -6.537.795          | -8.352.897          |
| Dividenduitkering Zwolse Dermatologen BV                                             |                  | -1.102.500          | 0                   |
| Opgenomen kortlopend bankkrediet                                                     |                  | -7.590.232          | 7.590.232           |
| <b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>                                | <b>G</b>         | <b>82.769.473</b>   | <b>51.237.334</b>   |
| <b>Mutatie geldmiddelen (exclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)</b> | <b>H=E+F+G</b>   | <b>25.095.042</b>   | <b>-6.590.533</b>   |
| Mutatie Liquide middelen                                                             |                  | 25.095.042          | -6.590.533          |
|                                                                                      |                  | <b>25.095.042</b>   | <b>-6.590.533</b>   |

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

## 8.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 8.4.1 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                     |
|------------------------------------------|--------|----------------------------|
| <b>Stichting Isala klinieken</b>         | Zwolle | zeggenschap                |
| - Isala Vastgoed BV                      | Zwolle | 100%                       |
| <b>Isala BV</b>                          | 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 Behandel- en Onderzoek Centra BV | Zwolle | 100%                       |
| - Dermatologisch centrum Isala BV        | Zwolle | 51%                        |

Per 1 juli 2011 zijn de activiteiten van Isala La Gourmande BV beëindigd en overgedragen aan Kookplein BV. Kookplein BV levert vanaf die datum maaltijden aan stichting Isala klinieken, Driezorg en een aantal andere zorginstellingen. Isala Business BV heeft een kapitaalsbelang van 50% in Kookplein BV. Onderlinge transacties vinden plaats op marktconforme basis. Waardering vindt plaats tegen nettovermogenswaarde.

*Grondslagen voor consolidatie*

In de geconsolideerde jaarrekening zijn tevens opgenomen de stichtingen en vennootschappen die tot de groep behoren, onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties. Belangen van derden in het vermogen en in het resultaat van groepsmaatschappijen zijn afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uitdrukking gebracht. Kookplein is niet geconsolideerd.

*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 (met uitzondering van afdeling 1, 11 en 12), 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*

Ten opzichte van 2011 is de reservering btw-integratieheffing nieuwbouw niet meer opgenomen onder de kortlopende schulden en overlopende passiva maar onder de langlopende leningen.

Ten opzichte van 2011 is het financieringsresultaat gesplitst in vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringstekort. Beide wijzigingen zijn ook verwerkt in de vergelijkende cijfers.

*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, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

*Financiële instrumenten*

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten); zie ook de grondslagen in paragraaf 8.4.2.

*Afgeleide financiële instrumenten*

De Isala klinieken maken gebruik van renteswaps (derivaten) om de rentevariabiliteit van opgenomen leningen af te dekken. Voor deze instrumenten wordt kostprijshedge-accounting toegepast teneinde de resultaten uit waardeveranderingen van renteswaps en de afgedekte positie gelijktijdig in de resultatenrekening te verwerken. De toepassing van kostprijshedge-accounting leidt tot de volgende 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 gehervardeerd. 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 overhedgepositie.

*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.

Kookplein BV exploiteert vanaf 1 juli 2011 de assemblagekeuken aan de Nervistraat en levert geportioneerde en bulkmaaltijden aan Stichting Isala klinieken en aan andere institutionele instellingen.

Per 1 juli 2011 is Kookplein BV notarieel opgericht waarin Isala Business voor 50% deelneemt en een derde partij eveneens voor 50%. Isala La Gourmande BV heeft op voornoemde datum haar apparatuur en inventarissen tegen financiële boekwaarde ingebracht in Kookplein BV via Business BV.

Dermatologisch centrum Isala BV verleent alle soorten dermatologische zorg aan patiënten. Vanuit Stichting Isala klinieken neemt ze diensten af, met name op het gebied van de medisch ondersteunende sector (diagnostisch onderzoek).

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 deel uitmaken van de personeelskosten.

## **8.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva**

#### *Activa en passiva*

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

#### *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. 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 tabel 8.5.1.

Materiële vaste activa worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen overeenkomstig 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.

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.

*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 danwel 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's en DBC-zorgproducten*

Het onderhanden werk heeft betrekking op DBC's (Diagnose Behandel Combinaties) en 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's en DBC-zorgproducten in de resultatenrekening worden verwerkt naar rato van de verrichte prestaties per balansdatum. Zwevende verrichtingen worden op basis van het voorzichtigheidsbeginsel niet gewaardeerd omdat er onzekerheid bestaat of er een bijpassende DBC is die tot een opbrengst leidt. Het onderhanden werk is gesaldeerd met de ontvangen voorschotten van verzekeraars. Voor de afgesloten en foutief gevalideerde DBC's en DBC-zorgproducten is, op basis van de einddatum, een voorziening opgenomen afhankelijk van de ouderdom. Gezien de beperkte ouderdom en de beperkte courantheid voor de openstaande DBC-zorgproducten wordt geen voorziening noodzakelijk geacht.

*Vorderingen*

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, rekening houdend met een voorziening wegens oninbaarheid. De hoogte van de voorziening is zowel afhankelijk van de categorie debiteur alsmede van de ouderdom van de vorderingen. Er wordt daarbij 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.

*Liquide middelen*

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

*Voorzieningen*

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op

betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen, met uitzondering van voorziening inlooprisico WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) en de contante waarde PLB (Persoonlijk levensfasebudget).

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

#### *Langlopende leningen*

De langlopende leningen zijn gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

#### *Belastingen*

Belastingen omvatten de 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 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.

Voor genoemde vennootschappen - tezamen 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.



### 8.4.3 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.

#### *Omzet*

Om de omzetverantwoording op een betrouwbare, prudente en traceerbare wijze (audit trail) te bepalen heeft Isala de stappen doorlopen zoals deze in de Handreiking omzetverantwoording 2012 zijn opgenomen. Deze handreiking is door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) op 7 februari 2013 uitgebracht. Deze handreiking is door de NZa op 11 februari als een juiste aanvulling op NZa-beleidsregels bekrachtigd in circulaire CI/13/9C. Tevens is rekening gehouden met de voorschriften van de WTZi, BW titel 9, de RJ en waar van toepassing overige NZa beleidsregels.

De stappen hebben betrekking op de omzetverantwoording 2012 ten behoeve van de jaarrekening 2012 en de transitiebekostiging en bestaat uit drie fasen: Initiële omzetbepaling → Nuancering omzet → Definitieve omzet.

In de eerste fase heeft een inventarisatie van de contractafspraken plaatsgevonden en is de omzet 2012 berekend op basis van het aantal gesloten DBC-zorgproducten maal de afgesproken prijs plus de mutatie van het onderhanden werk. Op deze omzetbenadering zijn nuances aangebracht vanwege verwachte nacontroles door zorgverzekeraars (over geopende trajecten 2012) of mogelijke registratieve onjuistheden die voortvloeien uit de invoering van DBC-zorgproducten (DOT). De bepaling van de nuances vond plaats op grond van inschatting van mogelijke risico's die de Isala klinieken lopen rondom de registratie.

In de tweede fase zijn de (schadelast)afspraken met verzekeraars geprojecteerd op de, in de eerste fase, vastgestelde omzet. Deze stap is noodzakelijk omdat de omzet 2012 in de jaarrekening over een ander tijdvak gaat (kalenderjaar 2012) dan de (schadelast)afspraken met de verzekeraars (omzet behorende bij de in 2012 gestarte zorgproducten). De afspraken met zorgverzekeraars hebben het karakter van een aanneemsom of een zorgkostenplafond. Per verzekeraar is beoordeeld of de berekende omzet 2012 in de pas loopt met de gemaakte schadelastafspraken per component. Daarbij is vastgesteld dat er geen sprake is van verlieslatende contracten.

In de derde fase is het resultaat uit de eerste en de tweede fase gecombineerd en ingevuld in het transitie-model en het beheersmodel medisch specialisten. De effecten van het transitie-model samen met de aangepaste omzet 2012 bepalen uiteindelijk de daadwerkelijke omzet 2012.

#### *Pensioen*

Stichting Isala klinieken heeft voor haar werknemers een toegezegde-pensioenregeling. Medewerkers die hiervoor in aanmerking komen, hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van

leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. 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 een toegezegde-bijdrageregeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord. Het betreft een toegezegde-bijdrageregeling die als zodanig is verwerkt in de jaarrekening. Voor de medewerkers van Dermatologisch centrum Isala BV geldt eveneens de pensioenregeling van Zorg en Welzijn.

#### 8.4.4 Ondertekening jaarrekening

De datum van opmaken van de jaarrekening is 14 mei 2013.

### 8.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2012

#### 8.5.1 Materiële vaste activa

|                                   | Terreinen en gebouwen | Installaties     | Inventarissen     | Projecten in uitvoering | Totaal             |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|-------------------------|--------------------|
| <b>Stand per 1 januari 2012</b>   |                       |                  |                   |                         |                    |
| Aanschafwaarde                    | 345.256.996           | 35.786.287       | 120.835.421       | 25.210.543              | 527.089.247        |
| Cumulatieve afschrijvingen        | 129.060.514           | 32.975.677       | 85.919.294        | 13.927.484              | 261.882.970        |
| <b>Boekwaarden</b>                | <b>216.196.482</b>    | <b>2.810.610</b> | <b>34.916.127</b> | <b>11.283.058</b>       | <b>265.206.277</b> |
| <b>Mutaties</b>                   |                       |                  |                   |                         |                    |
| Investerings                      |                       |                  |                   | 127.265.092             | 127.265.092        |
| OHW geactiveerd                   | 103.999.616           |                  | 18.545.619        | -122.545.235            |                    |
| Desinvesteringen:                 |                       |                  |                   |                         |                    |
| - aanschafwaarde                  |                       |                  | -3.255.369        |                         | -3.255.369         |
| - cumulatieve afschrijvingen      |                       |                  | 3.255.370         |                         | 3.255.370          |
| Bijzondere waardeverminderingen   |                       |                  | -200.000          |                         | -200.000           |
| Afschrijvingen                    | -29.122.478           | -989.525         | -17.096.610       | 4.637.403               | -42.571.209        |
|                                   | 74.877.138            | -989.525         | 1.249.010         | 9.357.260               | 84.493.884         |
| <b>Stand per 31 december 2012</b> |                       |                  |                   |                         |                    |
| 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        |
| <b>Boekwaarden</b>                | <b>291.073.620</b>    | <b>1.821.086</b> | <b>36.165.137</b> | <b>20.640.318</b>       | <b>349.700.161</b> |
| Afschrijvingspercentages          | 0/2/2,5/5             | 5/6,67           | 10/20/33,3        |                         |                    |
|                                   | 10/20                 | 10/20            |                   |                         |                    |

In 8.6 is het gedetailleerde verloopoverzicht materiële vaste activa, ingedeeld naar bekostigingsbron, opgenomen.

*Toelichting Projecten in uitvoering*

In 2012 is er voor in totaal € 103 miljoen geïnvesteerd in verband met de vergunningplichtige nieuwbouw. Per RVE is een meerjareninvesteringsplanning beschikbaar ten behoeve van het vervangen van medisch apparatuur, innovatie en uitbreiding. Totale investering in 2012 is circa € 23,9 miljoen. Het betreft onder andere investeringen in het nieuwe werkplekconcept, lineaire versnelling Linac 2, SAN infrastructuur opslagsysteem, plafondtillift-systeem, vervanging netwerkcore, multimedia OK, werkplekvervanging, endoscopieapparatuur, echoapparatuur, implementatie DOT, beademingsmachines NICU, bewakingsmonitoren, modaliteiten en apparatuur voor de buckykamer.

Onder 'Projecten in uitvoering' wordt een negatief afschrijvingsbedrag getoond. De projecten waarop dit bedrag betrekking heeft, zijn per 31 december 2012 niet meer onderhanden, maar zijn onderdeel geworden van de groep inventarissen. Daarmee zijn de gedane afschrijvingen onderdeel geworden van de cumulatieve afschrijvingen van de groep inventarissen.

**8.5.2 Financiële vaste activa**

|                                   | Vorderingen<br>samenwerkings-<br>verbanden | Overige<br>deelnemingen | Vorderingen<br>op overige<br>deelnemingen | Langlopende<br>leningen | Totaal    |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>Stand per 1 januari 2012</b>   |                                            |                         |                                           | 1.323.460               | 1.323.460 |
| <b>Mutaties</b>                   |                                            |                         |                                           |                         |           |
| Resultaat deelnemingen            |                                            |                         |                                           | -398.959                | -398.959  |
|                                   |                                            |                         |                                           | -398.959                | -398.959  |
| <b>Stand per 31 december 2012</b> |                                            |                         |                                           | 924.501                 | 924.501   |

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.

Isala Business BV heeft een tweetal langlopende leningen verstrekt.

- € 1.250.000 in 10 jaar af te lossen tegen 6,243% vaste rente;
- € 250.000 onbepaalde tijd tegen 1-maands euribor met een opslag van 1,3%.

**8.5.3 Voorraden**

|                         | 2012             | 2011             |
|-------------------------|------------------|------------------|
| Magazijnvoorraden       | 4.159.323        | 5.035.798        |
| Voorraden op afdelingen | 3.043.696        | 1.926.271        |
| <b>Totaal voorraden</b> | <b>7.203.019</b> | <b>6.962.070</b> |

Er is geen voorziening voor incurante voorraden opgenomen.

#### 8.5.4 Onderhanden werk DBC's en DBC-zorgproducten

|                                                                                           | 2012              | 2011              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Onderhanden werk DBC's A-segment                                                          | 1.148.439         | 28.329.235        |
| Onderhanden werk DBC's A-segment PAAZ                                                     | 2.279.475         | 1.684.331         |
| Onderhanden werk DBC's B-segment                                                          | 0                 | 12.291.299        |
| Voorziening onderhanden werk DBC's A-segment                                              | -815.082          | -3.396.414        |
| Voorziening onderhanden werk DBC's B-segment                                              | 0                 | -175.041          |
| <b>Netto onderhanden werk uit hoofde van DBC's</b>                                        | <b>2.612.832</b>  | <b>38.733.411</b> |
| Onderhanden werk DBC-zorgproducten A-segment                                              | 11.643.717        | 0                 |
| Onderhanden werk DBC-zorgproducten B-segment                                              | 43.365.970        | 0                 |
| Vooruit gefactureerde bedragen DBC-zorgproducten A-segment                                | -35.836.462       | 0                 |
| Nog te factureren bedragen DBC-zorgproducten B-segment                                    | 7.925.286         | 0                 |
| <b>Netto onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten</b>                            | <b>27.098.510</b> | <b>0</b>          |
| Voorschot onderhanden werk DBC-zorgproducten en overige zorgproducten                     | -97.317.244       | -49.734.167       |
| Rubricering onder kortlopende schulden en overlopende passiva                             | 58.970.931        | 11.000.757        |
| Rubricering onder Vorderingen en overlopende activa ten behoeve van overige zorgproducten | 8.634.971         | 0                 |
| <b>Totaal onderhanden werk DBC's en DBC-zorgproducten</b>                                 | <b>0</b>          | <b>0</b>          |

De waardering van nog niet afgesloten DBC's en DBC-zorgproducten vindt plaats tegen 'percentage of completion' methode. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten die facturabel zijn, worden gewaardeerd tegen de verkoopprijs. De verstrekte voorschotten worden in mindering gebracht op het onderhanden werk. Een negatief saldo wordt opgenomen onder de nog te ontvangen bedragen voor het deel betreffende de overige zorgproducten. Het resterend negatief saldo wordt opgenomen onder de kortlopende schulden.

Het netto onderhanden werk uit hoofde van DBC's met startdatum voor 1 januari 2012 is ten opzichte van 31 december 2011 fors gedaald. Vanaf 2012 worden DBC-zorgproducten geregistreerd. De meeste DBC's die per 31 december 2012 nog onderhanden zijn, worden in verband met hun ouderdom gewaardeerd op nihil.

Op de onderhanden werk positie van DBC-zorgproducten is geen voorziening in mindering gebracht.

### 8.5.5 Vorderingen en overlopende activa

|                                                         | 2012              | 2011               |
|---------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Vorderingen</b>                                      |                   |                    |
| Debiteuren                                              | 78.540.458        | 111.666.224        |
| Inkomende betalingen onderweg                           | 1.946             | 1.422              |
| Voorziening dubieuze debiteuren                         | -1.238.345        | -1.355.339         |
| <b>Totaal debiteuren</b>                                | <b>77.304.058</b> | <b>110.312.308</b> |
| <br>                                                    |                   |                    |
| Nog te ontvangen bedragen                               | 6.458.078         | 4.728.548          |
| Vorderingen op maatschappen en verbonden rechtspersonen | 116.218           | 24.700             |
| Overige vorderingen                                     | 1.755.006         | -38.897            |
| <b>Totaal vorderingen</b>                               | <b>85.633.359</b> | <b>115.026.659</b> |
| <br>                                                    |                   |                    |
| <b>Overlopende activa</b>                               |                   |                    |
| Vooruitbetaalde bedragen                                | 1.535.922         | 1.085.427          |
| <b>Totaal overlopende activa</b>                        | <b>1.535.922</b>  | <b>1.085.427</b>   |
| <br>                                                    |                   |                    |
| <b>Totaal vorderingen en overlopende activa</b>         | <b>87.169.281</b> | <b>116.112.086</b> |

#### Debiteuren

De debiteurenstand is ten opzichte van 31 december 2011 afgenomen met € 33 miljoen. De afname is veroorzaakt doordat in 2012 prijsafspraken met verzekeraars voor het gereguleerde en het vrije segment veel eerder zijn gemaakt dan in 2011. In 2011 is de facturatie in oktober gestart, in 2012 in juli. Per 31 december 2012 zijn deze vorderingen geïncasseerd.

#### Nog te ontvangen bedragen

Onder nog te ontvangen bedragen is de toename van € 1,8 miljoen voornamelijk te verklaren door:

- doorberekening dienstverleningsopbrengst 2012 ad € 3,1 miljoen;
- overige posten ad +/- € 1,3 miljoen.

Vooruitbetaalde bedragen nemen in 2012 toe met € 0,5 miljoen door nieuw afgesloten licenties.

#### Verpanding

Voor de verpanding van de vorderingen zie 8.5.13 Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen.

## 8.5.6 Vorderingen uit hoofde van financieringstekort

|               | Stand<br>1 januari | Mutaties         | Stand<br>31 december |
|---------------|--------------------|------------------|----------------------|
| Ziekenhuis    | -8.779.797         | 8.779.797        | 0                    |
| PAAZ          | 0                  | 0                | 0                    |
| <b>Totaal</b> | <b>-8.779.797</b>  | <b>8.779.797</b> | <b>0</b>             |

Schulden uit hoofde van financieringsoverschot zijn opgenomen onder de passiva zijde van de balans.

| Financieringsresultaat uit normale bedrijfsvoering Ziekenhuis |                |            |             |                |                   |
|---------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|----------------|-------------------|
|                                                               | 2012           | 2011       | 2010        | t/m 2009       | Totaal            |
| Stand per 1 januari                                           | 16.830.218     | -8.779.797 | 42.840.311  | 50.890.732     | 48.440.605        |
| Corr. voorgaande jaren                                        | -4.822.747     |            |             | -4.822.747     | 91.490            |
| Betalingen/ontvangsten                                        | -11.637.254    | 8.779.797  | -42.840.311 | -45.697.768    | -14.471.581       |
| <b>Totaal</b>                                                 | <b>370.217</b> | <b>0</b>   | <b>0</b>    | <b>370.217</b> | <b>50.890.732</b> |
| Stadium van vaststelling                                      |                | c          | c           | c              |                   |

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgverzekeraars

c = definitieve vaststelling Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)

| Specificatie financieringsresultaat in het boekjaar     | 2012     | 2011              |
|---------------------------------------------------------|----------|-------------------|
| Wettelijk budget aanvaardbare kosten                    | 0        | 264.604.002       |
| Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:      |          |                   |
| - vergoedingen DBC A-segment                            | 0        | -247.499.191      |
| - mutatie onderhanden werk DBC A-segment                | 0        | 3.514.102         |
| - dagbehandeling, deeltijdbehandeling en dagverpleging  | 0        | -16.623.287       |
| - vergoedingen klinische en poliklinische verrichtingen | 0        | -17.347.099       |
| - andere vergoedingen                                   | 0        | -3.478.745        |
|                                                         | 0        | -281.434.220      |
| <b>Financieringsoverschot/-tekort</b>                   | <b>0</b> | <b>16.830.218</b> |

| Financieringsresultaat PAAZ |              |                |            |          |                |
|-----------------------------|--------------|----------------|------------|----------|----------------|
|                             | 2012         | 2011           | 2010       | t/m 2009 | Totaal         |
| Stand per 1 januari         | 0            | 450.743        | 1.300.666  | 21.783   | 1.773.192      |
| Resultaat boekjaar          | 5.874        |                |            |          | 5.874          |
| Corr. voorgaande jaren      |              | -256.262       |            |          | -256.262       |
| Betalingen/ontvangsten      |              |                | -1.300.666 | -21.783  | -1.322.449     |
| <b>Totaal</b>               | <b>5.874</b> | <b>194.481</b> | <b>0</b>   | <b>0</b> | <b>200.355</b> |
| Stadium van vaststelling    | a            | c              | c          | c        |                |

| Specificatie financieringsresultaat PAAZ in het boekjaar | 2012         | 2011           |
|----------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| Wettelijk budget aanvaardbare kosten                     | 4.354.407    | 4.670.472      |
| Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:       |              |                |
| - vergoedingen DBC A-segment                             | -3.765.138   | -5.689.064     |
| - mutatie onderhanden werk DBC A-segment                 | -595.143     | 567.849        |
|                                                          | -4.360.281   | -5.121.215     |
| <b>Financieringsoverschot/-tekort</b>                    | <b>5.874</b> | <b>450.743</b> |

### 8.5.7 Vordering/Schuld uit hoofde van transitierегeling

|                                              | 2012                               | 2011       |
|----------------------------------------------|------------------------------------|------------|
| Schaduwbudget                                | 294.033.827                        |            |
| Af: omzet                                    | -297.115.078                       |            |
| beschikbaarheid                              | -1.767.052                         |            |
| CTBG                                         | -2.002.464                         |            |
| voortuitgefactureerd                         | 35.836.462                         |            |
| correctie                                    | 193.877                            |            |
|                                              | -264.854.255                       |            |
| Af: honorariumomzet                          | -4.014.271                         |            |
| loondienst met vergoeding                    |                                    |            |
| in schaduwbudget                             |                                    |            |
| <b>Transitiebedrag</b>                       | <b>25.165.301</b>                  | <b>0</b>   |
| Waarvan gepresenteerd als:                   |                                    |            |
| - vordering uit hoofde van transitierегeling | 23.907.037                         | 0          |
| - schuld uit hoofde van transitierегeling    | 0                                  | 0          |
|                                              | 23.907.037                         | 0          |
| Het transitiebedrag wordt verwerkt in:       |                                    |            |
| 2012                                         | 95% vergoeding uit transitiebedrag | 23.907.037 |
| 2013                                         | 70% vergoeding uit transitiebedrag | 17.615.711 |

De transitierегeling is toegelicht onder 8.8.8



### 8.5.8 Liquide middelen

|                                | 2012              | 2011           |
|--------------------------------|-------------------|----------------|
| Bankrekeningen                 | 25.707.415        | 604.946        |
| Kassen en kruisposten          | 82.120            | 89.547         |
| <b>Totaal liquide middelen</b> | <b>25.789.535</b> | <b>694.493</b> |

Ten opzichte van 31 december 2011 is de bankstand gestegen tot € 25,7 miljoen.

De rekening-courantschuld aan de bank is opgenomen onder de kortlopende schulden.

De liquide middelen staan de afzonderlijke entiteiten ter vrije beschikking.

Stichting Isala klinieken heeft een doorlopende kredietovereenkomst werkkapitaal van € 37,5 miljoen.

Voor de verstrekte zekerheden wordt verwezen naar 8.5.13 Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen.

### 8.5.9 Groepsvermogen

|                                            | Stand<br>1 januari | Dotaties          | Onttrekkingen     | Stand<br>31 december |
|--------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Kapitaal                                   | 91                 |                   |                   | 91                   |
| Collectief gefinancierd gebonden vermogen  | 83.650.718         | 17.557.988        | -1.104.071        | 100.104.635          |
| Niet collectief gefinancierd vrij vermogen | 3.475.668          | 0                 | 0                 | 3.475.668            |
| Algemene reserve BV's                      | 233.688            | 1.311.948         | -1.148.062        | 397.575              |
| Aandeel van derden                         | 682.474            | 430.628           | -1.102.500        | 10.602               |
| <b>Totaal groepsvermogen</b>               | <b>88.042.639</b>  | <b>19.300.564</b> | <b>-3.354.632</b> | <b>103.988.571</b>   |

Het groepsvermogen uitgedrukt in een percentage van de totale balans bedraagt per 31 december 2012 21,0% (2011 22,4%). 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 2012 22,9% (2011 20,3%).

| Specificatie van het collectief gefinancierd gebonden vermogen |                    |                   |                   |                      |
|----------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
|                                                                | Stand<br>1 januari | Dotaties          | Onttrekkingen     | Stand<br>31 december |
| Algemene reserve                                               | 707.227            | 0                 | 0                 | 707.227              |
| Reserve A.K., gebonden                                         | 78.173.481         | 17.053.612        | 0                 | 95.227.093           |
| Bestemmingsreserve rendementsdeling                            | 2.918.523          | 0                 | -867.905          | 2.050.618            |
| Bestemmingsreserve fondsen                                     | 1.851.486          | 504.377           | -236.166          | 2.119.697            |
| <b>Totaal</b>                                                  | <b>83.650.718</b>  | <b>17.557.988</b> | <b>-1.104.071</b> | <b>100.104.635</b>   |

| Specificatie algemene reserve besloten vennootschappen |                    |                  |                   |                      |
|--------------------------------------------------------|--------------------|------------------|-------------------|----------------------|
|                                                        | Stand<br>1 januari | Dotaties         | Onttrekkingen     | Stand<br>31 december |
| Isala La Gourmande BV                                  | -2.928.884         | 0                | 0                 | -2.928.884           |
| Isala Onroerend Goed BV                                | 6.253.655          | 840.698          | 0                 | 7.094.353            |
| Dermatologisch centrum Isala BV (51%)                  | 701.150            | 448.204          | -1.147.500        | 1.854                |
| IC2it BV                                               | -3.743.264         | 23.046           | 0                 | -3.720.218           |
| Isala Vastgoed BV                                      | -48.969            | 0                | -562              | -49.531              |
| <b>Totaal</b>                                          | <b>233.688</b>     | <b>1.311.948</b> | <b>-1.148.062</b> | <b>397.575</b>       |

| Specificatie aandeel van derden |                    |                |                   |                      |
|---------------------------------|--------------------|----------------|-------------------|----------------------|
|                                 | Stand<br>1 januari | Dotaties       | Onttrekkingen     | Stand<br>31 december |
| Zwolse Dermatologen BV          | 682.474            | 430.628        | -1.102.500        | 10.602               |
| <b>Totaal</b>                   | <b>682.474</b>     | <b>430.628</b> | <b>-1.102.500</b> | <b>10.602</b>        |

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 2012 (49%). De onttrekking heeft betrekking op het aan de Maatschap Zwolse Dermatologen uitgekeerde dividend als gevolg van het op 12 april 2012 genomen besluit tot uitkering van € 45 per aandeel en op 3 december 2012 van € 80 per aandeel.

De dotaties en onttrekkingen worden hier nader toegelicht.

#### *Kapitaal*

Het bij oprichting ingebrachte kapitaal bedraagt € 91.

*Collectief gefinancierd gebonden vermogen*

| <b>Reserve aanvaardbare kosten, gebonden</b> |                   |
|----------------------------------------------|-------------------|
| De mutatie is als volgt tot stand gekomen:   |                   |
| Stand per 1 januari 2012                     | 78.173.481        |
| Bij: vanuit winstbestemming                  | 17.053.612        |
| <b>Stand per 31 december 2012</b>            | <b>95.227.093</b> |

| <b>Bestemmingsreserve rendementsdeling</b> |                  |
|--------------------------------------------|------------------|
| De mutatie is als volgt tot stand gekomen: |                  |
| Stand per 1 januari 2012                   | 2.918.523        |
| Af: besteding                              | -867.905         |
| Bij: vanuit winstbestemming                | 0                |
| <b>Stand per 31 december 2012</b>          | <b>2.050.618</b> |

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 tm 2011 opgebouwde gelden. In 2012 is geen dotatie verwerkt omdat begrotingsdoelstellingen niet zijn gehaald.

| <b>Bestemmingsreserve fondsen</b>          |                  |
|--------------------------------------------|------------------|
| De mutatie is als volgt tot stand gekomen: |                  |
| Stand per 1 januari 2012                   | 1.851.486        |
| Af: besteding                              | -236.166         |
| Bij: vanuit winstbestemming                | 504.377          |
| <b>Stand per 31 december 2012</b>          | <b>2.119.697</b> |

De Raad van Bestuur heeft de beperking aangebracht dat aan de bestemmingsfondsen 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.

### 8.5.10 Voorzieningen

|                             | Stand<br>1 januari | Dotaties         | Onttrekkingen     | Stand<br>31 december |
|-----------------------------|--------------------|------------------|-------------------|----------------------|
| Onderhoud                   | 522.723            | 277.800          | -196.044          | 604.479              |
| Jubileumuitkeringen         | 2.330.605          | 355.942          | -271.671          | 2.414.876            |
| Loondoorbetaling bij ziekte | 873.548            | 581.560          | -848.878          | 606.230              |
| Belastinglatentie           | 28.098             | 0                | -7.536            | 20.562               |
| Inlooprisico WGA            | 654.484            | 0                | -237.104          | 417.380              |
| Levensfasebudget uren       | 1.336.674          | 71.645           | -80.162           | 1.328.157            |
| <b>Totaal voorzieningen</b> | <b>5.746.132</b>   | <b>1.286.947</b> | <b>-1.641.395</b> | <b>5.391.684</b>     |

#### *Onderhoud*

De dotatie is gebaseerd op een meerjaren onderhoudsplan en heeft betrekking op de gebouwen aan de Dr. Spanjaardweg, de parkeergarage en de Assemblagekeuken. In 2012 is groot onderhoud uitgevoerd aan de gebouwen op de Dr. Spanjaardweg.

#### *Jubileumuitkeringen*

Deze voorziening is gevormd voor de verplichtingen welke 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% met 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.

#### *Loondoorbetaling bij ziekte*

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

#### *Belastinglatentie*

In 2009 is gebruik gemaakt van de willekeurige afschrijving op bedrijfsmiddelen bij Dermatologisch centrum Isala BV welke 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, welke in latere jaren vrij zal vallen. In 2010, 2011 en in 2012 is geen gebruik gemaakt van de regeling.

*Inlooprisico WGA*

Deze voorziening is gevormd voor de verplichtingen welke 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 verstaan het overnemen van de lopende WGA-uitkeringen van (ex)-werknemers 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 inloopdekking 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 afgefinancierd 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 non-activiteitsregeling. Daarbij is de contante waarde van het op te bouwen recht bepaald, rekening houdend met een blijfkans van 90%.

**8.5.11 Langlopende schulden**

|                                          | Stand<br>1 januari | Bij                | Af                | Stand<br>31 december |
|------------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|----------------------|
| Reguliere langlopende leningen           | 27.571.593         | 0                  | -6.611.746        | 20.959.847           |
| Lening tbv Nieuwbouw                     | 52.000.000         | 98.000.000         | 0                 | 150.000.000          |
| Schulden btw-integratieheffing nieuwbouw | 33.110.689         | 13.202.093         | 0                 | 46.312.782           |
| <b>Totaal voorzieningen</b>              | <b>112.682.282</b> | <b>111.202.093</b> | <b>-6.611.746</b> | <b>217.272.611</b>   |

|                                          | 2012               | 2011               |
|------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Stand per 1 januari bankleningen         | 112.682.282        | 34.109.387         |
| Aflossingsverplichting komend boekjaar   | -5.461.746         | -6.537.794         |
| Nieuwe leningen                          | 98.000.000         | 52.000.000         |
| Schulden btw-integratieheffing nieuwbouw | 13.202.093         | 33.110.689         |
| <b>Stand langlopende schulden</b>        | <b>217.272.611</b> | <b>112.682.282</b> |

In 2012 is voor een bedrag van € 5,5 miljoen afgelost aan reguliere langlopende schulden alsmede een extra aflossing ad € 1,15 miljoen betreffende een lening van Isala La Gourmande BV. In 2012 is € 98 miljoen opgenomen van de leningenfaciliteit van het bankenconsortium. In totaal is € 150 miljoen opgenomen uit de kredietfaciliteit.

In 2009 hebben de Isala klinieken een financieringsovereenkomst afgesloten van € 442,5 miljoen. Om de variabele rente op deze lening om te zetten naar een vaste rente heeft Isala een renteswap van € 367,5 miljoen afgesloten. 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 2012 is de opgenomen voorziening van de overhedge € 10,9 miljoen (2011 € 2,8 miljoen).

In verband met de nieuwbouw is geopteerd voor toepassing van de btw-integratieheffing. De teruggevraagde btw inzake de inkoopfacturen wordt gereserveerd opdat op het betalingsmoment in 2018 de verschuldigde integratieheffing kan worden voldaan.

### 8.5.12 Kortlopende schulden en overlopende passiva

|                                                           | 2012               | 2011               |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Crediteuren                                               | 19.381.761         | 26.000.643         |
| Schulden aan kredietinstellingen                          | 0                  | 7.590.232          |
| Belastingen en premies sociale verzekeringen              | 9.825.670          | 7.571.587          |
| Schulden ter zake van pensioenen                          | 2.458.701          | 2.484.071          |
| btw-verplichting                                          | 994.324            | 463.107            |
| Betaalbaar gestelde rente                                 | 2.527.082          | 1.861.097          |
| Korte-termijn deel langlopende verplichtingen             | 5.461.746          | 6.537.794          |
| Overige kortlopende schulden                              | 68.669.961         | 20.587.384         |
| - te betalen salarissen                                   | 8.337.198          | 7.828.807          |
| - onderhanden werk van DBC's en DBC-zorgproducten (5.5.4) | 58.970.931         | 11.000.757         |
| - overige                                                 | 1.361.832          | 1.757.820          |
| Overlopende passiva                                       | 58.150.851         | 58.067.496         |
| - vakantie-uren                                           | 4.060.413          | 4.854.507          |
| - reorganisatie                                           | 4.263.946          | 3.488.446          |
| - persoonlijk levensfasebudget-uren                       | 8.560.809          | 4.693.395          |
| - afrekening honorarium specialisten                      | 3.551.534          | 5.238.844          |
| - reservering Traumacentrum / OTO gelden                  | 1.236.235          | 1.162.899          |
| - nog te ontvangen facturen Nieuwbouw                     | 0                  | 9.312.197          |
| - SWAP overhedge positie                                  | 10.936.000         | 2.791.000          |
| - reservering nacontroles 2012                            | 7.466.766          | 0                  |
| - reservering nacontroles 2011 en eerder                  | 4.615.707          | 4.650.000          |
| - reservering SEH registratie                             | 150.000            | 1.350.718          |
| - overige                                                 | 13.309.441         | 20.525.490         |
| <b>Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva</b> | <b>167.470.096</b> | <b>131.163.410</b> |

#### Schulden aan kredietinstellingen

De post schulden aan kredietinstellingen 2011 betreft de rekening courant met de Rabobank.

#### Schulden uit hoofde van transitierегeling

Uit hoofde van de transitierегeling (BR/CU 2072) is het verschil tussen het schaduwbudget en de omzet oud A-segment als schuld verwerkt.

*Onderhanden werk DBC's en DBC-zorgproducten minus (permanente) voorschotten*

Het onderhanden werk wordt in samenhang met de verstrekte permanente voorschotten verwerkt. Een negatief saldo wordt verantwoord onder de vorderingen en overlopende activa voor het deel dat betrekking heeft op de overige zorgproducten. Het resterend deel wordt gepresenteerd onder de kortlopende schulden en overlopende passiva.

*Reorganisatie*

Ten opzichte van 31 december 2011 zijn extra opgenomen een voorziening voor uitbesteding Horeca en Retail en uitbesteding Technisch Beheer en Onderhoud.

*Persoonlijk Levensfasebudget-uren*

Deze reservering is gevormd voor de verplichtingen uit hoofde van het persoonlijk levensfasebudget welke Stichting Holding Isala klinieken heeft tegenover haar personee. Deze voorziening is naar rato van het dienstverband jaarlijks opgebouwd in uren tegen het bruto uurloon inclusief sociale lasten. Uit het de werknemer ter beschikking staand PLB-verlof kan de werknemer kiezen om in beginsel naar eigen wensen: jaarlijks (een deel van) het verlof op te nemen; het in tijd (verlofuren) op te sparen 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/overlijden kan sprake zijn van een uitbetaling van opgebouwde rechten (op basis van het actueel uurloon).

*Overige Overlopende passiva*

Onder de overige overlopende passiva zijn reserveringen opgenomen voor nog niet in de exploitatie verwerkte facturen en voor overige nog te betalen bedragen.



### 8.5.13 Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Ten behoeve van haar exploitatie huurt Stichting Isala klinieken diverse panden, ruimten en terreinen van derden. Onderstaand een overzicht met een korte omschrijving van het gebruik, de huurperiode en de huurprijzen per jaar.

| Locatie                          | Soort gebruik                   | Verhuurder                      | Van        | Tot        | Huurprijs per jaar |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------|------------|--------------------|
| Dialyse-unit                     | leveren dialysezorg in de regio | St.Zorgcombinatie Noorderboog   | 1-9-2009   | 30-10-2014 | € 342.000          |
| Polikliniek Heerde               | huisvesten poli's in de regio   | Stichting Viattence             | 1-4-2010   |            | € 39.000           |
| Polikliniek Hattem               | kaakchirurgie                   | tandheelkunde Hattem            | 1-4-2010   | 31-3-2017  | € 29.000           |
| Transitorium                     | huisvesting diverse afdelingen  | Provincie Overijssel            | 1-6-1992   |            | € 351.000          |
| Laboratorium RF laan             | microbiologie / pathologie      | Gemeente Zwolle                 | 1-7-1987   |            | € 127.000          |
| 397 Parkeerplaatsen Ceintuurbaan | parkeren medewerkers            | Stadion Zwolle Ontwikkeling BV  | 1-4-2008   | 30-6-2014  | € 117.000          |
| 150 Parkeerplaatsen IJsselhal    | parkeren medewerkers            | IJsselhallen exploitatie mij BV | 31-10-2009 | 30-9-2013  | € 96.000           |
| Kantoorruimte Dr.Hengeveldweg    | huisvesting diverse afdelingen  | Gemeente Zwolle                 | 1-4-2010   | 1-4-2013   | € 200.000          |
| Monet-gebouw Spanjaardweg        | huisvesting stafdienst ICT      | NSI Kantoren BV                 | 15-10-2009 |            | € 98.000           |

Stichting Isala klinieken verhuurt onroerend goed in haar bezit aan derden.

| Locatie                    | Soort gebruik       | Huurder                       | Van      | Tot       | Huurprijs per jaar |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------|----------|-----------|--------------------|
| VRC locatie Weezenlanden   | leveren ouderenzorg | St.Woonzorgconcern IJsselheem | 1-5-2008 |           | € 460.000          |
| Keuken locatie Nervistraat | leveren maaltijden  | Kookplein BV                  | 1-7-2011 | 30-6-2021 | € 112.000          |
| Dr.Spanjaardweg 1          | levering diensten   | Sanquin Bloedvoorzieningen    |          |           | € 41.000           |

#### Nieuwbouw

Op 22 juni 2009 is de financieringsovereenkomst getekend met het bankconsortium in verband met de nieuwbouw van het ziekenhuis. Stichting Isala klinieken heeft een financieringsovereenkomst afgesloten ad € 442,5 miljoen, met een looptijd van 24 jaar en een variabel rentepercentage gebaseerd op de 3-maands Euribor verhoogd met een liquiditeits- en risico-opslag; de opslag wordt op 31 december 2015 herzien. Als onderdeel van deze overeenkomst

heeft Stichting Isala klinieken een renteswap verkregen die is ingegaan op 23 juni 2009 en eindigt op 1 januari 2029. Door het aangaan van de renteswap over de faciliteiten A ad € 300,0 miljoen (ten behoeve van onroerende zaken) en B ad € 67,5 miljoen (ten behoeve van roerende zaken), wordt de variabele rente van de lening omgezet naar een vaste rente, groot 4,6%. Per 31 december 2012 is van de financiering een bedrag van € 150 miljoen opgenomen. Met het bankconsortium BNG, Fortis Bank en Rabobank zijn voor de looptijd van de financierings-overeenkomst afspraken gemaakt over de minimale balanssolvabiliteit, de solvabiliteit bedrijfsopbrengsten en de debt service cover ratio. Aan het einde van de looptijd (1 januari 2029) zal de waarde van de renteswap nihil zijn.

In verband met de nieuwbouw van het ziekenhuis op locatie Dr. Van Heesweg zijn voor de lopende nieuwbouw-projecten verplichtingen aangegaan. De lening is bedoeld voor de bouw zelf, alle voorbereidingskosten, de aankoop en verbouw van de gebouwen aan de Dr. Spanjaardweg en de inventaris van het nieuwe gebouw. De eigenlijke bouw is in september 2009 van start gegaan.

Ten behoeve van de hoofdovereenkomst zijn diverse zekerheden gesteld:

- Akte van verpanding 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.

## Financiële instrumenten

### *Algemeen*

Isala maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstelt 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 € 27,6 miljoen van de leningen per 31 december 2012 is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. Bij € 150 miljoen van de leningen per 31 december 2012 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.

*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.

*Macrobeheersinstrument*

Met betrekking tot het MBI (Macrobeheersinstrument) 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 in de jaarrekening 2012 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.

## 8.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIEËLE VASTE ACTIVA

|                                                 | WTZi-vergunningsplichtige vaste activa |                    |                  |                               |                    | WTZi-meldingsplichtige vaste activa |                               |                                                   |                  |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|
|                                                 | Terreinen                              | Gebouwen           | Installaties     | Onder-<br>handen<br>projecten | Subtotaal          | Instand-<br>houding                 | Onder-<br>handen<br>projecten | Instand-<br>houding tlv.<br>trekkings-<br>rechten | Subtotaal        |
| <b>Afschrijvingspercentage</b>                  |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| <b>Stand per 1 januari 2012</b>                 |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| Aanschafwaarde                                  | 7.006.727                              | 283.385.826        | 24.107.602       |                               | 314.500.156        | 16.868.122                          | 8.565.078                     | 10.371.763                                        | 35.804.962       |
| Cumulatieve<br>afschrijvingen                   | 856.122                                | 97.567.999         | 22.560.962       |                               | 120.985.083        | 14.591.864                          | 8.208.318                     | 9.334.587                                         | 32.134.769       |
| <b>Boekwaarde</b>                               | <b>6.150.605</b>                       | <b>185.817.827</b> | <b>1.546.641</b> |                               | <b>193.515.073</b> | <b>2.276.258</b>                    | <b>356.760</b>                | <b>1.037.176</b>                                  | <b>3.670.194</b> |
| <b>Mutaties boekjaar</b>                        |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| Investerings                                    |                                        |                    |                  | 103.321.566                   | 103.321.566        |                                     | 538.080                       | 343.517                                           | 881.597          |
| Afschrijvingen                                  | 5.479                                  | 26.593.312         | 464.870          |                               | 27.063.661         | 867.541                             | 940.831                       | 570.116                                           | 2.378.489        |
| OHW geactiveerd                                 |                                        | 103.321.566        |                  | -103.321.566                  |                    | -45.991                             | 45.991                        |                                                   |                  |
| <b>Bijzondere waarde-<br/>verminderingen</b>    |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| <b>Terugname geheel<br/>afgeschreven activa</b> |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| Aanschafwaarde                                  |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| Afschrijvingen                                  |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| <b>Desinvesteringen</b>                         |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| Aanschafwaarde                                  |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| Afschrijvingen                                  |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| <b>Stand per 31 december 2012</b>               |                                        |                    |                  |                               |                    |                                     |                               |                                                   |                  |
| Aanschafwaarde                                  | 7.006.727                              | 386.707.392        | 24.107.602       |                               | 417.821.722        | 16.822.130                          | 9.149.149                     | 10.715.280                                        | 36.686.560       |
| Cumulatieve<br>afschrijvingen                   | 861.601                                | 124.161.311        | 23.025.832       |                               | 148.048.744        | 15.459.405                          | 9.149.149                     | 9.904.703                                         | 34.513.257       |
| <b>Boekwaarde</b>                               | <b>6.145.126</b>                       | <b>262.546.081</b> | <b>1.081.770</b> |                               | <b>269.772.978</b> | <b>1.362.725</b>                    |                               | <b>810.577</b>                                    | <b>2.173.302</b> |

(vervolg) Geconsolideerd mutatieoverzicht materiële vaste activa

|                                      | WMG-gefinancierde vaste activa |                      |                       |             | Niet-WTZi-/WMG-gefinancierde vaste activa |              |            |                       |            | Totaal materiële vaste activa |
|--------------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------|-------------------------------------------|--------------|------------|-----------------------|------------|-------------------------------|
|                                      | Inventaris                     | Inventaris uit lease | Onderhanden projecten | Subtotaal   | Gebouwen                                  | Installaties | Inventaris | Onderhanden projecten | Subtotaal  |                               |
| Afschrijvingspercentage              |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Stand per 1 januari 2012             |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Aanschafwaarde                       | 120.710.900                    |                      | 11.606.202            | 132.317.102 | 33.831.014                                | 5.472.229    | 124.521    | 5.039.263             | 44.467.027 | 527.089.247                   |
| Cumulatieve afschrijvingen           | 85.828.307                     |                      | 6.562.687             | 92.390.994  | 11.533.946                                | 4.747.191    | 90.987     |                       | 16.372.124 | 261.882.970                   |
| Boekwaarde                           | 34.882.592                     |                      | 5.043.515             | 39.926.108  | 22.297.067                                | 725.038      | 33.534     | 5.039.263             | 28.094.903 | 265.206.277                   |
|                                      |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Mutaties boekjaar                    |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Investerings                         |                                |                      | 27.011.066            | 27.011.066  |                                           |              |            | -3.949.137            | -3.949.137 | 127.265.092                   |
| Afschrijvingen                       | 17.089.903                     |                      | -5.578.234            | 11.511.669  | 1.337.916                                 | 272.768      | 6.707      |                       | 1.617.391  | 42.571.209                    |
| OHW geactiveerd                      | 18.545.619                     |                      | -18.545.619           |             | 724.041                                   |              |            | -724.041              |            |                               |
|                                      |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Bijzondere waardeverminderingen      | 200.000                        |                      |                       | 200.000     |                                           |              |            |                       |            | 200.000                       |
|                                      |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Terugname geheel afgeschreven activa |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Aanschafwaarde                       |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Afschrijvingen                       |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
|                                      |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Desinvesteringen                     |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Aanschafwaarde                       | -3.255.369                     |                      |                       | -3.255.369  |                                           |              |            |                       |            | -3.255.369                    |
| Afschrijvingen                       | 3.255.370                      |                      |                       | 3.255.370   |                                           |              |            |                       |            | 3.255.370                     |
|                                      |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Stand per 31 december 2012           |                                |                      |                       |             |                                           |              |            |                       |            |                               |
| Aanschafwaarde                       | 136.001.150                    |                      | 20.071.649            | 156.072.799 | 34.555.055                                | 5.472.229    | 124.521    | 366.085               | 40.517.890 | 651.098.971                   |
| Cumulatieve afschrijvingen           | 99.862.840                     |                      | 984.453               | 100.847.293 | 12.871.862                                | 5.019.959    | 97.694     |                       | 17.989.515 | 301.398.810                   |
| Boekwaarde                           | 36.138.310                     |                      | 19.087.196            | 55.225.506  | 21.683.192                                | 452.270      | 26.827     | 366.085               | 22.528.375 | 349.700.161                   |

## 8.7 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN TOT EN MET 31 DECEMBER 2012

| Lening            | Jaar | Soort lening        | Oorspronkelijk bedrag | Looptijd | Restschuld 31-12-2012 | Resterende looptijd | Restschuld over 5 jaar | Rente %  |  |
|-------------------|------|---------------------|-----------------------|----------|-----------------------|---------------------|------------------------|----------|--|
| BNG/ 4            | 2002 | onderhands          | 5.585.127             | 24       | 3.257.991             | 14                  | 2.094.423              | 3,050%   |  |
| BNG/ 5            | 2002 | onderhands          | 5.672.253             | 25       | 3.403.352             | 15                  | 2.268.901              | 5,010%   |  |
| NWB/ 7            | 1999 | onderhands          | 2.280.245             | 30       | 1.292.139             | 17                  | 912.098                | 4,810%   |  |
| BNG/ 10           | 2001 | onderhands          | 1.919.679             | 14       | 411.360               | 3                   | –                      | 5,140%   |  |
| BNG/ 11           | 1985 | onderhands          | 1.542.853             | 30       | 154.308               | 3                   | –                      | 2,200%   |  |
| BNG/ 12           | 1985 | onderhands          | 2.359.657             | 30       | 235.988               | 3                   | –                      | 2,200%   |  |
| Gem Zwolle/ 16    | 1987 | hypothecair         | 18.151.209            | 25       | –                     | –                   | –                      | 5,900%   |  |
| BNG/ 33           | 2003 | onderhands          | 4.254.190             | 25       | 2.722.682             | 16                  | 1.871.844              | 4,330%   |  |
| Rabo/ 37          | 2005 | onderhands          | 9.000.000             | 10       | 2.700.000             | 3                   | –                      | 3,730%   |  |
| Rabo/ 38          | 2006 | onderhands          | 756.225               | 11       | 343.737               | 4                   | –                      | 4,470%   |  |
| Rabo/ 39          | 2006 | onderhands          | 17.200.000            | 8        | 4.300.000             | 2                   | –                      | 4,300%   |  |
| Rabo/ 40          | 2006 | onderhands          | 2.240.000             | 8        | 560.000               | 2                   | –                      | 4,300%   |  |
| Rabo/ 41          | 2006 | onderhands          | 560.000               | 8        | 140.000               | 2                   | –                      | 4,300%   |  |
| Rabo/ 42          | 2007 | onderhands          | 9.000.000             | 10       | 4.500.000             | 5                   | –                      | 4,460%   |  |
| Rabo/ a           | 2006 | onderhands          | 3.000.000             | 26       | 2.400.000             | 20                  | 1.800.000              | 4,710%   |  |
| Rabo/ b           | 2006 | onderhands          | 2.300.000             | 11       | –                     | 5                   | –                      | 4,520%   |  |
| Rabo/ c           | 2006 | onderhands          | 600.000               | 5        | –                     | 0                   | –                      | 4,310%   |  |
| Cons Fac A 214545 | 2011 | trekking onderhands | 150.000.000           | 20       | 150.000.000           | 18                  | 150.000.000            | variabel |  |
|                   |      |                     | <b>236.421.438</b>    |          | <b>176.421.556</b>    |                     | <b>158.947.266</b>     |          |  |

(vervolg) Overzicht langlopende schulden tot en met 31 december 2012

|   | Aflossingswijze  | Gestelde zekerheid                                                                                   | Aflossingsbedrag |                  |
|---|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
|   |                  |                                                                                                      | 2012             | 2013             |
|   | Gelijken/Lineair | borgstelling staat                                                                                   | 232.714          | 232.714          |
|   | Gelijken/Lineair | borgstelling staat                                                                                   | 226.890          | 226.890          |
|   | Gelijken/Lineair | borgstelling staat                                                                                   | 76.008           | 76.008           |
|   | Gelijken/Lineair | 1 <sup>e</sup> hyp. op onr.goed loc Sophia (borgstelling gem Zwolle)                                 | 137.120          | 137.120          |
|   | Gelijken/Lineair | 1 <sup>e</sup> hyp. op onr.goed loc Sophia (borgstelling gem Zwolle)                                 | 51.436           | 51.436           |
|   | Gelijken/Lineair | 1 <sup>e</sup> hyp. op onr.goed loc Sophia (borgstelling gem Zwolle)                                 | 78.663           | 78.663           |
|   | Gelijken/Lineair | 1 <sup>e</sup> hyp. op onr.goed loc Sophia (borgstelling gem Zwolle)                                 | 726.048          | -                |
|   | Gelijken/Lineair | borgstelling Staat der Nederlanden                                                                   | 170.168          | 170.168          |
|   | Gelijken/Lineair | positieve/negatieve hypotheekverklaring + parri passu                                                | 900.000          | 900.000          |
|   | Gelijken/Lineair | neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause                               | 68.748           | 68.748           |
|   | Gelijken/Lineair | neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause                               | 2.150.000        | 2.150.000        |
|   | Gelijken/Lineair | neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause                               | 280.000          | 280.000          |
|   | Gelijken/Lineair | neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause                               | 70.000           | 70.000           |
|   | Gelijken/Lineair | neg.pledge+pari passu + cross default + material-adverse-change-clause+ hoofdelijk aansprakelijkheid | 900.000          | 900.000          |
|   | Gelijken/Lineair | neg.pledge+pari passu + cross default + hoofdelijke aansprakelijkheid + no-change-of-ownership       | 120.000          | 120.000          |
|   | Gelijken/Lineair | neg.pledge+pari passu + cross default + hoofdelijke aansprakelijkheid + no-change-of-ownership       | 230.000          |                  |
|   | Gelijken/Lineair | neg.pledge+pari passu + cross default + hoofdelijke aansprakelijkheid + no-change-of-ownership       | 120.000          | -                |
| - |                  | neg.pledge+pari passu + cross default + hoofdelijke aansprakelijkheid + no-change-of-ownership       |                  |                  |
|   |                  |                                                                                                      | <b>6.537.795</b> | <b>5.461.746</b> |

## 8.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2012

### 8.8.1 Aansluiting totaal resultaat met resultaat segmenten

|                                                                                       | 2012              | 2011              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| - Stichting Isala klinieken (gecorrigeerd i.v.m. voorziening negatief eigen vermogen) | 15.306.418        | 18.670.684        |
| - Isala BV                                                                            | 0                 | 241.132           |
| - IC2it BV                                                                            | 23.046            | -357.853          |
| - Isala La Gourmande BV                                                               | 0                 | -292.279          |
| - Isala Onroerend Goed BV                                                             | 840.698           | 2.009.775         |
| - Dermatologisch centrum Isala BV (aandeel Isala Behandel- en Onderzoek Centra BV)    | 448.204           | 420.023           |
| - Isala Vastgoed BV                                                                   | -562              | -736              |
| <b>Resultaat na belasting volgens geconsolideerde resultatenrekening</b>              | <b>16.617.804</b> | <b>20.690.746</b> |



**8.8.2 Wettelijk budget aanvaardbare kosten Ziekenhuis**

|                                                                        | 2012             | 2011               |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|
| <b>Totaal wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar</b> | <b>4.670.472</b> | <b>308.751.066</b> |
| Productieafspraken verslagjaar                                         | -10.566          | 532.238            |
| Mutatie:                                                               |                  |                    |
| DBC B-segment overige loon- en materiele kosten                        | 0                | -1.376.103         |
| Korting obv differentiatie-indicator                                   | 0                | -12.627.943        |
| Beddenreductie                                                         | -318.917         | 0                  |
| Dure geneesmiddelen                                                    | 0                | 359.620            |
|                                                                        | -318.917         | -13.644.426        |
| Calculatieschema:                                                      |                  |                    |
| Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling                      | 0                | 3.392.799          |
| Prijsindexatie materiële kosten                                        | -19.196          | 21.606             |
|                                                                        | -19.196          | 3.414.405          |
| Uitbreiding erkenning en toelating:                                    |                  |                    |
| loonkosten                                                             | 0                | 1.200.904          |
|                                                                        | 0                | 1.200.904          |
| Beleidsmaatregelen overheid:                                           |                  |                    |
| zorgvernieuwing                                                        | 0                | 261.000            |
|                                                                        | 0                | 261.000            |
| Nacalculeerbare kapitaalslasten:                                       |                  |                    |
| rente                                                                  | 0                | -1.953.020         |
| afschrijvingen                                                         | 32.614           | -30.246.261        |
| overige                                                                | 0                | 226.002            |
|                                                                        | 32.614           | -31.973.279        |
| Overige mutaties:                                                      | 0                | 732.566            |
| Subtotaal wettelijk budget boekjaar                                    | 4.354.407        | 269.274.474        |
| Correcties voorgaande jaren                                            | 488.033          | -91.459            |
| <b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</b>                       | <b>4.842.440</b> | <b>269.183.015</b> |

In 2012 is binnen de ziekenhuiszorg prestatiebekostiging ingevoerd. Als gevolg hiervan vervallen de bestaande ziekenhuisbudgetten. Het gepresenteerde budget voor 2012 (inclusief de beginstand van € 4,6 miljoen) heeft volledig betrekking op de PAAZ.

### 8.8.3 Beschikbaarheidsbijdragen

|                                                  | 2012             | 2011     |
|--------------------------------------------------|------------------|----------|
| Vast budget coördinatie ROAZ                     | 40.225           | 0        |
| Vast budget opleiden, training en oefening (OTO) | 998.419          | 0        |
| Vast budget mobiel medisch team (MMT)            | 10.294           | 0        |
| Vast budget traumazorg                           | 707.856          | 0        |
| <b>Totaal vast segment</b>                       | <b>1.756.794</b> | <b>0</b> |

In 2011 werden deze functies bekostigd via het wettelijk budget aanvaardbare kosten.

### 8.8.4 Niet gebudgetteerde zorgprestaties

|                                                  | 2012             | 2011             |
|--------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)         | 6.669.341        | 8.808.964        |
| <b>Totaal niet gebudgetteerde zorgprestaties</b> | <b>6.669.341</b> | <b>8.808.964</b> |

De vergoeding zorgprestaties tussen instellingen is over 2012 € 2,1 miljoen lager dan in de vergelijkende periode van 2011. Dit wordt met name veroorzaakt door de incidentele effecten van € 1,8 miljoen die in de opbrengsten van 2011 verwerkt zijn. Wanneer deze effecten buiten beschouwing worden gelaten, zijn de opbrengsten van 2012 in lijn met die van 2011 en 2010.

### 8.8.5 Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment

|                                                         | 2012               | 2011               |
|---------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Gefactureerde omzet DBC B-segment                       | 31.219.153         | 109.261.624        |
| Te factureren omzet DBC B-segment                       | 0                  | 0                  |
| Mutatie onderhanden werk DBC B-segment                  | -11.174.833        | 469.084            |
| Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten B-segment         | 177.663.734        | 0                  |
| Te factureren omzet DBC-zorgproducten B-segment         | 0                  | 0                  |
| Mutatie onderhanden werk DBC-zorgproducten B-segment    | 43.523.563         | 0                  |
| Aanvulling uit hoofde van aanneemsom                    | 7.925.286          | 0                  |
| <b>Totaal omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment</b> | <b>249.156.903</b> | <b>109.730.708</b> |

De belangrijkste wijziging ten opzichte van 2011 is dat vanaf 2012 sprake is van DBC's en DBC-zorgproducten (DOT). Het aantal DBC's neemt af als gevolg van facturatie terwijl de vermelding van de DBC-zorgproducten haar intrede doet in de jaarrekening. Andere belangrijke wijziging is dat het vrije-segment landelijk is uitgebreid vanaf 1 januari 2012; dit komt tot uitdrukking in de hoogte van de omzet.

*DBC's en DBC-zorgproducten*

Facturabele DBC's en DBC-zorgproducten worden gewaardeerd tegen de verkoopprijs. De opbrengst van nog niet facturabele DBC-zorgproducten wordt in de exploitatierekening gewaardeerd naar rato van de verrichte prestaties ('percentage-of-completion'-methode). Over het boekjaar 2012 zijn alle facturabele DBC-zorgproducten gefactureerd.

*Aanvulling uit hoofde van aanneemsom*

Voor de verzekeraars waarmee een afspraak is gemaakt over een aanneemsom is berekend of sprake is van een aanvulling of een terugbetaling. Er is hierbij rekening gehouden met een ingroepad omdat de aanneemsom alleen betrekking heeft op DBC-zorgproducten.

*Toelichting omzetverantwoording geopende DBC-zorgproducten 2012*

Door diverse wijzigingen is de omzetverantwoording 2012 gecompliceerder dan voorgaande jaren. Deze wijzigingen betreffen veranderingen in de bekostigingssystematiek (introduktie DOT, invoering prestatiebekostiging, beheersmodel medisch specialisten), de aard van de afspraken met verzekeraars (afspraken over schadelastjaren, aanneemsommen/plafondafspraken), het overgangsmode (afspraken over het schaduw FB) en nieuwe instrumenten van de overheid (macrobeheersinstrument). In de jaarrekening 2012 is als gevolg van de introduktie van de aangepaste bekostigingssystematiek (DOT) de omzet van DBC-zorgproducten verantwoord voor totaal € 351,6 miljoen, bestaande uit A (gereguleerd) segment € 22,5 miljoen (5.9.6) en B (vrije) segment € 229,1 miljoen.

- Fase 1 Initiële omzetbepaling

Voor wat betreft schadelastjaar 2012, bestaande uit alle in kalenderjaar 2012 geopende DBC-zorgproducten en Overige Zorgproducten, zijn met de meeste zorgverzekeraars (94% van het marktaandeel) vaste aanneemsomafspraken gemaakt. Daarnaast zijn in het lokaal overleg afspraken gemaakt over de toepassing van de transitierегeling.

De initiële omzetbepaling is conform voorgaande jaren de resultante van de gefactureerde producten en de mutaties van het onderhanden werk. De waardering van het onderhanden werk (OHW) heeft conform boekjaar 2011 op basis van de 'percentage of completion'-methode plaatsgevonden, een nadere toelichting is opgenomen in paragraaf 8.5.4.

Vervolgens is een schatting gemaakt van de schadelastprognose 2012 en hoe die zich verhoudt tot de aanneemsomafspraken. De schadelastprognose is gedetailleerd berekend en per zorgverzekeraar en per segment uitgesplitst. Voor wat betreft de onderhandenwerktrajecten is op basis van de combinatie specialisme, zorgtype en diagnoses en op basis van historische gegevens een voorspelling gemaakt van wat de uiteindelijke DBC-zorgproducten zullen zijn.

Tevens is bij het opstellen van de schadelastprognose rekening gehouden met het feit dat een aanzienlijk deel van de vervolgtrajecten nooit tot een daadwerkelijk declarabel vervolgtraject zal leiden. In het toegepaste prognosemodel is een raming gemaakt van de totale schadelast, deze is uitgekomen op € 407 miljoen.

- Fase 2 Nuancering omzet

In fase 1 is de omzet berekend, gebaseerd op het uitgangspunt dat alle producten die geleverd zijn (of geleverd worden) één op één een opbrengst genereren conform de gemaakte prijsafspraken. Echter nuancering heeft plaatsgevonden omdat:

- a) de afspraken het karakter hebben van een aanneemsom en
- b) de afspraken betrekking hebben op een schadelastjaar in plaats van op een boekjaar.

Bij een aanneemsom is de relatie tussen het geleverde product en het in rekening gebrachte bedrag 'doorgeknipt' en worden tarieven gebruikt om de afgesproken aanneemsom te innen.

Daarnaast zijn ten aanzien van de vastgestelde gefactureerde omzet 2012 aanpassingen doorgevoerd omdat er na 2012 door verzekeraars controles worden uitgevoerd die ertoe kunnen leiden dat een deel van de gefactureerde omzet afgewezen wordt dan wel gecorrigeerd moet worden. Uit dien hoofde is een voorziening getroffen van € 7,5 miljoen (8.5.11), welke in mindering is gebracht op de omzet. Correcties op de omzet 2011 (of eerder) maken hier geen deel van uit, hiervoor is in de jaarrekening 2011 reeds een voorziening getroffen.

Vervolgens is beoordeeld of de gefactureerde omzet (inclusief mutatie OHW) over een exploitatiejaar - na alle correcties en nuances - past binnen het totaal overeengekomen schadelastbedrag. De reden hiervoor is dat de periode waar de opbrengstverantwoording in de jaarrekening betrekking op heeft een andere periode is als de schadelastafpraak met verzekeraars.

Op basis van de gemaakte aanneemsomafspraken en de prognose van aantallen te declareren producten zijn declaratietarieven per verzekeraar vastgesteld. De hoeveelheid gedeclareerde DBC-zorgproducten is hoger dan werd verwacht ten tijde van het maken van de aanneemsomafspraken. Met als gevolg dat de verwachte schadelast hoger uitkomt dan de aanneemsomafspraken. Dit heeft geleid tot een neerwaartse aanpassing van de opbrengst, welke tot uiting komt in een aanpassing op de waarde van het onderhanden werk, waar per saldo € 27,9 miljoen is opgenomen aan 'vooruit gefactureerde bedragen'.

## 8.8.6 Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment

|                                                         | 2012              | 2011     |
|---------------------------------------------------------|-------------------|----------|
| Gefactureerde omzet DBC A-segment                       | 46.243.719        | 0        |
| Te factureren omzet DBC A-segment                       | 0                 | 0        |
| Mutatie onderhanden werk DBC A-segment                  | -22.235.670       |          |
| Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten A-segment         | 48.097.783        | 0        |
| Mutatie onderhanden werk DBC-zorgproducten A-segment    | 10.255.405        | 0        |
| Terugbetalingsverplichting uit hoofde van aanneemsom    | -35.836.462       | 0        |
| <b>Totaal omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment</b> | <b>46.524.775</b> | <b>0</b> |

Tot en met 2011 werden deze producten bekostigd via het budget aanvaardbare kosten. Evenals voor het B-segment zijn de DBC-zorgproducten zowel financierings- als bekostigingsinstrument geworden per 1 januari 2012. Een andere belangrijke wijziging is dat het B-segment landelijk fors is uitgebreid vanaf 1 januari 2012 waardoor het A-segment is afgenomen.

#### *DBC's en DBC-zorgproducten*

Facturabele DBC's en DBC-zorgproducten worden gewaardeerd tegen de verkoopprijs. De opbrengst van nog niet facturabele DBC-zorgproducten wordt in de exploitatierekening gewaardeerd naar rato van de verrichte prestaties ('percentage-of-completion'-methode). Over het boekjaar 2012 zijn alle facturabele DBC-zorgproducten gefactureerd.

#### *Terugbetalingsverplichting uit hoofde van aanneemsom*

Voor de verzekeraars waarmee een afspraak is gemaakt over een aanneemsom is berekend of sprake is van een aanvulling of een terugbetaling. Er is hierbij rekening gehouden met een ingroeipad omdat de aanneemsom alleen betrekking heeft op DBC-zorgproducten.

Voor een toelichting omzetverantwoording geopende DBC-zorgproducten 2012, zie bij 8.8.6.

### **8.8.7 Omzet overige zorgproducten**

|                                           | 2012              | 2011     |
|-------------------------------------------|-------------------|----------|
| Add on budget dure geneesmiddelen         | 21.061.090        | 0        |
| Add on intensive care                     | 34.240.175        | 0        |
| Overige overige zorgproducten             | 22.520.478        | 0        |
| <b>Totaal omzet overige zorgproducten</b> | <b>77.821.742</b> | <b>0</b> |

De verantwoording van de in 2012 uitgevoerde Overige Zorgproducten (bestaande uit Dure geneesmiddelen, IC-trajecten, Ondersteunende en Overige producten) heeft overeenkomstig de in 2012 geopende DBC-zorgproducten plaatsvonden; er is echter geen sprake van een onderhanden werk stand omdat de geleverde producten zodra geleverd ook declarabel zijn.

### **8.8.8 Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag**

|                                                        | 2012              | 2011     |
|--------------------------------------------------------|-------------------|----------|
| Opbrengst uit hoofde van transitiebedrag               | 23.907.037        | 0        |
| <b>Totaal opbrengst uit hoofde van transitiebedrag</b> | <b>23.907.037</b> | <b>0</b> |

Als gevolg van de verdere overgang naar prestatiebekostiging per 1 januari 2012 zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) regels opgesteld om een transitie naar een helder gedefinieerd eindmodel mogelijk te maken. Het transitiemodel is bedoeld om een soepele overgang naar dit eindmodel te bereiken, waardoor systeemrisico's voor ziekenhuizen moeten worden ondervangen.

De complexiteit rondom de omzetverantwoording en daarmee samenhangende onzekerheden hebben ertoe geleid dat landelijk is besloten tot een voorlopige vaststelling van het transitiebedrag in 2013 en een definitieve vaststelling uiterlijk 1 juni 2014. Door Isala is een vordering uit hoofde van de transitieregeling van € 23,9 miljoen verantwoord. Deze vordering is opgesteld overeenkomstig de NZa beleidsregels.

Het schaduw FB is een kritisch element in de afwikkeling van de transitieregeling. In het schaduw FB is de FB productie verantwoord al zou er nog sprake zijn geweest van productie in het A-segment zoals dat in 2011 gold. De vergoeding kapitaallasten is volledig opgenomen in het schaduw FB.

De kapitaallasten zijn echter tot de normvergoeding opgenomen in de aanneemsomafspraken.

De vergoeding boven de norm, voortkomend uit de specifieke situatie dat Isala een bouwend ziekenhuis is, is niet opgenomen in de aanneemsomafspraken. De reden hiervoor is dat deze vergoeding boven de norm vanuit de garantieregeling voor kapitaallasten vergoed wordt over de jaren 2012 tot en met 2016. De garantieregeling kapitaallasten wordt in 2012 echter feitelijk uitgevoerd middels de transitieregeling. Het definitieve schaduw FB over het boekjaar 2012 bedraagt € 294 miljoen.

### 8.8.9 Subsidies

|                                                  | 2012              | 2011              |
|--------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Subsidie opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen | 16.767.219        | 16.197.639        |
| Subsidie fonds ziekenhuis opleidingen            | 2.766.035         | 2.400.000         |
| Subsidies opleidingen                            | 534.065           | 523.286           |
| Loonkostensubsidies                              | 219.188           | 248.267           |
| Overige subsidies                                | 187.741           | 162.865           |
| <b>Totaal subsidies</b>                          | <b>20.474.248</b> | <b>19.532.057</b> |

De subsidie 'opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen' wordt ontvangen van het ministerie van VWS en wordt aangewend voor de financiering van artsen in opleiding tot specialist (AIOS). De subsidie is in 2012 hoger dan in de vergelijkende periode van 2011, enerzijds doordat in 2012 meer artsen worden opgeleid en anderzijds door hogere subsidiebedragen.

In 2011 is het wettelijk budget generiek gekort met € 2,8 miljoen en overgeheveld naar het Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO). Uit dit fonds worden de opleidingen voor gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel bekostigd. De subsidie is in 2012 hoger dan in de vergelijkende periode van 2011 als gevolg van de afrekening over het studiejaar 2011-2012.

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

### 8.8.10 Overige bedrijfsopbrengsten

|                                                  | 2012              | 2011              |
|--------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Overige dienstverlening                          | 2.782.477         | 3.010.299         |
| Opbrengsten derden                               | 744.074           | 3.030.936         |
| Opbrengsten algemene en administratieve diensten | 7.436.464         | 7.150.973         |
| Opbrengsten andere diensten en verrichtingen     | 2.343.275         | 2.364.404         |
| Opbrengsten patiëntgebonden functies             | 9.449.746         | 6.787.600         |
| Opbrengsten technische en/of agrarische diensten | 293.559           | 277.822           |
| <b>Totaal overige opbrengsten</b>                | <b>23.049.596</b> | <b>22.622.034</b> |

#### *Overige dienstverlening*

Onder de overige opbrengsten worden onder andere de omzetten verantwoord van de restaurants, winkels en parkeergelegenheden.

#### *Opbrengsten derden*

Onder de opbrengsten derden worden met name de omzetten verantwoord van de BV's. Daarnaast zijn de opbrengsten hieronder gepresenteerd. Activiteiten van Isala La Gourmande BV zijn ondergebracht bij Kookplein BV, in de vergelijkende cijfers van 2011 zijn nog de opbrengsten van derden door Isala La Gourmande BV opgenomen. De in 2012 verantwoorde opbrengst betreft de dienstverlening aan derden.

#### *Opbrengsten algemene en administratieve diensten*

De post opbrengsten algemene en administratieve diensten bestaat hoofdzakelijk uit doorberekende salariskosten van administratief personeel en de vergoeding voor facturatie voor de maatschappen.

#### *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.

#### *Opbrengsten patiëntgebonden functies*

Onder de opbrengsten patiëntgebonden functies worden met name de doorberekende salariskosten van medisch personeel, doorberekeningen van geneesmiddelen en de ontvangen vergoeding voor de affiliatie- en onderwijs-coördinator verantwoord. Vanaf 2012 beschikt Stichting Isala klinieken over een politheek, waar patiënten de geneesmiddelen op basis van verkregen recept verstrekt kunnen krijgen. Dit heeft gezorgd voor een stijging van de opbrengsten patiëntgebonden functies.

#### *Opbrengsten technische en/of agrarische diensten*

Onder de opbrengsten technische en/of agrarische diensten vallen met name de doorberekende onderhouds- en energiekosten aan derden.

### 8.8.11 Personeelskosten

|                                | 2012               | 2011               |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| Lonen en salarissen            | 175.344.451        | 173.248.068        |
| Sociale lasten                 | 23.966.498         | 22.111.229         |
| Pensioenpremies                | 15.444.179         | 14.600.383         |
| Andere personeelskosten        | 10.097.510         | 6.696.769          |
|                                | 224.852.638        | 216.656.449        |
| Personeel niet in loondienst   | 8.287.644          | 7.466.960          |
| <b>Totaal personeelskosten</b> | <b>233.140.282</b> | <b>224.123.409</b> |

In de stijging van de lonen en salarissen is begrepen een CAO-stijging van 1,25% op jaarbasis (1,5% loonsverhoging per 1 juli en verhoging eindejaarsuitkering met 0,50%).

De sociale lasten worden in 2012 negatief beïnvloed door hogere salariskosten. Werkgeversbijdragen zijn verhoogd met 0,35% stijging ww-premie en wijziging van de berekeningsgrondslag zorgverzekeringswet. Pensioenpremies zijn ten opzichte van 2011 gestegen met 0,4% tot 23,8%.

Andere personeelskosten zijn gestegen met € 3,4 miljoen. Er is € 2,4 miljoen gedoteerd aan de HR-voorziening, waaronder € 1,2 miljoen uitbesteding Horeca en Retail (2011 1,5 miljoen).

De totale gemiddelde salariskosten, exclusief sociale lasten, zijn gestegen van € 43.651 in 2011 naar € 44.402 in 2012. De stijging van het brutosalaris met 1,7% is onder andere verklaarbaar door aanpassing CAO en onder andere anciënniteitseffecten.

| Verdeling personeelsleden (in fte)   | 2012         | 2011         |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Stichting Isala klinieken            | 3.919        | 3.880        |
| Dermatologisch centrum Isala BV      | 30           | 30           |
| Isala La Gourmande BV                | 0            | 9            |
| <b>Totaal gemiddeld aantal fte's</b> | <b>3.949</b> | <b>3.919</b> |

### 8.8.12 Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa

|                                           | 2012              | 2011              |
|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Nacalculeerbare afschrijvingen:           |                   |                   |
| - materiële vaste activa                  | 27.063.661        | 19.712.899        |
| Overige afschrijvingen:                   |                   |                   |
| - materiële vaste activa                  | 15.507.548        | 15.617.702        |
| <b>Totaal afschrijvingen vaste activa</b> | <b>42.571.209</b> | <b>35.330.601</b> |

Op investeringen onder de materiële vaste activa die zijn uitgevoerd ten behoeve van de nieuwbouw is vanaf 2010 gestart met afschrijven. Die lijn is in 2012 - zover het afgeronde deelprojecten betreft - voortgezet.



### 8.8.13 Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

|                                                                | 2012           | 2011             |
|----------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| - Inventaris en apparatuur                                     | 200.000        | 1.404.288        |
| - Gebouwen                                                     | 0              | 533.050          |
| <b>Totaal bijzondere waardeverminderingen van vaste activa</b> | <b>200.000</b> | <b>1.937.338</b> |

Op grond van titel 9 BW2 en RJ 655.315 voor zorginstellingen is beoordeeld of er sprake is van een bijzondere waardevermindering op materiële vaste activa. In 2012 is een bijzondere waardevermindering verwerkt op de robot 'Da Vinci'.

In 2011 is onder de afschrijvingskosten een aanvullende bijzondere waardevermindering verwerkt in verband met de waarde van het gebouw aan de Nervistraat. Op deze locatie is het aan Kookplein BV verhuurde pand gevestigd.

### 8.8.14 Overige bedrijfskosten

|                                        | 2012               | 2011               |
|----------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten | 13.044.769         | 11.744.187         |
| Algemene kosten                        | 16.852.516         | 25.632.298         |
| Patiënt- en bewonersgebonden kosten    | 99.022.102         | 89.943.573         |
| Onderhouds- en energiekosten:          | 5.897.320          | 5.687.026          |
| - onderhoud                            | 2.278.861          | 2.225.409          |
| - gas                                  | 2.294.934          | 2.046.713          |
| - stroom                               | 1.180.404          | 1.008.383          |
| - overig                               | 143.122            | 151.041            |
| Huur en leasing                        | 2.651.409          | 2.458.618          |
| Dotaties en vrijval voorzieningen      | 466.015            | 558.105            |
| Overige bedrijfskosten                 | -52.856            | -14.980            |
| <b>Totaal overige bedrijfskosten</b>   | <b>137.881.274</b> | <b>136.008.827</b> |

#### *Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten*

In 2012 nemen de kosten toe ad € 1,3 miljoen. In 2012 is de administratie van Kookplein BV uitgevoerd door Driezorg en niet meer door Isala La Gourmande BV. Per saldo een stijging van € 0,4 miljoen in de voedingskosten. Nieuw is ook de vaste bijdrage van Hospital Logistics vanaf juni 2012 ad € 0,8 miljoen.

#### *Algemene kosten*

De algemene kosten nemen af met ad € 8,7 miljoen. Deze afname wordt met name veroorzaakt door vrijval van eerder opgenomen voorzieningen alsmede aanpassing btw-grondslag, restitutie van 19% naar 6% en btw dienstverlening ad € 2,8 miljoen.

#### *Patiëntgebonden kosten*

De patiëntgebonden kosten zijn in 2012 circa € 9,1 miljoen hoger dan in 2011. Extramurale middelen (alfaremmers) dragen € 6,4 miljoen bij aan de stijging. De kosten van grondstoffen voor geneesmiddelen zijn € 2,3 miljoen hoger. Hier staan ook hogere opbrengsten tegenover.

**8.8.15 Financiële baten en lasten**

|                                          | 2012               | 2011               |
|------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Rentebaten                               | 334.311            | 220.984            |
| Resultaat deelnemingen                   | -398.959           | -176.066           |
| Rentelasten                              | -14.872.419        | -8.374.964         |
| Voorziening overhedge SWAP               | -8.145.000         | -2.791.000         |
| <b>Totaal financiële baten en lasten</b> | <b>-23.082.068</b> | <b>-11.121.047</b> |

Het nadelig resultaat deelneming wordt veroorzaakt door het resultaat (zie 8.5.3) van Kookplein BV waarin Isala Business BV een aandeel van 50 % heeft.

De rentelasten zijn ten opzichte van de vergelijkende periode 2011 € 11,9 miljoen hoger, dit wordt onder andere veroorzaakt door de betaalde leningskosten van de trekkingen uit kredietfaciliteit A van het bankenconcordium. Per 31 december 2012 is opgenomen € 150 miljoen tegen € 52 miljoen per 31 december 2011. In de rentelasten zijn begrepen de kosten voor de renteswap ad € 9,3 miljoen (2011 € 4,2 miljoen). Daarnaast is de contante rentewaarde van de overhedge conform huidige marktwaarde opgenomen ad € 8,1 miljoen (2011 € 2,8 miljoen).

**8.8.16 Honoraria accountant**

|                                                                             | 2012           | 2011           |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Controle van de jaarrekening                                                | 130.026        | 117.215        |
| Controle van de jaarrekening voorgaand jaar                                 | 18.445         | 0              |
| Overige controlewerkzaamheden<br>(waaronder regeling AO/IC en Nacalculatie) | 15.333         | 13.406         |
| Fiscale advisering                                                          | 0              | 0              |
| Niet-controlediensten                                                       | 44.396         | 76.919         |
| <b>Totaal honoraria accountant</b>                                          | <b>208.200</b> | <b>207.540</b> |

### 8.8.17 Bezoldiging bestuurders

|                                                                             |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie per 31 december 2012 | Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht. |
| Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?                     | Tweehoofdige Raad van Bestuur met voorzitter.                 |

| De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2011 is als volgt: |                               |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                 | mw. drs. M. Sint              | dhr. R.A. Thieme Groen, arts  |
| 1 Als bestuurder in de organisatie werkzaam sinds                                                               | 1-1-2007                      | 1-1-2006                      |
| 2 Persoon maakt op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur                                               | ja                            | ja                            |
| 3 Persoon was als bestuurder werkzaam                                                                           | ja                            | ja                            |
| 4 Persoon is in het verslagjaar voorzitter geweest                                                              | ja                            | nee                           |
| 5 Persoon is voorzitter geweest gedurende                                                                       | 12 maanden                    | -                             |
| 6 Aard van de (arbeids)overeenkomst                                                                             | onbepaalde tijd               | onbepaalde tijd               |
| 7 Salarisregeling                                                                                               | Huidige NVZD- of VDZ-regeling | Huidige NVZD- of VDZ-regeling |
| 8 Deeltijdfactor                                                                                                | 100%                          | 100%                          |
| 9 Bruto-inkomen, inclusief vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen                           | € 255.911                     | € 247.393                     |
| 10 Bruto-onkostenvergoeding                                                                                     | -                             | € 13.800                      |
| 11 Werkgeversbijdrage sociale lasten                                                                            | € 4.326                       | € 6.038                       |
| 12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU                                                                        | € 29.643                      | € 28.612                      |
| 13 Ontslagvergoeding                                                                                            | -                             | -                             |
| 14 Bonussen                                                                                                     | -                             | -                             |
| 15 Totaal inkomen                                                                                               | € 289.880                     | € 295.843                     |
| 16 Cataloguswaarde auto van de zaak                                                                             | € 59.697                      | -                             |
| 17 Eigen bijdrage auto van de zaak                                                                              | -                             | -                             |

## 8.9 ENKELVOUDIGE BALANS

|                         | 2012             | 2011             |
|-------------------------|------------------|------------------|
| <b>Activa</b>           |                  |                  |
| <i>Vaste activa</i>     |                  |                  |
| Financiële vaste activa | 6.772.223        | 5.483.321        |
| <b>Totaal activa</b>    | <b>6.772.223</b> | <b>5.483.321</b> |
| <b>Passiva</b>          |                  |                  |
| Eigen vermogen          | 3.592.055        | 2.303.153        |
| Kortlopende schulden    | 3.180.168        | 3.180.168        |
| <b>Totaal passiva</b>   | <b>6.772.223</b> | <b>5.483.321</b> |

## 8.10 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

|                                    | 2012             | 2011             |
|------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>Bedrijfsopbrengsten</b>         |                  |                  |
| Overige opbrengsten                | 71.273           | 107.430          |
| <b>Som der bedrijfsopbrengsten</b> | <b>71.273</b>    | <b>107.430</b>   |
| <b>Bedrijfslasten</b>              |                  |                  |
| Overige bedrijfskosten             | 71.273           | 107.430          |
| <b>Som der bedrijfslasten</b>      | <b>71.273</b>    | <b>107.430</b>   |
| <b>Bedrijfsresultaat</b>           | <b>0</b>         | <b>0</b>         |
| Resultaat deelneming               | 1.288.902        | 2.670.930        |
| <b>Resultaat boekjaar</b>          | <b>1.288.902</b> | <b>2.670.930</b> |

8.11 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 8.4.

Er is gebruik gemaakt van de toepassing van een verkorte balans en winst- en verliesrekening.

## 8.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2012

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 Behandel- 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 wordt 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 2012                                       | 5.483.321        |
| Mutaties boekjaar 2012                                         |                  |
| resultaat Isala Behandel en Onderzoek Centra BV (DCI BV)       | 448.204          |
| resultaat Isala BV (inclusief bijzondere waardeverminderingen) | 840.698          |
| Totaal mutaties boekjaar 2012                                  | 1.288.902        |
| <b>Stand deelneming in Isala BV per 30 juni 2012</b>           | <b>6.772.223</b> |

### Eigen vermogen

|                                                   |                  |
|---------------------------------------------------|------------------|
| De mutatie is als volgt tot stand gekomen:        |                  |
| Stand per 1 januari 2012                          | 2.303.153        |
| Af: vanuit winstbestemming                        | 1.288.902        |
| <b>Totaal eigen vermogen per 31 december 2012</b> | <b>3.592.055</b> |

| Kortlopende schulden                                        | 2012             | 2011             |
|-------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Rekening-courant met Stichting Isala klinieken              | 4.405.044        | 4.333.771        |
| Rekening-courant met Isala BV                               | -1.206.876       | -1.135.603       |
| Rekening-courant met Isala Behandel- en Onderzoek Centra BV | -18.000          | -18.000          |
| <b>Totaal kortlopende schulden</b>                          | <b>3.180.168</b> | <b>3.180.168</b> |

| Specificatie aansluiting groepsvermogen - enkelvoudig vermogen per 31 december 2012 en resultaat over 2012 |                    |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| De specificatie is als volgt:                                                                              | Eigen vermogen     | Resultaat         |
| Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat Stichting Holding Isala klinieken:                                 | 3.592.055          | 1.288.902         |
| Stichting Isala klinieken                                                                                  | 103.868.431        | 15.306.418        |
| Negatief vermogen IC2it BV                                                                                 | -540.102           | 23.046            |
| Negatief vermogen Isala La Gourmande BV                                                                    | -2.910.884         | 0                 |
| Negatief vermogen Vastgoed BV                                                                              | -31.531            | -562              |
| <i>Totaal eigen vermogen</i>                                                                               | <i>103.977.969</i> |                   |
| Aandeel van derden                                                                                         | 10.602             |                   |
| <b>Totaal groepsvermogen</b>                                                                               | <b>103.988.571</b> | <b>16.617.804</b> |

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.

### 8.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2012

| Overige opbrengsten               | 2012          | 2011           |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| Doorbelaste concernkosten         | 71.273        | 107.430        |
| <b>Totaal overige opbrengsten</b> | <b>71.273</b> | <b>107.430</b> |

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).

| Resultaat deelneming                                                      | 2012             | 2011             |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Resultaat deelneming Isala BV (Dermatologisch centrum Isala BV)           | 448.204          | 157.845          |
| Resultaat deelneming Isala BV (inclusief bijzondere waardeverminderingen) | 840.698          | 1.038.179        |
| <b>Totaal resultaat deelneming</b>                                        | <b>1.288.901</b> | <b>1.196.024</b> |

## 8.14 OVERIGE GEGEVENS

### 8.14.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Holding Isala klinieken heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld in de vergadering van 14 mei 2013.

De Raad van Toezicht van Stichting Holding Isala klinieken heeft de jaarrekening 2012 goedgekeurd in de vergadering van 14 mei 2013.

### 8.14.2 Resultaatbestemming

|                                                                                                       |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Geconsolideerd resultaat na belastingen Stichting Holding Isala klinieken voor winstbestemming</b> | <b>€ 16.617.804</b> |
| Resultaatbestemming ziekenhuis                                                                        |                     |
| Ten gunste van Reserve aanvaardbare kosten, gebonden vermogen                                         | € 17.053.612        |
| Ten laste van Reserve aanvaardbare kosten, rendementsdeling                                           | € -867.905          |
| Ten gunste van Reserve aanvaardbare kosten, fondsen                                                   | € 268.211           |
| <b>Totaal resultaatbestemming ziekenhuis</b>                                                          | <b>€ 16.453.918</b> |
| Resultaatbestemming BV's                                                                              |                     |
| Ten gunste van algemene reserve Isala Onroerend Goed BV                                               | € 840.698           |
| Ten gunste algemene reserve Dermatologisch centrum Isala BV                                           | € 448.204           |
| Ten gunste van algemene reserve IC2it BV                                                              | € 23.046            |
| Ten laste van algemene reserve Isala Vastgoed BV                                                      | € -562              |
| Uitkering dividend aan Isala Behandelen- en Onderzoek Centra BV                                       | € -1.147.500        |
| <b>Totaal resultaatbestemming BV's</b>                                                                | <b>€ 163.887</b>    |

### 8.14.3 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Vaststelling door de Raad van Bestuur  
de dato 14 mei 2012

Goedgekeurd door de Raad van Toezicht  
de dato 14 mei 2012

mw. drs. M. Sint

dhr. drs. R.F. van den Bergh

dhr. R. Thieme Groen, arts

dhr. M.A.M. Bekkers

mw. drs. E.F. Bos

dhr. dr. N.S. Klazinga

dhr. dr. R. Scheerens

dhr. R.A. Steenberg



#### 8.14.4 Controleverklaring

##### 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 2012 van Stichting Holding Isala klinieken te Zwolle gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2012 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2012 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 alsmede voor het opstellen van het jaarverslag in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek (BW). De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening 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 het Controleprotocol Jaarverantwoording zorginstellingen 2012. 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, 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 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.

*(Vervolg controleverklaring)*

*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 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

*Benadrukking van onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012*

Wij vestigen de aandacht op pagina 101 'Omzet' en pagina 125 'Toelichting omzetverantwoording geopende DBC-zorgproducten 2012' van de jaarrekening waarin de Raad van Bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de hiermee samenhangende schattingsonzekerheden. 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.

Amstelveen, 14 mei 2013

KPMG Accountants N.V.

D.W. Voetelink RA



## COLOFON

Het Jaarverslag 2012 is een uitgave van de Stichting Holding Isala klinieken te Zwolle.

### **Eindredactie**

Stafdienst Concerncommunicatie Isala klinieken

Tekstbureau Sonja van den Heuvel, Putten

### **Vormgeving**

Haagsblauw, Den Haag

### **Fotografie**

Frans Paalman fotografie, Zwolle

