

Jaarverslag 2012

Het Jaarverslag 2012 is een uitgave van het **Albert Schweitzer ziekenhuis**



**Albert
Schweitzer**
ziekenhuis



inhoudsopgave

Voorwoord Raad van Bestuur	3
Verslag van de Raad van Toezicht	5
Uitgangspunten verslaglegging	11
Profiel van de organisatie	13
Algemene identificatiegegevens	13
Structuur van het concern	13
Kerngegevens	15
Governance	19
Bestuur en Toezicht	19
Medezeggenschap	22
Beleid, inspanningen en prestaties	29
Meerjarenbeleid / Strategievorming algemeen	29
Algemeen kwaliteitsbeleid	31
Kwaliteit / veiligheid	31
Personeel	53
Samenleving / Milieu	61
Financieel	67
Jaarrekening	74
Colofon	128

Voorwoord Raad van Bestuur

Beste lezer,

Afgelopen jaar was boven verwachting!

Dan kun je natuurlijk de vraag stellen wat die verwachting dan was en of die verwachting hoog genoeg was. Maar vooral ook wat het dan boven verwachting maakte.

Om met dat laatste te beginnen:

Ons ziekteverzuim daalde van 5,3 naar 4,1%. Een daling van meer dan 20%. En als we zo doorgaan eindigen we komend jaar in de 3%. Voor een ziekenhuis zijn dit spectaculaire cijfers.

Het medewerkerstevredenheidsonderzoek liet ten opzichte van drie jaar geleden een grote sprong vooruit zien. Tegen de trend binnen de zorg in toonden onze collega's zich meer tevreden over het werken in het Albert Schweitzer ziekenhuis. We kunnen gericht met een aantal thema's aan de slag om de tevredenheid verder te laten stijgen. Voorbeeld hiervan is meer werk te maken voor ontwikkelmogelijkheden. Ook deden de specialisten mee aan het tevredenheidsonderzoek. Zij gaven eveneens aan erg tevreden te zijn met het werken in ons ziekenhuis.

Boven verwachting was ook onze productie. We hebben meer patiënten behandeld dan we vooraf afspraken. Dit is ook tegen de trend in van veel ziekenhuizen die het afgelopen jaar hun productie niet haalden. Overigens is de vraag of dit volgend jaar wederom gaat lukken.

Een mooie plek in de AD Top 10. De positie waar we horen en die we verwachtten. Nu vasthouden voor komend jaar.

Toch haalden we – ondanks alle ingewikkelde financieringssystemen – ook ons financieel jaar- resultaat van minimaal € 4,6 miljoen.

Voor dit alles alle lof en waardering.

Onze ambitie is om onze kracht:

een gezond ziekenhuis - waar met plezier en hard gewerkt wordt - vast te houden.

Daarvoor zullen we ook in het jaar 2013 weer vol aan de bak moeten! En dat doen we graag. In dienst en ten dienste van onze patiënt.

Raad van Bestuur Albert Schweitzer ziekenhuis

John Taks

Pier Eringa

Hoofdstuk 1



Verslag van de Raad van Toezicht

Het verslag van de Raad van Toezicht over het jaar 2012 geeft inzicht in de wijze waarop de Raad van Toezicht uitvoering heeft gegeven aan zijn toezichthoudende taak in het ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft zich goed staande weten te houden in de dynamische wereld van de gezondheidszorg die door landelijke en politieke ontwikkelingen wordt beïnvloed. De Raad van Toezicht bedankt alle medewerkers en medisch specialisten voor hun inspanningen en het behaalde resultaat in 2012.

Toezicht en informatievoorziening - informatieprotocol

De Raad van Toezicht werd in 2012 door de Raad van Bestuur geïnformeerd en betrokken bij de ontwikkelingen in de ziekenhuisorganisatie op basis van het aanwezige Informatieprotocol. Een vast onderdeel van de reguliere vergaderingen is de schriftelijke voortgangsrapportage van de Raad van Bestuur aan de Raad van Toezicht over diverse onderwerpen en vaste thema's zoals kwaliteit, organisatie, financiën, bouw/huisvesting, personeel, ICT en publiciteit.

Kwaliteit en veiligheid

De Raad van Toezicht heeft ook in 2012 de ontwikkelingen en verbetermaatregelen op het terrein van kwaliteit, patiëntveiligheid, patiënttevredenheid en medewerkerstevredenheid met belangstelling gevolgd. Sinds 2009 heeft de Raad van Toezicht ook een Kwaliteitscommissie. De Raad van Toezicht is in 2012 door de Raad van Bestuur op de hoogte gesteld van het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de genomen c.q. de in gang gezette verbetermaatregelen in de organisatie.

Het onderwerp (medische) kwaliteit en veiligheid is een vast agendapunt in de vergaderingen van de Raad van Toezicht. Ook over (medische) incidenten in de zorg werd door de Raad van Bestuur gerapporteerd in de vergaderingen van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht volgt de organisatieontwikkeling met veel belangstelling en is hierover door de Raad van Bestuur steeds uitvoerig geïnformeerd. Ook waren er presentaties in de vergaderingen van de Raad van Toezicht over de uitkomsten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek, het patiënttevredenheidsonderzoek, de visie op samenwerking en de ontwikkelingen op het gebied van de reorganisatie ICT / EPD (Elektronisch Patiëntendossier). Op 13 februari vond een rondleiding plaats in het nieuwe OK-complex op de locatie Dordwijk.

Strategie en locatieprofilering

De Raad van Toezicht heeft in 2012 zijn goedkeuring gegeven aan het Strategiedocument en de locatieprofilen en is betrokken bij de voortgang van de implementatie van de locatieprofielen, de verschuivingen en voortgang van het meerjaren beleidsplan en het meerjaren financieel beleidsplan.

Financiële positie ziekenhuis

Het financieel resultaat en de sturing hierop is een terugkerend agendapunt in de vergaderingen van de Raad van Toezicht. Met behulp van periodieke managementrapportages - die worden opgesteld conform de P&C-cyclus van het ziekenhuis - werd inzicht verkregen in de financiële positie van het ziekenhuis. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is integraal risicomanagement. De Raad van Toezicht ontvangt tweemaal per jaar de integrale risicoanalyse.

Huisvesting en bouw

Andere belangrijke onderwerpen waarover de Raad van Toezicht in aanwezigheid van de Raad van Bestuur heeft gesproken, waren de voortgang van de huisvesting en de nieuw-/verbouw. De focus ligt nu op de midlife-renovatie van de bestaande ziekenhuisgebouwen op de locaties Dordwijk, Zwijndrecht en Sliedrecht. Ook hierover is en wordt de Raad van Toezicht – als het gaat om te maken keuzen en bijbehorende kosten en investeringen – geïnformeerd.

Continuïteit van toezicht en bestuur

Per 1 januari 2012 is de heer H. Kröber afgetreden als lid van de Raad van Toezicht. De heer Kröber was – na twee zittingsperioden – niet meer herbenoembaar. Eind 2011 is daarom gestart met de werving en selectie van een opvolger, voorgedragen door de Cliëntenraad. Per 13 februari 2012 is mevrouw drs. M.M.J. Kamsma MBA/MBI benoemd tot lid van de Raad van Toezicht. De heer G.J. Woudenberg is in de vergadering van de Raad van Toezicht van 13 december 2012 – gehoord hebbende de positieve adviezen van Raad van Bestuur, Ondernemingsraad, het Stafbestuur en de Cliëntenraad - voor vier jaar herbenoemd in de functie van voorzitter.

Reglement Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht werkt volgens een reglement. Hierin zijn onderwerpen als werkwijze, samenstelling en verantwoordelijkheden vastgelegd.

Profiel, bezoldiging, benoeming, samenstelling

Profiel Raad van Toezicht

Er zijn profielen voor de Raad van Toezicht vastgelegd als collectief en voor de afzonderlijke leden. Het gaat hierbij om de profielen van de

voorzitter, het lid met een medische achtergrond, het lid met een juridische c.q. HRM-achtergrond en het lid met een financiële achtergrond. De huidige samenstelling van de Raad van Toezicht voldoet aan hetgeen is opgenomen in de profielen en eisen van de Zorgbrede Governancecode. Op de website van het ziekenhuis wordt informatie gegeven over de samenstelling en werkwijze van de leden van de Raad van Toezicht en de drie subcommissies van de Raad. Ook de reglementen zijn hier te raadplegen

Bezoldiging

Bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht geschiedt op basis van de richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders (NVTZ) in de zorg.

Benoeming - samenstelling Raad van Toezicht Albert Schweitzer ziekenhuis ultimo 2012

De Raad van Toezicht bestaat momenteel uit zes leden. Borging van onafhankelijkheid van de leden van de Raad van Toezicht is vastgelegd in de statuten van de stichting, in het reglement van de Raad van Toezicht en in de profielen van de individuele leden van de Raad van Toezicht.

Naam	Aandachts- gebied	Hoofd- en nevenfuncties
Woudenberg, ir. G.J.	Voorzitter Raad van Toezicht	Voorzitter Raad van Commissarissen Stadsherstel Historisch Rotterdam N.V. Voorzitter Raad van Commissarissen Synbra Holding B.V. Lid bestuur Raad van Toezicht Stichting Nederlandse Bouwregatta Lid bestuur Stichting TBI / Stichting TBI Fundatie Lid bestuur Delft Chamber Music Festival
Jetten, drs. M.J.H. RA	Lid Raad van Toezicht	CFO Galapagos N.V. Lid Raad van Commissarissen Stichting Woonbron
Kamsma, mw. drs. M.M.J. MBA/MBI	Lid Raad van Toezicht	Lid College van Bestuur Avans Hogeschool Lid bestuur Stichting Juridische Hogeschool Avans-Fontys Voorzitter bestuur Seniorenacademie Brabant (HOVO) Lid bestuur Stichting Studenten Zorg-Verzekering (ISO/LSVb) Lid bestuur Brabants-Zeeuwse Werk-geversorganisatie Kring 's-Hertogenbosch Lid bestuur China Business Association in Breda Lid Adviesraad Arbeidsmarkt Ontwikkeling Breda Lid bestuur Regionaal Platform Arbeids-Marktbeleid West-Brabant Lid Stuurgroep Bossche Energie Convenant Voorzitter Henrik & Maria Stichting Lid Raad van Toezicht Oogziekenhuis Eindhoven Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Synergos Eindhoven tot 3 april 2013
Rauwerda, Prof. dr. J.A.	Lid Raad van Toezicht	Hoogleraar vaatchirurgie VUMC Amsterdam (Externe) auditor NIAZ-accreditatie Bestuurslid Stichting Symp. Diabetic Foot
Sas, drs. C.	Lid Raad van Toezicht	Zelfstandig adviseur geassocieerd met Gerrichhauzen en Partners Lid Raad van Toezicht Swinhovegroep te Zwijndrecht Lid Raad van Commissarissen MerwedelingLijn Beheer bv Lid Raad van Toezicht COKD
Reuling, mw. mr. S.R.	Lid Raad van Toezicht	Partner ReulingSchutte Lid Raad van Toezicht Artis Lid Raad van Toezicht Museum 't Rembrandthuis

Overzicht presenties vergaderingen, benoemingsperiode en portefeuilleverdeling

	Aantal vergaderingen	Eerste benoeming	Einde zittingstermijn (na eventuele herbenoeming)	Aandachtspunten
Ir. G.J. Woudenberg	6	06-04-2009	01-01-2017	Voorzitter Raad van Toezicht Voorzitter remuneratiecommissie
Drs. M.J.H. Jetten RA	5	01-01-2010	01-01-2018	Voorzitter auditcommissie
Mw. drs. M.M.J. Kamsma, MBA/ MBI	4	13-02-2012	01-01-2020	Voordracht Cliëntenraad Lid auditcommissie
Prof.dr. J.A. Rauwerda	6	03-05-2010	01-01-2018	Voordracht VMS Voorzitter Kwaliteitscommissie
Drs. C. Sas	5	25-09-2006	01-01-2014	Lid Kwaliteitscommissie
Mw. mr. S.R. Reuling	6	01-01-2010	01-01-2018	Voordracht Ondernemingsraad Lid remuneratiecommissie

Ontwikkeling leden Raad van Toezicht

Nieuwe leden van de Raad van Toezicht wordt een uitgebreid introductieprogramma in het ziekenhuis aangeboden. Dit introductieprogramma bestaat uit kennismakingsgesprekken en het bezoeken van ziekenhuisafdelingen op de diverse locaties.

Taken Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de uitvoering van het algemeen beleid door de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken in de stichting en de met haar verbonden ziekenhuizen. Daarnaast vervult de Raad van Toezicht de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht ziet erop toe dat de uitvoering van het ziekenhuisbeleid strookt met en wordt uitgevoerd overeenkomstig de vastgestelde beleidsplannen en beleidsuitgangspunten, de wettelijke bepalingen en de statuten. De Raad van Toezicht staat de Raad van Bestuur – met inachtneming van de eigen positie van de Raad van Bestuur – zo nodig met raadgeving terzijde.

De Raad van Toezicht vergaderde in 2012 zes keer in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Eenmaal vergaderde de Raad van Toezicht zonder de Raad van Bestuur. In de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht in 2012 kwamen onderwerpen aan bod als:

- Financiële positie / bedrijfsvoering / P&C-cyclus
- Kwaliteit en veiligheid
- Strategie en locatieprofilering
- Bouw en huisvesting
- Eenhedenstructuur / organisatieontwikkeling
- Integraal risicomanagement

In de vergadering van de Raad van Toezicht van 21 mei 2012 is - in aanwezigheid van de accountant en de Raad van Bestuur - de jaarrekening 2011 en het accountantsverslag 2011 goedgekeurd. De Raad van Toezicht vergadering van 3 september 2012 stond in het teken van de kaderbrief 2013. De uitgangspunten voor de begroting 2013 werden goedgekeurd in de vergadering van 13 december 2012.

Overlegstructuur medezeggenschap

De Raad van Toezicht onderstreept het belang van de goede dialoog met de medezeggenschapsorganen. De Raad van Toezicht vergadert tevens, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur:

- tweemaal per jaar met de Ondernemingsraad
- eenmaal per jaar met de Cliëntenraad
- tweemaal per jaar met het bestuur van de Vereniging Medische Staf Albert Schweitzer ziekenhuis.

Evaluatie functioneren Raad van Toezicht – Raad van Bestuur

Ook het eigen functioneren van de Raad van Toezicht heeft aandacht gehad in 2012. Op 29 oktober 2012 vond – met externe begeleiding – een evaluatie plaats van het functioneren van de Raad van Toezicht. Met de leden van de Raad van Bestuur hebben op 20 november 2012 functionerings-gesprekken plaatsgevonden.

Commissies Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft een onderlinge verdeling van aandachtsgebieden afgesproken op basis van achtergrond, discipline en deskundigheid van de leden van de Raad van Toezicht. Een eventuele verdeling laat echter de verantwoordelijkheid voor het integrale toezicht door de Raad van Toezicht en de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur op het aandachtsgebied onverlet. Er zijn drie commissies ingesteld binnen de Raad van Toezicht. Hieronder volgt een verslag van hun werkzaamheden.

Verslag van de Kwaliteitscommissie

De Kwaliteitscommissie heeft als doel het monitoren van aspecten van kwaliteit en veiligheid en werkt volgens een reglement. In de Kwaliteitscommissie hebben zitting de heer prof. J.A. Rauwerda (voorzitter) en de heer C. Sas (lid). Deze commissie overlegt regelmatig met het lid van de Raad van Bestuur dat kwaliteit en veiligheid in zijn portefeuille heeft en het management van de afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie. In 2012 kwam de Kwaliteitscommissie driemaal bijeen en koppelde de bevindingen terug in de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht.

Verslag van de Auditcommissie

Door de Raad van Toezicht is een Auditcommissie ingesteld. Deze commissie werkt volgens een reglement waarin de werkwijze, samenstelling en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. De Auditcommissie heeft als taak het informeren en adviseren van de Raad van Toezicht over de exploitatie, financiering en solvabiliteit van het

Albert Schweitzer ziekenhuis. In de Auditcommissie van het ziekenhuis hebben twee leden van de Raad van Toezicht met financiële deskundigheid zitting; de externe accountant is aanwezig bij het bespreken van het accountantsverslag bij de jaarrekening en de managementletter. De leden van de Raad van Toezicht die in 2011 zitting hebben in de Auditcommissie zijn de heer M.J.H. Jetten (voorzitter) en mevrouw M.M.J. Kamsma (lid). In 2012 heeft de heer G.J. Woudenberg de vergaderingen van de Auditcommissie als toehoorder bijgewoond. De Auditcommissie is in 2012 driemaal bijeen geweest.

Besproken werden:

- Jaarrekening / Jaardocument / managementletter 2011
- Kaderbrief / begroting 2013
- Risicomanagement
- Managementrapportages (bedrijfsvoering)
- Financieel meerjareninvesteringsbeleid

Verslag van de Remuneratiecommissie

De Raad van Toezicht heeft een Remuneratiecommissie ingesteld, die bestaat uit de heer G.J. Woudenberg en mevrouw S. Reuling. De commissie werkt volgens een reglement. De Remuneratiecommissie behartigt het toezicht van de Raad van Toezicht op deelaspecten als:

- functioneren van de Raad van Bestuur
- arbeidsovereenkomsten leden Raad van Bestuur
- salariering leden Raad van Bestuur
- voorbereiding invulling vacatures Raad van Toezicht

De Remuneratiecommissie kwam in 2012 tweemaal bijeen. Er werden voortgangsgesprekken en functioneringsgesprekken gevoerd met de voorzitter en het lid van de Raad van Bestuur en hierover werd teruggekoppeld aan de voltallige Raad van Toezicht. De Remuneratiecommissie heeft begin 2012 gezorgd voor de invulling van de vacature en de benoeming van mevrouw M.M.J. Kamsma.

A woman in a blue and white uniform is walking towards the camera, smiling, while using a silver metal walker. She is wearing white pants and dark shoes. In the background, a man in a purple shirt and a woman in a purple headscarf are also walking, both smiling. The setting is a brightly lit hospital hallway with a polished floor.

Hoofdstuk 2

Uitgangspunten van de verslaglegging

In dit Jaardocument brengen wij verslag uit over de Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis. Het Albert Schweitzer ziekenhuis ondersteunt de opzet van het Jaardocument en de achterliggende gedachte dat ziekenhuizen als maatschappelijke ondernemingen zichtbaar maken wat met de publieke middelen is gebeurd. Het Jaardocument 2012 bestaat uit een maatschappelijk verslag en de jaarrekening.

Het Jaardocument is onder coördinatie van enkele medewerkers van de stafafdelingen tot stand gekomen in de periode januari 2013 tot en met mei 2013. Na een inventarisatie van onderwerpen voor het Jaardocument, zijn inhoudelijk deskundigen in de organisatie benaderd voor het aanleveren van kopij. Er is tevens gebruik gemaakt van bestaande rapportages waarin eenheden, vakgroepen, afdelingen of commissies zich hebben verantwoord over het jaar 2012.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is 100 procent eigenaar van de Albert Schweitzer Holding bv, welke 100 procent eigenaar is van de Albert Schweitzer Vastgoed bv en de Poliklinische Apotheken ASz bv. In de geconsolideerde jaarrekening van de Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis zijn deze bv's volledig meegenomen.

Dit Jaardocument is digitaal beschikbaar via de site: www.jaarverslag.asz.nl. Het Jaardocument en de jaarrekening staan tevens op de site www.jaarverslagenzorg.nl.



Hoofdstuk 3



Profiel van de organisatie

3.1 Algemene identificatiegegevens

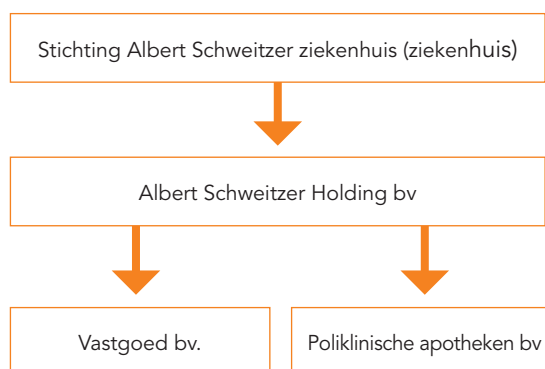
Naam verslagleggende rechtspersoon	Albert Schweitzer ziekenhuis
Adres	Albert Schweitzerplaats 25 (locatie Dordwijk)
Postcode	3318 AT
Plaats	Dordrecht
Telefoonnummer	078 654 11 11
Identificatienummer(s) Nza	101808
Nummer Kamer van Koophandel	23091362
E-mailadres	Communicatie@asz.nl
Internetpagina	www.asz.nl

3.2 Structuur van het concern

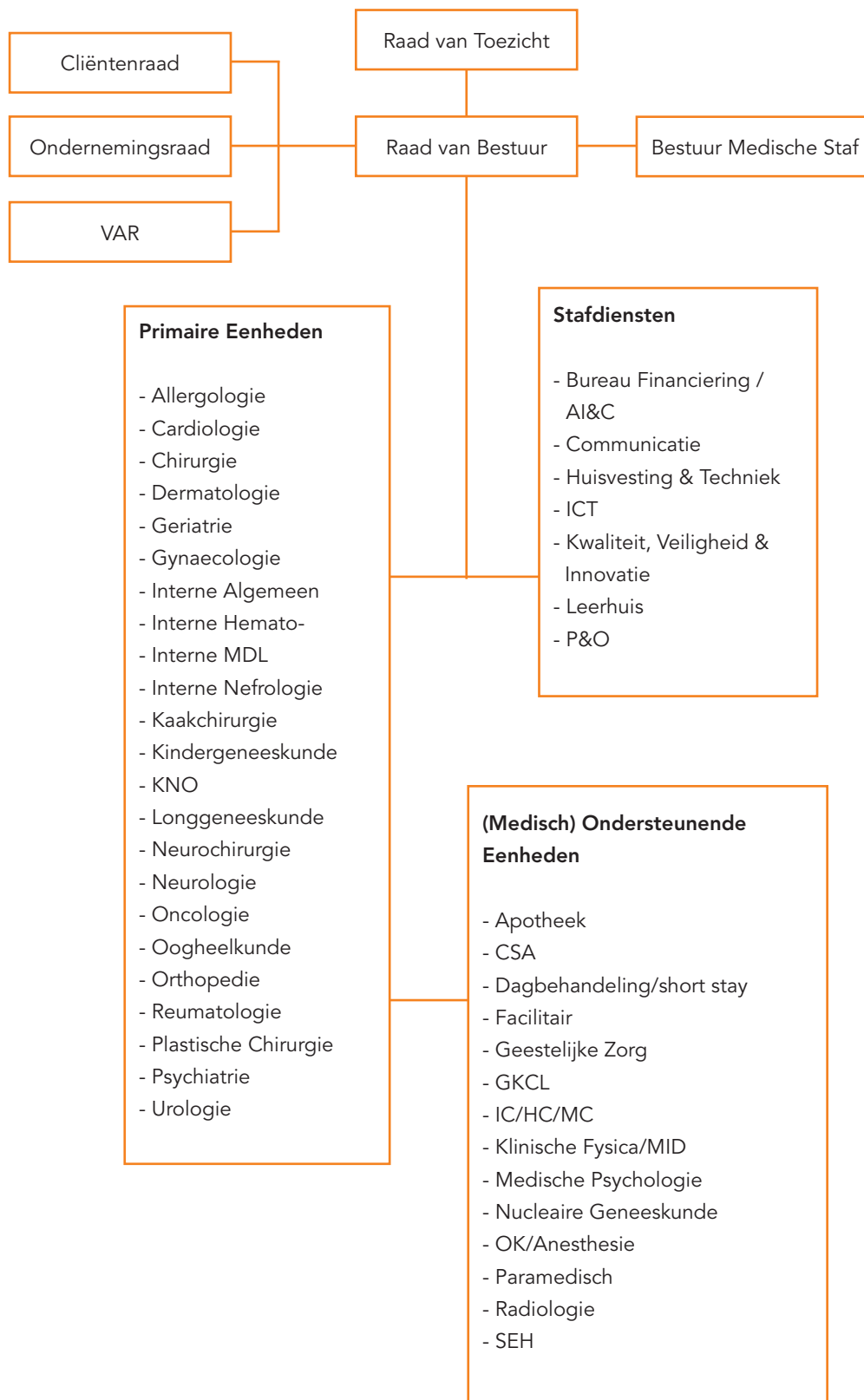
Het Albert Schweitzer ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis, dat juridisch is vormgegeven in een stichting. De statutaire zetel van het ziekenhuis is gevestigd in Dordrecht. Het ziekenhuis beschikt over een toelating overeenkomstig de bepalingen uit de WTZi.

In 2006 is onder de stichting een holding opgericht (Albert Schweitzer Holding bv). Onder de holding bevindt zich – eveneens sinds 2006 – de Albert Schweitzer Vastgoed bv. Dit is de rechtspersoon waarbinnen het vastgoedbeheer van het Gezondheidspark Dordrecht plaatsvindt. In mei 2009 is de bv Poliklinische Apotheken, als rechtspersoon onder de Albert Schweitzer Holding bv, opgericht.

Juridische structuur:



3.2.1 Organogram



3.3 Kerngegevens

3.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is een van de grotere algemene ziekenhuizen in Nederland en heeft een breed scala aan medische specialismen (28) in huis. Klinische zorg van topniveau én (basis)zorg dichtbij: deze combinatie maakt van het Albert Schweitzer ziekenhuis een uniek ziekenhuis. Psychiatrische zorg wordt aangeboden vanuit de erkenning PAAZ.

Het zorgaanbod van het Albert Schweitzer ziekenhuis is verdeeld over de vier locaties: Amstelveen, Dordrecht, Sliedrecht en Zwijndrecht. In de gemeente Strijen is een buitenpolikliniek gevestigd. In Ridderkerk neemt het ziekenhuis deel in gezondheidscentrum 'Gezondheidszorg Onder Eén Dak' (GOED).

Het Albert Schweitzer ziekenhuis wil zichzelf voortdurend blijven verbeteren. Dit betekent ook: blijven leren. Daarom is in het Albert Schweitzer

ziekenhuis extra aandacht voor opleiden en onderwijs. Het ziekenhuis is trots dat het met een 'Teaching Hospital' (opleidingsziekenhuis), een specialistisch, verpleegkundig en paramedisch opleidingsziekenhuis is. Het Albert Schweitzer ziekenhuis is volwaardig lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Deze vereniging bestaat uit 28 ziekenhuizen in Nederland die hooggespecialiseerde medische zorg bieden. Het verzorgingsgebied van het Albert Schweitzer ziekenhuis beslaat rond de 600.000 personen. De directe adherentie bedraagt circa 300.000 personen.

3.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

In onderstaande tabel is zichtbaar gemaakt hoe de productieontwikkeling 2012 is geweest. Ten opzichte van het jaar 2011 laat 2012 een stijging zien van het aantal dagbehandelingen (+ 4,2%) en opnamen (2,8%). Het aantal eerste polikliniekbezoeken (-2,1%) en verpleegdagen daalden licht (-0,1%).

Tabel: Ontwikkeling primaire productie (A-+B-segment) in aantallen: realisatie 2012 versus 2011 exclusief PAAZ – Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis).

	Realisatie 2012	Realisatie 2011	Groei t.o.v. realisatie 2011
1 ^e polibezoeken	201.383	205.616	(-2,1%)
Dagopnamen	45.972	44.126	(+4,2%)
Opnamen	33.267	32.346	(+2,8%)
Verpleegdagen	175.184	175.324	(-0,1%)
Gemiddelde verpleegduur in dagen	5.3	5.4	(-3.0%)

Overige kerngegevens	Antwoordcategorie
Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag-/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	722
Waarvan wiegen voor gezonde zuigelingen	33
Waarvan plaatsen voor cytostaticabehandeling en dialyses	38
Waarvan plaatsen voor overige dag-/deeltijdbehandelingen	0

Productie	Aantal
Aantal in verslagjaar geopende DOT Zorgproducten	318.793
<i>Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>	
<i>Aantal in A-segment (tarieven Nza)</i>	96.924
<i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i>	77.753
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's/DOT zorgproducten	267.933
<i>Waarvan medisch-specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>	
<i>Aantal in A-segment (tarieven Nza)</i>	64.694
<i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i>	203.239
Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten – O(VP)'s -, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn	3.681.440
Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebracht overige trajecten en verrichtingen	1.425.212
Aantal in verslagjaar uitgevoerde operatieve verrichtingen in curatieve zorg excl. GGZ-DBC's in PAAZ en PUK (=som van zorgactiviteiten in DBC-zorgactiviteitentabel behorend tot zorgprofielklasse operatieve verrichtingen; ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS	434.686
Aantal klinische opnamen in verslagjaar exclusief interne overnamen in verslagjaar	33.267
Aantal ontslagen klinische patiënten in verslagjaar	32.734
Aantal patiënten/cliënten met minimaal 1 afgesloten DBC/ DOT-zorgproduct in verslagjaar	267.933
<i>Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>	
<i>Aantal in A-segment (tarieven Nza)</i>	64.694
<i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i>	203.239
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	201.381
Alle overige polikliniekbezoeken in het verslagjaar	344.027
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	45.972
Aantal Cytostaticabehandelingen	5677
Aantal Dialyses	19727
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (inclusief verkeerde bed)	175.184
<i>Waarvan verkeerde-bed-dagen</i>	571
Aantal beschikbare operatiekamers	16

Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	3.460
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	2.498,7
Aantal medisch specialisten in loondienst	48
Aantal medisch specialisten inhuur	24
Aantal medisch specialisten vrij beroep	178
Aantal FTE medisch specialisten in loondienst	40.2
Aantal FTE medisch specialisten inhuur	7.1
Aantal FTE medisch specialisten vrij beroep	155.8



Hoofdstuk 4



Governance

4.1 Bestuur en Toezicht

4.1.1 Normen van goed bestuur

Het Albert Schweitzer ziekenhuis past de principes toe uit de Zorgbrede Governancecode.

Enquêterecht

In het kader van de WTZi-eisen (Wet Toelating Zorginstellingen) is het statutair enquêterecht toegekend aan de Stichting Zorgbelang Zuid-Holland. De stichting is bevoegd tot het indienen van een schriftelijk verzoek bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof te Amsterdam voor het instellen van een onderzoek naar het beleid en de gang van zaken van de stichting.

Klokkenluidersregeling

Het Albert Schweitzer ziekenhuis beschikt over een regeling Melding Misstanden (Klokkenluidersregeling). In deze regeling staat vermeld hoe in het Albert Schweitzer ziekenhuis wordt omgegaan met vermoedens van misstanden. Met deze regeling bieden we medewerkers de mogelijkheid misstanden of vermoedens daarvan te melden, borgen we adequate opvolging aan de gedane meldingszaken en stellen we het management in staat op een vroeg tijdstip informatie te vergaren over misstanden.

Gedragscode medewerkers en medisch specialisten

De kwaliteit van zorg binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis hangt voor een belangrijk deel af van het gedrag en de houding van medewerkers en behandelaars. Het ziekenhuis beschikt in het kader van gastvrijheid en bejegening over een Gedragscode.

Reglementen Raad van Bestuur – Reglement Raad van Toezicht

Er zijn reglementen aanwezig van de Raad van Bestuur en van de Raad van Toezicht. Ook de subcommissies van de Raad van Toezicht, de Kwaliteitscommissie, de Auditcommissie en de

Remuneratiecommissie werken volgens een reglement waarin taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn opgenomen.

Samenstelling Raad van Toezicht

De deskundigheidsgebieden van de leden van de Raad van Toezicht variëren van een lid met kennis en ervaring in de zorgorganisatie tot leden met een financiële, juridische, bestuurlijke en HRM-achtergrond.

Beperking commissariaten leden Raad van Toezicht

Het aantal commissariaten van de leden van de Raad van Toezicht van het Albert Schweitzer ziekenhuis is overeenkomstig de governancecode beperkt.

Convenant Raad van Bestuur – Stafbestuur

In samenhang met de in de Zorgbrede Governancecode opgenomen aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording en de statuten van respectievelijk de Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis en de Vereniging Medische Staf Albert Schweitzer ziekenhuis, is een samenwerkingsconvenant opgesteld tussen het Stafbestuur en de Raad van Bestuur. Doel van dit convenant is het vastleggen van afspraken over de wijze waarop het Stafbestuur en de Raad van Bestuur informatie uitwisselen, overleg voeren en tot besluitvorming komen.

Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Het Albert Schweitzer ziekenhuis biedt, als zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid, verantwoorde en resultaatgerichte zorg. Doelmatige en transparante bedrijfsvoering komen tot uitdrukking in de wijze waarop de P&C-cyclus (planning- en controlecyclus) is ingebed en wordt uitgevoerd in de organisatie, alsmede in de publicatie van de prestatie-indicatoren.

Invloed en betrokkenheid van belanghebbenden bij het beleid van de zorgorganisatie

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is op thematische onderwerpen in dialoog met belanghebbenden die actief zijn in het verzorgingsgebied. Naast de overleggen voortkomend uit de samenwerkingsovereenkomsten, zijn er in het verslagjaar reguliere afstemmingsoverleggen geweest met de vertegenwoordiger van regionale patiëntenorganisaties, huisartsen (het Bestuurlijk Overleg Huisartsen), Cliëntenraad en Zorgverzekeraars. Aan de transparantie-eisen wordt voldaan door het afleggen van maatschappelijke verantwoording aan belanghebbenden via het Jaardocument en de Jaarrekening door het bestuur van de stichting.

Verslag van de Raad van Bestuur

In de statuten van de Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis is opgenomen dat het bestuur belast is met het besturen en vertegenwoordigen van de stichting en met de algehele leiding van de organisatie.

4.1.2 Samenstelling Raad van Bestuur & nevenfuncties

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een tweehoofdige collegiale Raad van Bestuur. De leden van de Raad van Bestuur worden benoemd door de Raad van Toezicht.

Portefeuilleverdeling

Er is een portefeuilleverdeling aanwezig voor de twee leden van de Raad van Bestuur. In 2012 vond – als gevolg van wijzigingen in de eenhedenstructuur – ook een wijziging in de portefeuilleverdeling van de Raad van Bestuur plaats. De Raad van Toezicht gaf hier zijn goedkeuring aan in de vergadering van 29 oktober 2012. De Raad van Bestuur is collegiaal eindverantwoordelijk voor het functioneren van de organisatie. Beide leden van de Raad van Bestuur zijn aanspreekbaar op het functioneren van de organisatie als geheel, ongeacht of het functioneringsaspect betrekking heeft op het toebedeelde aandachtsgebied. Een aandachtsgebied geeft aan welk lid van de Raad van Bestuur op dit gebied in eerste instantie verantwoordelijk is voor het initiëren en doen uitvoeren van beleid. Dit laat onverlet de gezamenlijke en individuele verantwoordelijkheid voor het totaal.

Nevenfuncties

Bij het aanvaarden van nevenfuncties wordt getoetst of deze niet in strijd zijn met de belangen van de stichting, zoals vastgelegd in de statuten en het reglement van de Raad van Bestuur. De leden van de Raad van Bestuur betrachten openheid over hun eventuele nevenfuncties voor zover deze van belang en mogelijk van invloed zijn op het functioneren als lid van de Raad van Bestuur. Leden van de Raad van Bestuur aanvaarden geen nevenfuncties dan na voorafgaande toestemming van de Raad van Toezicht.

Naam	Aandachtsgebied	Relevante nevenfuncties
P. Eringa	Voorzitter Raad van Bestuur (vanaf 1 februari 2010)	Voorzitter Bestuur Stichting PAL Voorzitter Bestuur RLM Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Avelijn
Drs. J.M.M. Taks	Lid Raad van Bestuur (vanaf 1 november 2010)	Lid Raad van Toezicht stichting VSBO te Dongen/Oosterhout Bestuurslid VSAPGZ Voorzitter Stichting Drechtzorg Voorzitter Raad van Toezicht OPOD Lid Raad van Toezicht GGZ Breburg

Bezoldiging

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur in dienstverband is gebaseerd op de beloningscode voor bestuurders in de zorg en wordt uitgevoerd conform de wet- en regelgeving.

Besluiten Raad van Bestuur

Belangrijke ontwikkelingen die in 2012 voor besluitvorming in aanmerking kwamen, betroffen de besluitvorming over de strategie op hoofdlijnen en de locatieprofielen in mei 2012. Implementatie en uitvoering van de besluiten hadden in 2012 de aandacht van het bestuur. Een selectie van een aantal besluiten dat de Raad van Bestuur nam, is hieronder weergegeven:

Financiën

- Begroting 2012 / investeringsbegroting 2012
- Jaarrekening en Jaardocument 2011
- Kaderbrief 2013

Organisatie

- Bedmanager
- Projectenbegroting 2012
- Investeringsbegroting 2012
- Strategiedocument, addendum
Veilige Zorg Zwijndrecht, locatieprofilering
- Structuurplan locatieprofielen
- Acute zorg Zwijndrecht
- Ziekenhuisarts Zwijndrecht
- Concentratie acute verloskunde
- Integraal risicomanagement
- Toelatingsovereenkomst medisch specialisten

Kwaliteit en veiligheid

- Reorganisatie afdeling Kwaliteit Veiligheid & Innovatie (KV&I)
- Pijnkaart
- Richtlijn procesbeschrijving
- Integraal Risicomanagement – plan van aanpak
- Dossieranalyse
- Zorgprocessen oncologie
- Regeling Hoofdbehandelaar
- Instellen calamiteitenonderzoeken

Reglement Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur werkt volgens een reglement. Het reglement Raad van Bestuur regelt de wijze van vergaderen en het besluitvormingsproces en benoemt de verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Tevens is hierin geregeld hoe om

te gaan met waarneming, vacatures en belangenverstrengeling.

Overlegstructuur

Raad van Bestuur

In het Albert Schweitzer ziekenhuis is - met de vaststelling van het eenhedenmodel - een overlegstructuur aanwezig. De Raad van Bestuur vergadert wekelijks onder voorzitterschap van de voorzitter Raad van Bestuur. De besluitenlijsten van de Raad van Bestuur werden ook in 2012 ter informatie aan het management gezonden en op het intranet van het ziekenhuis gepubliceerd. Op deze manier kunnen medewerkers kennisnemen van de besluiten van de Raad van Bestuur.

Overleg Raad van Bestuur – Bedrijfsleiders – Stafhoofden

Eenmaal per vier weken is er overleg met het management (bedrijfsleiders en stafhoofden) en de Raad van Bestuur. In 2012 werden drie managementconferenties georganiseerd rondom ziekenhuisbrede thema's.

Raad van Bestuur - Stafbestuur

Afstemming met het bestuur van de Medische Staf vond ook in 2012 op reguliere wijze plaats, eenmaal per week met het Dagelijks Bestuur van het Stafbestuur en eenmaal per twee weken met het voltallig Stafbestuur. Gespreksonderwerpen hebben betrekking op strategische en operationele vraagstukken op het gebied van kwaliteit en veiligheid en besturingsvraagstukken. Zo nodig vond vaker overleg plaats. Ook in 2012 werden aparte strategiebijeenkomsten gehouden. Met de Coöperatie van Vrijgevestigd Medisch Specialist is overleg over financiële onderwerpen. Leden van de Raad van Bestuur wonen maandelijks de Algemene Ledenvergadering van de Vereniging Medische Staf bij.

Raad van Bestuur – medezeggenschapsorganen

Eenmaal per zes weken is er een overlegvergadering tussen de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad. De Cliëntenraad en de Raad van Bestuur vergaderen viermaal per jaar. De Raad van Bestuur vergadert – volgens het reglement – tweemaal per jaar met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR). Vergaderingen van de Raad van Bestuur met het Dagelijks Bestuur van de VAR vinden maandelijks plaats.

4.2 MEDEZEGGENSCHAP

4.2.1 Vereniging Medische Staf

De Vereniging Medische Staf (VMS) blikt terug op een actief jaar waarin weer veel werk verzet is. Zo werden er 4 visitaties succesvol afgerond en hebben 2 jonge doctors hun promotietraject succesvol afgesloten.

De VMS heeft veel bedacht, besproken en uitgevoerd rondom de locatieprofielen, is begonnen met het formuleren van speerpunten en heeft ook de eerste speerpunten concreet benoemd, te weten pijn, oncologie en de Breast Clinic. Er is overleg met ons omringende ziekenhuizen over regionale samenwerking en dat krijgt langzaam steeds meer gestalte.

Diverse stafleden hebben weer actief bijgedragen aan het werk van de Commissie Vakgroep overstijgende Protocollen.

Gedurende het jaar heeft in het Stafbestuur een wisseling in samenstelling plaatsgehad:

- Er is afscheid genomen van de bestuursleden W.L.E.M. Hesp, R.H.P. Smit, B. Hylkema, en H.J.R. Buijs.
- Als nieuwe leden zijn A. Lemstra, H.J. Vermeer, S. Hendriks en E.W. Mandl welkom geheten.
- Het dagelijks bestuur nam afscheid van P.A.T. Carbaat, waarna nieuw tot het dagelijks bestuur - als secretaris - is toegetreden P.J.A. Ophof.
- Vice-voorzitter G.S. Kooi trad toe tot het bestuur van de STZ en bekleedt daar tot onze trots de portefeuille visitaties.

Het Stafbestuur heeft in 2012 uitwerking gegeven aan een aantal belangrijke documenten; zo is er na veelvuldig overleg met achterban en Raad van Bestuur een nieuwe toelatingsovereenkomst, is het protocol 'Mogelijk disfunctionerend medisch specialist' geëvalueerd en aangepast en is uitwerking gegeven aan de richtlijnen met betrekking tot verantwoordelijkheden bij de samenwerking in het zorgproces. Het protocol Hoofdbehandelaarschap - dat in verschillende algemene ledenvergaderingen is behandeld door middel van casuïstiek - vastgesteld. Het Stafbestuur is de afspraken en dus ook dit document nog steeds verder aan het aanscherpen, maar onze vigerende set van afspraken, zoals die nu in het document

zijn beschreven, is door de NIAZ benoemd als best practice.

In 2012 heeft het Stafbestuur een heidag met de medisch managers gehad, dit was een inspirerende werkdag die voor 2013 weer wordt gepland. Een van de onderwerpen die op die dag zijn besproken, waren de uitkomsten van het tevredenheidsonderzoek dat is gehouden onder de leden van de medische staf.

Een tevredenheidsonderzoek onder dokters was nog niet eerder uitgevoerd. Er was een mogelijkheid om de uitkomsten te benchmarken met die van dokters in andere STZ-ziekenhuizen; de uitkomsten waren positief. De tevredenheid van de dokters in het Albert Schweitzer ziekenhuis is groter dan die van de dokters in andere ziekenhuizen. Dat is iets om trots op te zijn en te koesteren

4.2.2 Ondernemingsraad

Visie 2010-2013

In 2012 heeft de OR zijn visie uitgedragen en deze verder proberen te verankeren. De OR telt vier commissies met de volgende aandachtsgebieden:

- arbeidsomstandigheden;
- personeel & organisatie;
- financiën;
- PR & communicatie.

Deze waren in 2012 op volle sterkte en hebben met de diverse interne stakeholders regelmatig overleg gevoerd. Hierdoor is de betrokkenheid van de OR bij verschillende onderwerpen een vanzelfsprekendheid geworden.

Arbeidsomstandigheden

Goede arbeidsomstandigheden moeten gewaarborgd zijn. Dat klinkt vanzelfsprekend, en toch ziet de OR dat er zaken niet goed geregeld zijn of blijven liggen. De commissie Arbo van de OR heeft daarom het afgelopen jaar zeer regelmatig overleg gevoerd met betrokkenen in de organisatie, zoals de arbocoördinator, de veiligheidscoördinator en het hoofd P&O. Signaleren, bewaken en aansporen zijn kernwoorden voor de commissie Arbo.

In de eerste maanden van 2012 heeft de commissie Arbo zich vooral beziggehouden met het organiseren van een arboweek in april. Tijdens deze week werden markten gehouden op alle locaties,

waarmee aandacht werd gevraagd voor onder andere tiltechnieken, hygiëne, bedrijfshulpverlening en gezond werken. Diverse (vak)organisaties zoals CNV en verschillende collega's - zoals de arbo- en veiligheidscoördinatoren - hebben hieraan belangeloos hun medewerking verleend. Voor de OR was het dé gelegenheid met medewerkers in gesprek te gaan over goede arbeidsomstandigheden.

In 2012 hebben verder de volgende onderwerpen vooral aandacht gekregen:

- de invulling van de bedrijfshulpverlening;
 - risico inventarisatie en evaluatie;
 - tilbeleid;
 - ziekteverzuimbeleid: de OR heeft in overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur en het hoofd P&O goede voorwaarden kunnen afspreken waaronder het nieuwe beleid uitgevoerd wordt.
- Tenslotte heeft één van de OR-leden uit de commissie Arbo zitting gehad in een ziekenhuisbrede arbowerkgroep.

Personeel en organisatie

Voor het personeelsbeleid vindt de OR vooral gelijkheid, rechtvaardigheid en open communicatie belangrijk. Dat waren dan ook de toetsstenen voor het sociaal beleid in 2012. In goed overleg met het hoofd P&O heeft de commissie personeel en organisatie van de OR in 2012 onder andere de volgende onderwerpen behandeld: arbeidsmarktkraptetoeslag, functiehuis, opleidingsbeleid, het medewerkersonderzoek en resultaat gericht werken (RGW). Ook ouderenbeleid en herplaatsingsbeleid kwamen aan de orde. Het overleg met het hoofd P&O is voor het gehele jaar ingepland en is voor beide partijen een goede manier om van gedachten te wisselen over de genoemde onderwerpen. De commissie P&O heeft ook diverse vragen van medewerkers aan de OR besproken met het hoofd P&O.

Financiën

Met betrekking tot de financiën van het Albert Schweitzer ziekenhuis, heeft de OR met name een toetsende en volgende rol. Hierbij maakt de OR gebruik van de balanced score card. De OR is zich hierbij bewust van het voortdurend moeten afwegen van enerzijds personele en anderzijds organisatiebelangen. De commissie financiën van de OR heeft in 2012 regelmatig gesproken met

het hoofd Administratie Informatie & Control over onder andere de jaarrekening, de maandrapportages en de begroting. Ook is in 2012, net als in 2011, de financiële situatie van de Politheek nauwlettend in de gaten gehouden en is hierover overleg geweest met de directeur Politheek.

In het begin van 2012 heeft de commissie met de bedrijfsleider van de eenheid Facilitair gesproken over de financiële ontwikkelingen bij deze eenheid. Bij ons positieve advies over de investeringsbegroting maakten wij de opmerking investeringen op het gebied van arbo/veiligheid met voorrang te behandelen. Speciale aandacht had de commissie voor de financiële paragraaf van de diverse adviesaanvragen, die de OR te behandelen kreeg.

Communicatie

De communicatie van de OR met medewerkers is een apart aandachtsgebied, waarvoor door de OR ook een vaste commissie is ingesteld. Zichtbaarheid en aanspreekbaarheid zijn hierbij kernbegrippen. De OR heeft dit in 2012 vormgegeven door het uitgeven van een nieuwsbrief en door aanwezig te zijn bij werkoverleggen en introductiebijeenkomsten. De in 2011 vernieuwde site op het intranet wordt goed bezocht. Met de afdeling Communicatie is goed overleg over de plaatsing van artikelen door de OR. Van het in 2011 ingestelde vaste spreekuur wordt mondjesmaat gebruikgemaakt. De OR merkt wel dat zij meer per telefoon en e-mail benaderd wordt. Het benaderen van medewerkers bij advies- en instemmingsaanvragen is sinds 2011 een structureel onderdeel van de behandeling van een aanvraag. Betrokken medewerkers worden benaderd en door middel van een informatieblad op de hoogte gesteld van de werkwijze van de OR. Na afloop van een traject wordt bij medewerkers ook de werkwijze van de OR geëvalueerd. Gezien het aantal reacties van medewerkers is deze werkwijze een succes. De OR kan nu meer dan ooit zijn beslissing over advies of instemming mede op de inbreng van de achterban baseren en daardoor hun belangen nog beter behartigen.

Strategische koers/keuzes

Naast zijn eigen aandachtspunten heeft de OR natuurlijk te maken met overige onderwerpen die ziekenhuisbreed spelen. De OR heeft bij deze onderwerpen advies- of instemmingsrecht:

Adviesvragen

- Reorganisatie KV&I
- Concentratie verloskunde
- Bedmanager
- Investeringsbegroting
- Herinrichting Frontoffice
- Strategiedocument
- Herinrichting afdeling Gastvrij
- Herontwerp Assist
- Chemiestraat
- Herbenoeming voorzitter Raad van Toezicht
- Structuurplan locatieprofielen
- Acute zorg Zwijndrecht
- Ziekenhuisarts Zwijndrecht
- Acute verloskunde
- Integraal risicomanagement
- Mediabeleid
- Wijziging organisatiestructuur poliklinieken Sliedrecht

Instemmingsaanvragen:

- Bedrijfs hulpverlening
- Bedrijfstijdverlening dagbehandeling oncologie en apotheek
- Opleidingsbeleid
- Protocol wet BIG, herregistratie, scholing voorbehouden en risicovolle behandelingen
- Werktijdenwijziging personeel restaurant Sliedrecht
- Werktijdenwijziging KNF
- Herplaatsingsbeleid
- Interne bezwarencommissie FWG

4.2.3 VAR

De VAR (Verpleegkundige Adviesraad) heeft zich in 2012 georiënteerd op (inter)nationale ontwikkelingen rondom verpleegkundige thema's. Hierna heeft de VAR advies uitgebracht aan de Raad van Bestuur, met als doel het naar een hoger niveau tillen van de verpleegkundige zorg in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Geïnspireerd door de concepten Magnet Hospital c.q. Excellente Zorg heeft de VAR de wens uitgesproken toe te willen werken naar een Excellente Zorg-omgeving binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis. Hieronder een selectie van een aantal concreet behaalde resultaten in 2012.

Advisering aan de Raad van Bestuur

De VAR bracht in 2012 in totaal 30 adviezen uit aan de Raad van Bestuur, waarvan 6 ongevraagd en 24 gevraagd.

Activiteiten VAR:

- Deelname aan het Lagerhuisdebat tijdens de themawEEK Leren.
- Behandeling van 5 inhoudelijke vragen van verpleegkundigen binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis.
- Deelname aan het maandelijks OCOO (een multidisciplinaire complicatiebespreking).
- Samenwerking met pensioenuitvoeringsorganisatie PGGM rond het thema bevolgenheid.
- Deelname aan het internationale beroepsinhoudelijke forum Advisoryboard
- Bijwonen van het congres "Quality and safety healthcare" in Parijs.
- Bijdrage aan de Kwaliteitsweek, inclusief prijsuitreiking voor de 3 beste ideeën.
- Participatie in het overleg tussen de CHE Christelijke Hogeschool Ede), de gemeent Dordrecht en het Albert Schweitzer ziekenhuis ten behoeve van een intentieverklaring over de toekomst van het hbo-onderwijs.
- Deelname aan het jaargesprek IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg).
- Voorlichting aan nieuwe verpleegkundestudenten in samenwerking met het Leerhuis.
- Verpleegkundige vertegenwoordiging in de volgende Albert Schweitzer ziekenhuis commissies
 - Commissie Vakgroepoverstijgende Protocollen;
 - Calamiteitencommissie;
 - Wetenschapscommissie;
 - Commissie Ethiek;
 - Commissie "SBAR" (Situation, Background, Assessment, Recommendation);
 - Commissie Verpleegkundige Overdracht;
 - Commissie Meldingen Patiëntveiligheid;
 - Redactieraad Aspect.
- Bezoek aan Chicago in het kader van de Magnet Hospitals met aansluitend het OCOO&VAR-symposium 'Beweging rond Verpleging'.
- Bezoek congres V&VN "Nieuw beroepenhuis".
- Netwerkdiner NVZ (Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen) met als doel het beter inzetten van verpleegkundigen binnen onder meer de VMS-thema's. Vanuit het Albert Schweitzer ziekenhuis zijn tijdens deze bijeenkomst 3 korte presentaties gegeven, waaronder een presentatie over de flitsende start van de VAR.

Belangstelling anderen

- De VAR werd om advies gevraagd door de VAR-collega's van 7 Nederlandse ziekenhuizen en 1 ziekenhuis op Aruba.
- De VAR werd driemaal bezocht door verpleegkundige studenten.
- Er was eenmaal een presentatie op een interne verpleegafdeling van het Albert Schweitzer ziekenhuis (afdeling T1).

VAR intern

- De nieuwsbrief VAR is in 2012 tweemaal uitgekomen en zal in 2013 opnieuw opgepakt worden.
- In 2012 is de ondersteuning aan de afdeling KV&I afgebouwd, en is een ambtelijk secretariaat VAR opgebouwd.
- Er zijn trainingsdagen met CC zorgadviseurs geweest op 24 mei en 1 november 2012.

- Ledenwisseling: Jeanette van den Wijngaard en Willianne den Hartog namen afscheid als lid. Gerard Geijtenbeek trad toe tot de VAR in de functie van ambtelijk secretaris.
- De VAR bestond op 31 december 2012 uit 10 leden en het VAR-platform uit 30 leden.

Vergaderingen

- 22 reguliere, tweewekelijkse VAR-vergaderingen waarvan 3 samen met het VAR-platform.
- 7 vergaderingen met de Raad van Bestuur.
- 2 vergaderingen met de RegioVAR, waarvan het Albert Schweitzer ziekenhuis op 22 maart gastheer was.
- 1 extra themavergadering in december.

Overzicht 2012: advisering VAR aan de Raad van bestuur

Ongevraagde adviezen
Beheer verpleegkundig dossier
Beleid multiresistente bacteriën
Naleving protocollen
Naleving ziekenhuishygiëne
V-EPD
Ziekenhuishygiëne n.a.v. Zembla

Gevraagde adviezen
Acute opvang en opname gedetineerden
Acute Zorg Afdeling
Bedrijfstijdverlenging dagbehandeling oncologie
CMP verwerving middelen
Dagbehandeling onco-dialyse
Determinatie opvang van gecontamineerde patiënt
Dossieranalyse
Eten & drinken
Geboortecentrum - acute verloskunde
Herontwerp assist
Integraal risicomanagement
Locatieprofilering
Mediabeleid
Pijnscorekaart
Procedure Wet BIG
Protocol BRMO
Protocol Puncties
Regeling Verantwoording bij samenwerking in het zorgproces
Structuurplan locatieprofilering
Tilbeleid
Verneveltherapie
Vs en PA
Ziekenhuisarts Zwijndrecht
Zorgprocessen oncologie

4.2.4 Cliëntenraad

De Cliëntenraad van het ziekenhuis functioneert op basis van een reglement. In het reglement worden de bevoegdheden, verantwoordelijkheden, faciliteiten en de werkwijze van de Cliëntenraad beschreven. Onderdelen van dit reglement zijn een overzicht van informatiestromen aan de Cliëntenraad en een vergoedingsregeling voor de leden. Ook zijn afspraken gemaakt over het faciliteren door het ziekenhuis van beleidsmatige- en secretariële ondersteuning. Er is een jaarlijks budget voor scholing. De secretaris van de Raad van Bestuur is de contactpersoon voor de Cliëntenraad.

Ambities van de Cliëntenraad rond de implementatie van de strategie en locatieprofilering, zijn:

- bewustwording van de belangen van de cliënten;
- monitoring van de effecten voor patiënten.

Het volgen van de uitkomsten van de patiënttevredenheidsonderzoeken en de bevordering van gastvrijheid en bejegening bleven ook in 2012 de aandacht van de Cliëntenraad houden. Ook betekenisvolle en inhoudelijke communicatie met de diverse gremia in het ziekenhuis waren weer essentieel voor het goed functioneren van de Cliëntenraad. Om op de hoogte te blijven en zich te laten informeren, nodigde de Cliëntenraad voor elke vergadering gasten van zowel binnen als buiten het ziekenhuis uit om over bepaald thema's van gedachten te wisselen.

Patiënttevredenheid en bejegening

- In het overleg met de Raad van Bestuur en andere geledingen uit het ziekenhuis zijn de vorderingen op het gebied van gastvrijheid en patiënttevredenheid regelmatig geëvalueerd.
- De Cliëntenraad heeft ook in 2012 zijn bijdrage geleverd aan de voorbereiding van de audit Gastvrijheidszorg met Sterren. Leden van de Cliëntenraad waren aanwezig tijdens deze audit. - In 2012 werd voor de tweede maal de Gastvrijheidsprijs toegekend. Een prijs die de Cliëntenraad uitreikt voor het beste initiatief in de patiëntenzorg binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis. De Cliëntenraad heeft 104 inzendingen gekregen voor de Gastvrijheidsprijs 2012. Zowel afdelingen als patiënten hebben nominaties aangeleverd. Een jury heeft vervolgens de genomineerden beoordeeld en een winnaar gekozen. De jury bestond uit:

- J. Heijkoop, burgemeester van Hendrik-Ido-Ambacht
- A. Janssen, eigenaar Hotel Bellevue in Dordrecht
- E. Koekkoek, consultant cliëntperspective bij LRS, koepelorganisatie van cliëntenraden
- A. Jeroense, lid van de Cliëntenraad Albert Schweitzer ziekenhuis
- J. Wilhelmus, vice-voorzitter van de Cliëntenraad Albert Schweitzer ziekenhuis

De bekendmaking van de uiteindelijke winnaar, de afdeling Diatime, vond plaats op de nieuwjaarsreceptie van het ziekenhuis op 7 januari 2013. De winnaar ontving een aandenken en mocht een bedrag van € 5.000,- besteden binnen de eigen afdeling om patiëntvriendelijkheid nog verder vorm te geven. De Raad van Bestuur was erg ingenomen met dit initiatief.

Veiligheid en Kwaliteit

Ook in 2012 zijn door leden van de Raad van Bestuur, leden van het bestuur Vereniging Medische Staf en leden van de Cliëntenraad veiligheidsronden gelopen. Het doel van de veiligheidsronden is het periodiek beoordelen van veiligheidsaspecten op afdelingen in het ziekenhuis. Hiermee willen de leden van het bestuur en de Cliëntenraad het belang van veiligheid en een periodieke beoordeling daarvan zichtbaar benadrukken. In 2011 zijn twee teams samengesteld. Elk team wordt begeleid en ondersteund door een adviseur van de afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie. Van de veiligheidsrondes werden rapportages gemaakt waarin bevindingen en aanbevelingen zijn opgenomen. Hierover vond terugkoppeling naar de bezochte afdelingen plaats.

Communicatie

De Cliëntenraad was aanwezig tijdens open dagen en informatiebijeenkomsten en ging hierin gesprek met bezoekers en patiënten van het ziekenhuis.

Samenstelling Cliëntenraad

De Cliëntenraad telt 9 leden. Op 16 december 2012 bereikte ons het trieste bericht dat Ruud Roodenburg was overleden. Ruud heeft zich met grote betrokkenheid zeven jaar ingezet voor de Cliëntenraad van het Albert Schweitzer ziekenhuis, waarvan de laatste zes jaar als secretaris. In de vergadering van de Raad van Bestuur van

december 2012 werden de heer G.J. de Haan en de heer M. Schilten benoemd tot nieuwe leden van de Cliëntenraad per 1 januari 2013.

Vertegenwoordiging

De Cliëntenraad is met twee permanente leden vertegenwoordigd in de Klachtencommissie van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Op voordracht van de Cliëntenraad hebben de heer C.E.G. Valk en mevrouw A. Vriens zitting in de Klachtencommissie. De zittingsduur voor deze leden is vier jaar met een mogelijkheid voor verlenging van vier jaar. Op deze wijze wordt invulling gegeven aan een vertegenwoordiging vanuit het cliëntenperspectief in de Klachtencommissie van het ziekenhuis.

In de statuten van de Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis is het recht op voordracht van de Cliëntenraad voor een lid van de Raad van Toezicht opgenomen. Op voordracht van de Cliëntenraad heeft sinds 13 februari 2012 mevrouw drs. M.M.J. Kamsma zitting in de Raad van Toezicht van het ziekenhuis.

Aantal vergaderingen Cliëntenraad 2012

In 2012 kwam de Cliëntenraad 11 keer samen voor een interne vergadering. Het aantal overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur en de Cliëntenraad bedroeg in 2012 vier. In oktober heeft het jaarlijkse overleg tussen de Cliëntenraad en de Raad van Toezicht plaatsgevonden. Een aantal leden van de Cliëntenraad heeft deelgenomen aan de spiegelbijeenkomst in november.

Uitgebrachte adviezen 2012

Ook in 2012 heeft de Cliëntenraad een aantal adviezen uitgebracht. De uitgebrachte adviezen hadden betrekking op:

Financiën:

1. Jaarrekening - Jaardocument 2011
2. Uitgangspunten Begroting 2013
3. Investeringsbegroting 2012

Organisatie:

4. Strategiedocument en locatieprofilering
5. Bedrijfsverlening dagbehandeling oncologie
6. Regeling Hoofdbehandelaar
7. Dagbehandeling oncologie – dialyse
8. Structuurplan locatieprofilering

9. Concentratie acute verloskunde – geboortecentrum
10. Herbenoeming G.J. Woudenberg tot voorzitter Raad van Toezicht
11. Acute Zorg Afdeling Zwijndrecht
12. Ziekenhuisarts Zwijndrecht

Gastvrijheid en communicatie:

13. Borging visie op gastvrijheid
14. Herontwerp Assis
15. Herinrichting afdeling Gastvrij
16. Koffiebonnenregeling
17. Beleid eten & drinken
18. Evaluatie bewegwijzering
19. Mediabeleid

Kwaliteit en veiligheid:

20. Pijnkaart
21. Richtlijn procesbeschrijving
22. Integraal Risicomanagement – plan van aanpak
23. Dossieranalyse
24. Zorgprocessen oncologie

Contacten Cliëntenraad in en buiten het ziekenhuis

In het afgelopen jaar heeft de Cliëntenraad zich door verschillende contactpersonen - zowel van binnen als buiten het ziekenhuis - laten informeren. Dit gebeurde veelal in de maandelijkse vergaderingen van de Cliëntenraad.



Hoofdstuk 5

Beleid, inspanningen en prestaties

5.1 Meerjarenbeleid / Strategievorming algemeen

De komende jaren zal de zorgvraag veranderen. Het Albert Schweitzer ziekenhuis anticipeert op toekomstige ontwikkelingen door topkwaliteit te leveren en patiëntgericht te zijn. In de missie, visie en kernwaarden komt tot uitdrukking waar het ziekenhuis voor staat.

Managementconferentie

In 2012 vonden drie managementconferenties plaats waarbij de Raad van Bestuur, het Dagelijks Bestuur VMS, bedrijfsleiders, medisch managers, stafhoofden en een delegatie van de Ondernemingsraad en de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) aanwezig waren. Tijdens de managementconferenties zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

- de ontwikkeling van de strategie en de locatieprofilering;
- het speerpuntenbeleid;
- onderwerpen in het kader van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS).

Strategiedocument

In het voorjaar van 2012 heeft de Raad van Bestuur het Strategiedocument vastgesteld. Dit document bevat de strategische visie van de Raad van Bestuur en het Stafbestuur van het Albert Schweitzer ziekenhuis op hoofdlijnen. Het beschrijft de strategische richting en de consequenties voor de locatieprofilering de komende jaren. De strategische visie is in dit stadium een richtinggevend document voor interne en externe stakeholders.

De inhoud van het Strategiedocument zal in een volgende fase deel gaan uitmaken van een totaal meerjarendocument 'Strategie ASz 2013 – 2016'. In het Strategiedocument van 2012 ligt de focus op de locatieprofilering, en nog niet op andere aspecten van strategie. Dit had onder meer te maken met:

- een aantal voornemens tot bouw die vroegen om duidelijkheid op korte en lange termijn over de profielen van de locaties;
- de behoefte aan duidelijkheid op korte termijn over de locatie Amstelveen;
- het feit dat de locatieprofielen van grote invloed zijn op overige aspecten van de strategie.

De locatieprofilering van het ziekenhuis moet toekomstbestendig zijn en uiteraard voldoen aan externe en eigen criteria van kwaliteit en veiligheid op alle locaties en aan wet- en regelgeving. Maar de locatieprofilering zal bovenal moeten bijdragen aan een verbetering van de doelmatigheid. De investeringen in de huisvesting moeten rendabel en financieel haalbaar zijn.

In 2012 zijn de profielen van de locaties als volgt vastgesteld:

Dordwijk

Op de locatie Dordwijk ligt het accent op een high tech interventiecentrum, SEH, IC niveau 3, complexe zorg, zwaardere meerdaagse opnamen en acute verloskunde. Bijna alle specialismen zullen op deze locatie poliklinische zorg aanbieden.

Zwijndrecht

De locatie Zwijndrecht is en blijft van groot strategisch belang voor het Albert Schweitzer ziekenhuis. Om redenen van kwaliteit en veiligheid en anticiperend op externe ontwikkelingen (SEH) werd in 2012 besloten dat Zwijndrecht op termijn geen SEH en IC in de huidige vorm meer zal hebben. In Zwijndrecht ligt in de nabije toekomst het accent op electieve zorg, lichtere meerdaagse opnamen en dagbehandelingen. In 2012 werden voorbereidingen getroffen voor het inrichten van een Acute Zorg Afdeling (AZA) als vervanging van de spoedeisende hulp.

Slidrecht

De locatie Slidrecht behoudt haar functie van diagnose- en behandelcentrum en is de thuisbasis van het Pijncentrum. Alle poliklinische activiteiten van de vakgroepen blijven hier onveranderd.

Amstelveen en Middenzone Dordrecht

Om de bedrijfsmatige doelstellingen van het Albert Schweitzer ziekenhuis te behalen (verbeteren vermogenspositie, bedrijfsmatig gezonde organisatie), zal:

- 1) de locatie Amstelveen gesloten worden zodra dit uit financieel en capaciteitsoogpunt mogelijk is en besloten is;
- 2) afgezien wordt van de optie om in de Middenzone van het Gezondheidspark (tegenover de locatie Dordrecht) te gaan bouwen.

In 2012 zijn voorbereidingen getroffen voor het opstellen van een meerjaren ziekenhuisbeleidsplan voor de periode 2013 – 2016. Naast strategie bevat dit plan ook een financiële doorkijk voor de langere termijn en het medisch beleid. In 2012 zijn door de Werkgroep Speerpunten criteria geformuleerd waaraan een speerpunt moet voldoen. Ook zijn drie eerste speerpunten voorgedragen, te weten: pijn, oncologie en de Breast Clinic.

Missie en visie

Het Albert Schweitzer ziekenhuis levert op professionele en maatschappelijk verantwoorde wijze een breed palet aan klantgerichte, hoogwaardige en doelmatige medisch-specialistische zorg. Deze wordt geboden in een omgeving waarin het voor medewerkers aantrekkelijk is om te werken, binnen een goed opleidings- en onderzoeksklimaat. Het Albert Schweitzer ziekenhuis redeneert en handelt vanuit de wensen en behoeften van de klant. In onze visie staan de klant en de zorgverlener centraal bij de zorgverlening. Het motto is: "Zorg met hoofd, hart en ziel".

Het Albert Schweitzer ziekenhuis biedt een gedifferentieerd aanbod op maat van kwalitatief goede medische zorg op elk van zijn locaties in de regio. Kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van zorg worden geborgd vanuit een solide financiële positie. Samenwerking met andere ziekenhuizen en zorgverleners draagt ertoe bij dat deze zorg optimaal wordt afgestemd op de noden en wensen van de klant en zijn/haar familie. Als opleidingsziekenhuis voor medische en niet-medische functies levert het Albert Schweitzer ziekenhuis bovendien een bijdrage aan de verspreiding en verbetering van kennis. Wat betreft bedrijfsvoering wordt maatschappelijk ondernemerschap zo dicht mogelijk bij het primaire proces geplaatst in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's).

Kernwaarden

De kernwaarden van het Albert Schweitzer ziekenhuis zijn:

Klantgericht: denken en handelen vanuit de wensen en behoefte van de klanten.

Samenwerken: op een respectvolle wijze samenwerken binnen de muren van het ziekenhuis en daarbuiten.

Professionaliteit: artsen, verpleegkundigen en medewerkers hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de klant, ieder vanuit de eigen deskundigheid.

Hoofthema's en randvoorwaarden

Vanuit haar visie, missie en strategische en omgevingsanalyse heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis drie hoofthema's en de benodigde randvoorwaarden benoemd. De thema's zijn: klanten, medewerkers en de maatschappij.

Klanten

Het Albert Schweitzer ziekenhuis biedt de komende jaren zorg van goede kwaliteit die veilig, klantgericht, doelmatig en effectief is. Het ziekenhuis heeft een gedifferentieerd zorgaanbod waarbij de wensen en noden van cliënten richtinggevend zijn. Het Albert Schweitzer ziekenhuis maakt daarin onderscheid tussen verschillende klanten. Naast de klant en zijn familie wordt hieronder ook verstaan: de huisarts, de thuiszorg, instellingen voor verpleging en verzorging en zorgverzekeraars.

Medewerkers

"Zorg met hoofd, hart en ziel", het motto van het Albert Schweitzer ziekenhuis, is even veelbelovend als helder. Een ambitieus personeelsbeleid is nodig om die doelstelling vorm en inhoud te geven. De visie achter dit personeelsbeleid is duidelijk: goed opgeleide, betrokken, talentvolle en gezonde medewerkers zorgen – direct of indirect – voor goede patiëntenzorg. Dit alles geldt over de volle breedte. Het begint met afspraken nakomen en prestaties belonen, aandacht schenken aan het individu, ruimte bieden voor eigen initiatief en het eindigt met fouten onder ogen zien en verbeteren.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis onderscheidt zich door de patiënt centraal te stellen en daar direct het personeelsbeleid aan te koppelen. Juist in een tijd waarin patiënten in toenemende mate

kunnen kiezen voor ziekenhuis of behandelaar is dat van belang. We noemen dat Stimulerend Personeelsbeleid. Stimulerend omdat medewerkers zich voortdurend kunnen ontwikkelen, passend bij talenten, ambities en persoonlijke omstandigheden. Stimulerend, omdat het ziekenhuis juist kan reageren op de talrijke uitdagingen van de komende jaren. Snel, flexibel en doelgericht. Stimulerend Personeelsbeleid krijgt vorm en inhoud binnen het ziekenhuis.

Maatschappij

Het Albert Schweitzer ziekenhuis wil maatschappelijk verantwoord ondernemen. Een ziekenhuis kan alleen als een (maatschappelijke) onderneming functioneren, als het bereid is zich controleerbaar op te stellen én als het verantwoording aflegt over zijn doen en laten: intern via de Raad van Toezicht, extern in de relaties met patiënten, instellingen, beroepsbeoefenaren, Inspectie, verzekeraars en de overheid. De maatschappij heeft er recht op te weten dat het ziekenhuis op verantwoorde wijze omgaat met publieke middelen. Daarnaast toont het ziekenhuis zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid door het al vele jaren ondersteunen van zorgprojecten in het buitenland.

Door de inzet van ongeveer 600 maatschappelijk betrokken vrijwilligers kan het ziekenhuis ook in de komende jaren extra service en diensten aan de patiënt verlenen.

5.2 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het Albert Schweitzer ziekenhuis wil hoog kwalitatieve, toegankelijke, veilige en doelmatige zorg verlenen, die voldoet aan de eisen en wensen die onze klanten en wijzelf eraan stellen, maar ook voldoet aan externe eisen. Vanuit de overheid, Inspectie en vakverenigingen is er veel aandacht voor kwaliteit en veiligheid, en daarmee een steeds grotere vraag naar objectiviteit en transparantie. In dit hoofdstuk beschrijven we met trots de resultaten die behaald zijn op dit gebied in

2012. Door een grotere beschikbaarheid van meetresultaten en behaalde keurmerken wordt de geleverde kwaliteit van zorg meer zichtbaar. Dit was de basis voor de verbeterprojecten die in 2012 zijn gestart en uitgevoerd.

5.2.1 Kwaliteit / veiligheid

Prestatie-indicatoren

De door het Albert Schweitzer ziekenhuis aan IGZ en Zichtbare Zorg aangeleverde wettelijk verplichte prestatie-indicatoren IGZ, VMS en Zichtbare Zorg 2012 kunnen worden geraadpleegd via diverse portals¹. Deze gegevens worden gedeeld met de Zorgverzekeraars die deze gebruiken om kwaliteitsafspraken te maken. Naast genoemde wettelijk verplichte indicatoren werkt het Albert Schweitzer ziekenhuis samen met een keur aan patiënten- en consumentenorganisaties in het stimuleren van kwaliteits- en keuzeinformatie. Wij doen dit door specifiek gewenste informatie te leveren die op de betrokken websites voor ieder inzichtelijk is².

De samenwerking met de patiënten- en consumentenorganisaties heeft ook in 2012 geleid tot het uitreiken of hernieuwen van verschillende keurmerken van kwaliteitszorg. Zoals het roze lintje voor borstkankerzorg, het Vaatkeurmerk en de smiley voor kindgerichte zorg (zie het hoofdstuk kwaliteitssysteem en keurmerken).

Zichtbare zorg

Het project Zichtbare zorg maakte in 2011 het laatste jaar door van de vierjarige geplande ontwikkelcyclus. Over 2012 vond een uitgekilde oplevering van indicatoren plaats onder regie van het Kwaliteitsinstituut i.o. & Dutch Hospital Data (DHD). Er is nog geen uitsluitel over mogelijke vervolgonontwikkelingen rond Zichtbare zorg. De vraag om informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg door verschillende stakeholders blijft echter onverminderd noodzakelijk en het Albert Schweitzer ziekenhuis blijft hierin doorontwikkelen. Een goede sturing en zicht op de geboden kwaliteit van zorg blijven onverminderd belangrijk. De resultaten van eerder genoemde externe

¹ www.ziekenhuizentransparant.nl, www.jaarverslag.asz.nl/Prestatie_indicatoren_2011, www.zichtbarezorg.nl/page/Ziekenhuizen-en-ZBC-s/Openbare-databestanden.

² Algemene keuze sites zijn: <http://www.kiesbeter.nl/algemeen> en <http://www.zorgkiezer.nl/>

prestatie-indicatoren worden - samen met interne prestatie-indicatoren en de sterftecijfers - gebruikt om intern de kwaliteit van zorg te optimaliseren.

Score in Elsevieronderzoek 'De beste ziekenhuizen 2012'

In het jaarlijkse vergelijkend onderzoek door Elsevier en bureau SiRM heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis in 2012 een minder goed resultaat geboekt dan in 2011. Haalden we toen nog een verdienstelijke gedeelde eerste plaats, in 2012 moesten we het doen met een positie in de middenmoot. We scoorden bovengemiddeld op het domein medische zorg en ondergemiddeld op het domein patiëntgerichtheid. Het laatste was vooral toe te schrijven aan de toegangstijden.

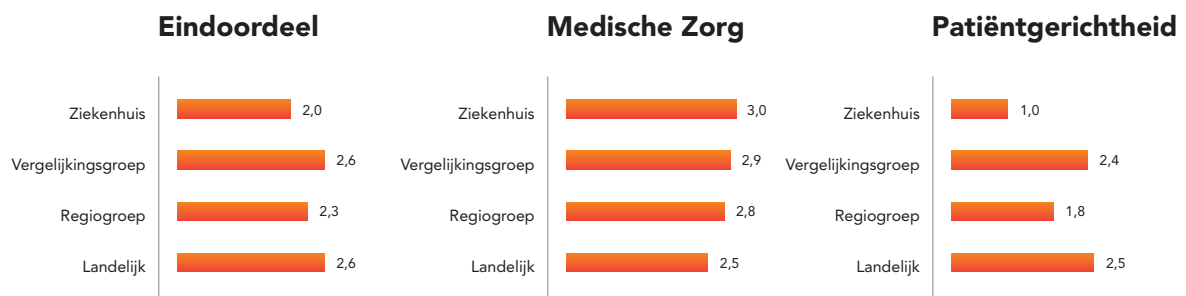
AD Ziekenhuis Top 100

Van de 54e naar de 9e plaats in een van de meest besproken ziekenhuisranglijsten van Nederland: het Albert Schweitzer ziekenhuis was erg tevreden

met de grote sprong voorwaarts in de AD Ziekenhuis Top 100. De stijging is toe te schrijven aan consequente verbeterlagen over de hele linie. We zijn trots, maar vooral heel blij voor de patiënten in de regio Drechtsteden, die zich verzekerd weten van topzorg dicht bij huis. Omdat het altijd beter kan, is er een plan van aanpak opgesteld met verbeteracties voor 2013.

Absolute sterftecijfers

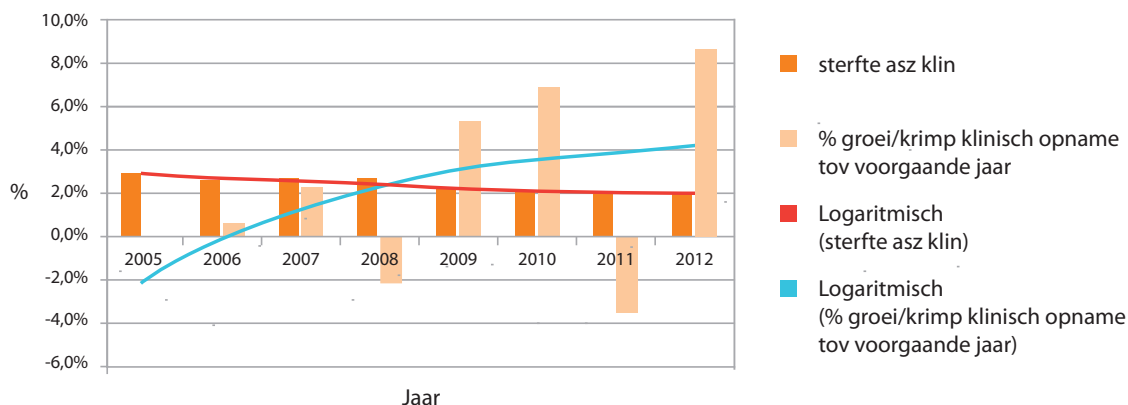
De niet-gecorrigeerde (ruwe) mortaliteitscijfers van het Albert Schweitzer ziekenhuis over 2012, worden in 2013 aangeleverd bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De dalende trend bij een toegenomen aantal klinische opnames heeft zich voortgezet (zie onderstaande tabel). Deze absolute sterftecijfers zijn niet gecorrigeerd voor factoren die van invloed zijn op de sterftekans. Deze cijfers geven dan ook geen informatie over de kwaliteit van een ziekenhuis.



Aantal overleden patiënten Albert Schweitzer ziekenhuis periode 2005-2012

ASZ	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
klinische opnames	33239	30633	31781	29752	28290	28908	28275	28096
dagopnames	42239	36408	39491	37300	35813	35206	35245	30413
overleden klinische opn	670	592	647	716	739	765	726	811
overleden dagopn	1	0	1	0	0	0	0	0
sterfte asz kliniek	2,02%	1,93%	2,04%	2,41%	2,61%	2,65%	2,57%	2,89%
sterfte asz dagopn	0,0024%	0,0%	0,003%	0%	0%	0%	0%	0%

Ziekenhuis mortaliteit vs % groei/krimp klinische opnames p/jaar



Gestandaardiseerd sterftecijfer (Hospital Standardized Mortality Rate)

Het Albert Schweitzer ziekenhuis maakt voor analyse en opsporing van verbetermogelijkheden gebruik van de Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR). De HSMR zet de werkelijke sterfte in een ziekenhuis af tegen de sterfte die op basis van de patiëntkenmerken werd verwacht. Het is daarmee een indicator voor potentieel vermijdbare sterfte. Met behulp van de HSMR kan de ontwikkeling van de ziekenhuissterfte op landelijk niveau gemonitord worden. Kennis van de eigen positie van de HSMR, maar vooral verandering in de tijd en het verschil tussen de diagnosegroepen, geeft een signaal om nader onderzoek te doen naar de reden en om verbeteracties te starten. Een kritiekpunt op de HSMR is dat de gegevens die worden gebruikt om het cijfer te berekenen nog niet goed (genoeg) worden vastgelegd door ziekenhuizen.

Voor het Albert Schweitzer ziekenhuis bedraagt de HSMR 2012 zoals berekend door het CBS 108. Landelijk gezien behoort het Albert Schweitzer ziekenhuis hiermee tot de overgrote midden-groep van ziekenhuizen met een HSMR van rond de 100.

De gemiddeld gestandaardiseerde HSMR in het Albert Schweitzer ziekenhuis over de laatste drie jaar geeft een evenwichtiger beeld en is 104 (betrouwbaarheidsinterval 95%). In het Albert Schweitzer ziekenhuis is in 2012 verder uitvoering gegeven aan de in 2008 gekozen aanpak:

- tijdig signaleren van mogelijke negatieve trends en daarop acties uitzetten;

- toepassen van de monitor bij complicatie-besprekingen;
- gebruiken bij dossieranalyse op patiëtniveau;
- volgen van de resultaten (prestatie-indicatoren) die bereikt worden bij een aantal landelijk gekozen thema's: de kwetsbare oudere patiënt, acuut myocard infarct, etc.

Toezicht rijksinspecties ziekenhuizen

De rijksinspecties zijn:

- de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
- de Arbeidsinspectie (AI);
- de VROM-Inspectie (VI);
- de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA);
- de Inspectie Verkeer en Waterstaat (IVW).

Per 1-1-2012 zijn de VI en de IVW gefuseerd tot de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILenT), terwijl de AI per 1-1-2012 is omgevormd tot Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW). De fusie per 1-1-2012 tussen de VWA, de Algemene Inspectiedienst (AID) en de Plantenziektenkundige Dienst (OD) leidt eveneens tot een nieuwe Inspectiedienst, namelijk de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).

In het toezicht van de rijksinspecties wordt een onderscheid gemaakt tussen algemeen, gefaseerd en thematisch toezicht. Onder gefaseerd toezicht vallen de kwaliteit- en veiligheidsindicatoren ziekenhuizen en de indicatoren medicatie-veiligheid.

Thematisch onderzocht zijn in 2012:

- de voortgang Toezicht Operatief Proces;
- de voortgang implementatie veiligheidsmanagementsysteem;
- het onderzoek leefstijlbegeleiding hartrevalidatieprogramma;
- de spoedeisende hulp;
- de inventarisatie implementatie advies stuurgroep zwangerschap en geboorte (geboortezorg);
- biosecurity in ziekenhuizen;
- brandveiligheid van zorginstellingen;
- Wet Bijzondere Medische Verrichtingen: BMV;
- medicatieveiligheid;
- medische technologie (RIVM: rol klinisch chemici bij Point of Care Testing. RIVM: validatie van stoomsterilisatoren);
- comorbiditeit (onderzoek naar kwaliteit en veiligheid van de zorg voor psychiatrische patiënten met somatische problematiek);
- infectiepreventie (screening op tuberculose en/of tuberculose-infectie);
- bevolkingsonderzoek darmkanker;
- sedatie en/of analgesie buiten de operatiekamer.

In onderstaande tabel zijn de onderwerpen weergegeven waaraan het Albert Schweitzer ziekenhuis in 2012 extra aandacht heeft gegeven, naar aanleiding van een inspectiebezoek.

In onderstaande tabel zijn de onderwerpen weergegeven waaraan het Albert Schweitzer ziekenhuis in 2012 extra aandacht heeft gegeven, naar aanleiding van een inspectiebezoek.

Onderwerp / thema	
Kernenergiewet: naleving wettelijke voorschriften. Controlebezoek of acties naar aanleiding van het inspectiebezoek in 2011 zijn uitgevoerd.	24 januari 2012
Nucleaire Geneeskunde: Inspectiebezoek van ILenT inzake omgang met (kortlevend) radioactief afval. Onderwerpen van controle: 1. De vigerende vergunning, organisatie, verantwoording aan de ondernemer en kernenergiewetdossier. 2. Afvalstoffen en radioactieve afvalstoffen. 3. Milieubelasting.	14 juni 2012
Jaargesprek met de Inspecteur voor de Gezondheidszorg: het jaargesprek maakt onderdeel uit van het Risico Gestuurd Toezicht van de Inspectie. Het onderwerp kwaliteit en veiligheid van de zorg speelt bij alle in het jaargesprek besproken onderwerpen in het Albert Schweitzer ziekenhuis een rol. Onderwerpen die werden besproken zijn: • acute zorg: IC-zorg, SEH, geboortezorg Regionaal overleg Acute zorgketen; • kwaliteit- en veiligheidsindicatoren; • kwetsbare ouderen; • functioneren beroepsbeoefenaren en vakgroepen: Individueel Functioneren Medische Specialisten (IFMS), jaargesprekken, regeling disfunctionerende beroepsbeoefenaar; • stand van zaken VAR; • infectiepreventie; • ontwikkelingen in het ziekenhuis algemeen: regionale samenwerking, verschuiving zorgaanbod van kliniek naar polikliniek, toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening in relatie met o.a. de volumenormen.	31 oktober 2012
Inspectie Leefomgeving en Transport, afdeling Handhaving Gevaarlijke Stoffen, heeft locatie Dordwijk bezocht in het kader van het onderwerp vervoer van gevaarlijke stoffen.	11 december 2012
Scopendesinfectie: onaangekondigd bezoek van de IGZ waarbij de scopendesinfectie binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis werd gecontroleerd.	12 december 2012

Klantgerichtheid

De patiënt moet het gevoel en de overtuiging hebben dat hij of zij in het Albert Schweitzer ziekenhuis in uitstekende handen is (geweest). Onderstaande voorbeelden laten zien dat het Albert Schweitzer ziekenhuis veel energie stopt in het realiseren van een goede omgeving voor de patiënt.

Gastvrijheid

De locatie Dordwijk heeft in de landelijke Sterrengids Gastvrijheidszorg 2012 een vierde ster binnengesleept en zelfs een eervolle tiende plek behaald onder alle geteste ziekenhuizen. De locatie Dordwijk was genomineerd voor de Gastvrijheidszorg Award 2012, samen met negen andere ziekenhuizen. Ook Amstelveen, Sliedrecht en Zwijndrecht hebben met drie sterren een mooie score behaald. Dit is een hele mooie beloning voor ieders inzet, op al onze locaties. We groeien steeds meer in onze gastvrije rol en dat wordt opgemerkt en gewaardeerd.

Klanttevredenheid

In het voorjaar van 2012 is gestart met een ziekenhuisbreed patiëntervaringsonderzoek volgens de CQI-methode. CQI staat voor Consumer Quality Index. De methode is gericht op het meten van patiëntervaringen op zeven thema's die door patiënten zelf als belangrijk zijn aangemerkt: bereikbaarheid, wachttijden, bejegening, communicatie, informatie, veiligheid en ontslag. In mei zijn bijna 20.000 poliklinische en klinische patiënten – die in het eerste kwartaal van 2013 het ziekenhuis bezochten – uitgenodigd voor deelname aan

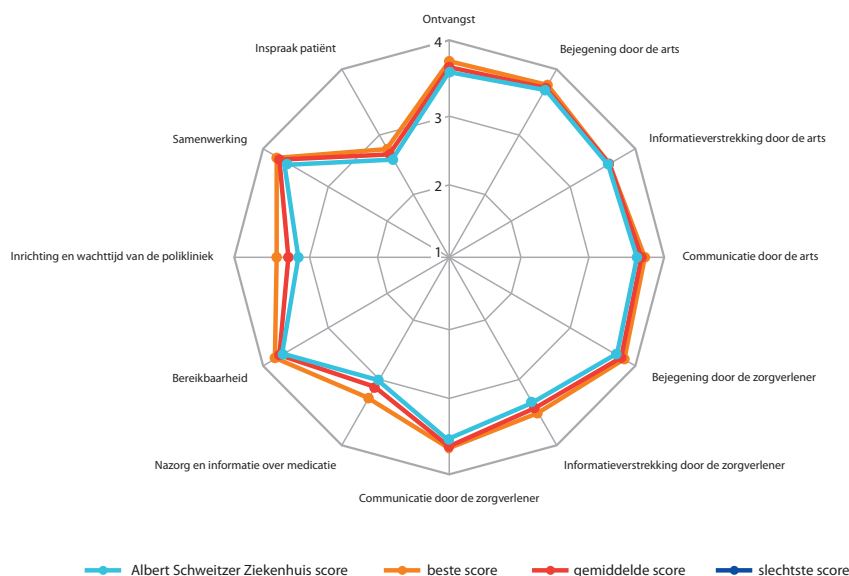
het onderzoek. Patiënten van vrijwel alle afdelingen op alle locaties kregen het verzoek om online vragenlijsten in te vullen over hun ervaringen. De afdelingen zelf konden de resultaten vervolgens online inzien én hun prestaties vergelijken met die van vergelijkbare afdelingen in andere STZ-ziekenhuizen. Van iedere eenheid wordt verwacht dat de thema's die verbetering behoeven opgepakt worden. Hier van wordt een actieplan gemaakt dat opgenomen wordt in de P&C-cyclus.

Uit het onderzoek komt naar voren dat patiënten positief oordelen over de polikliniek. In de vergelijking met andere STZ-ziekenhuizen scoren vijf van de twaalf kwaliteitsdimensies in de poliklinische vragenlijst significant beter dan gemiddeld, waarbij vooral de zorgverleners op de polikliniek zorgen voor goede scores op bejegening, informatie en communicatie. Ook de poliklinische samenwerking wordt goed gewaardeerd.

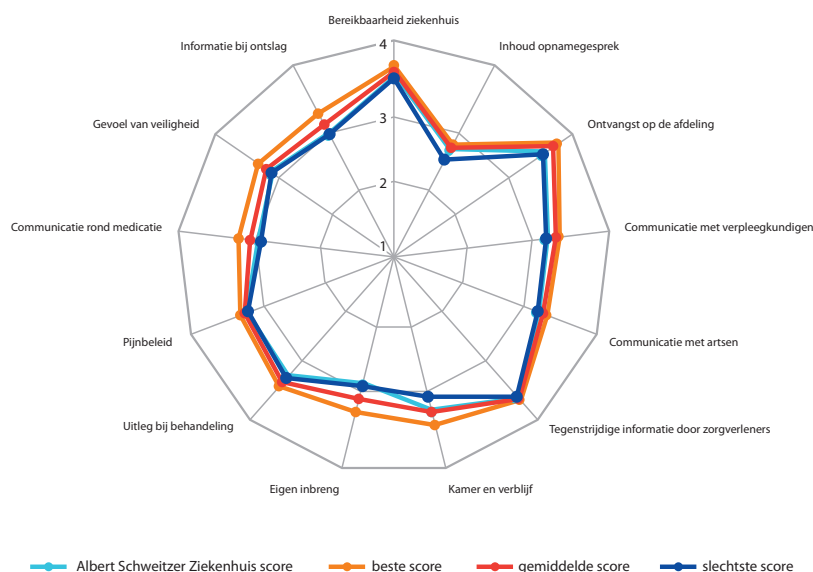
Vijf onderwerpen scoren gemiddeld, met name de bejegening, informatie en communicatie door dokters. Op de onderwerpen 'nazorg/ medicatie' en 'inspraak van de patiënt' scoren de Albert Schweitzer ziekenhuis-poliklinieken significant slechter in de vergelijking. Deze onderwerpen worden overigens ook door patiënten uit de andere ziekenhuizen slecht gewaardeerd.

De opname is door patiënten minder gunstig beoordeeld in vergelijking met andere ziekenhuizen in de benchmark. Om hier verbetering in aan te

Benchmark CQI Rapportage Polikliniek



Benchmark CQI Rapportage Opname



brengen zijn de belangrijkste knelpunten geanalyseerd en opgepakt in werkgroepen. Aandachtspunten zijn het standaardiseren van het opnamegesprek, het verbeteren van het pijnbeleid, de nazorg/informatie bij ontslag, de informatie rond medicatieverstreking en communicatie- en bejegeningaspecten bij klinische opname.

Spiegelbijeenkomsten

Spiegelbijeenkomsten zijn een belangrijk instrument om direct van patiënten te vernemen hoe zij de geleverde zorg hebben ervaren en wat volgens hun verbeterpunten zijn. In 2012 zijn de volgende bijeenkomsten gehouden:

Datum	Eenheid / onderwerp
10 april	Oncologie
12 juni	Longgeneeskunde
	Mantelzorg CVA
14 november	RBC (Regionaal Bekkenbodemcentrum)
26 november	SEH

Zowel patiënten als medewerkers die betrokken zijn geweest bij de spiegelbijeenkomsten vinden dit een zinvolle manier om dieper in te gaan op onderwerpen die verdieping behoeven. Ook is het een goede manier om na te gaan hoe (zorg) processen patiëntgericht georganiseerd kunnen worden.

In samenwerking met het Dordtse verpleeghuis Crabbhoff heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis een spiegelbijeenkomst voor CVA-patiënten georganiseerd. De spiegelbijeenkomst sluit aan bij

de samenwerking die sinds een kleine twee jaar aan de gang is. Waar voorheen patiënten na een beroerte soms weken in het ziekenhuis lagen, kunnen ze nu op de vijfde dag al doorstromen naar Crabbhoff. Het verpleeghuis heeft zich in deze groep patiënten gespecialiseerd, heeft in principe altijd plaats en heeft alle expertise in huis. Bovendien is de zorg in het Albert Schweitzer ziekenhuis en Crabbhoff zo op elkaar afgestemd, dat de ene partij precies verdergaat waar de andere gestopt is. Er is steeds intensief overleg over patiënten. Het Albert Schweitzer ziekenhuis en Crabbhoff willen met de aandachtspunten die uit de spiegelbijeenkomst zijn gekomen, de zorg nog verder gaan verbeteren.

Hoge klantwaardering voor apotheek Zwijndrecht door klanten CZ

De apotheker is een belangrijke schakel tussen arts en patiënt als het gaat om het bewaken van de juiste inname, dosis, werking en interactie van medicijnen. Zorgverzekeraar CZ was benieuwd hoe serieus de apothekers in ons land die taak uitvoeren en hield een patiënttevredenheidsonderzoek onder klanten van 421 apotheken in Nederland. Bij het onderzoek werd de klanten onder meer gevraagd of zij bij nieuwe geneesmiddelen duidelijke uitleg hadden gekregen over het gebruik, de werking en bijwerking van het medicijn én of hun privacy voldoende werd gerespecteerd. Eén van de deelnemende apotheken was de poliklinische apotheek in Zwijndrecht. Terwijl uit het onderzoek bleek dat de informatievoorziening in apotheken vaak onvoldoende is,

scoorde de apotheek op de locatie Zwijndrecht juist heel goed.

Eén van de belangrijkste vragen in het onderzoek was: 'Hoe waarschijnlijk is het dat u de apotheek bij een vriend of collega zou aanbevelen?'. Met name deze vraag vormt volgens CZ een betrouwbare maat voor de prestaties van de zorgverlener, gezien door de ogen van de klanten. De poliklinische apotheek in Zwijndrecht kreeg hiervoor van haar klanten vier van de vijf sterren toegekend.

Gastvrijheidsprijs naar longpoli van dr. Cheung

De Cliëntenraad vertegenwoordigt de belangen van patiënten van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Met de uitreiking van de Gastvrijheidsprijs maakt de raad extra gastvrije zorg zichtbaar en belooft ze het. Tijdens de nieuwjaarsreceptie van het Albert Schweitzer ziekenhuis maakte juryvoorzitter en burgemeester van Zwijndrecht Antoin Scholten bekend dat de longpoli van dr. Cheung de trofee en het bijbehorende bedrag van 5000 euro heeft gewonnen. De poli mag het geld besteden om de polikliniek nóg gastvrijer te maken. Bij de maar liefst 98 voordrachten die de Cliëntenraad ontving, werd de poli door vier afzonderlijke inzenders geroemd. De jury maakte een selectie, waardoor er nog vier andere kanshebbers waren voor de prijs: de Dagbehandeling Sliedrecht, de verpleegafdeling en Dagbehandeling Oncologie (Dordwijk en Zwijndrecht), de Kinderdiabetespoli Diatime en de verpleegafdeling Geriatrie Dordwijk.

Bureau Huisartsencontacten op 1 maart van start

Het Albert Schweitzer ziekenhuis beschouwt ook verwijzers als klanten. De huisartsen in onze regio

vormen de grootste groep verwijzers. Huisartsen zijn onmisbare partners, onze poortwachters en onze achtervang tegelijk. Ziekenhuis en huisartsen hebben elkaar nodig om de zorg zo efficiënt en patiëntvriendelijk mogelijk te laten verlopen. Om hen beter van dienst te zijn heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis het Bureau Huisartsencontacten opgezet.

Klachten

Klachtenbehandeling door Klachtencommissie

In 2012 ontving de klachtencommissie 36 klachtbrieven met daarin in totaal 182 klachtonderdelen. Een aantal brieven uit het verslagjaar is per 1 maart 2013 nog in behandeling bij de klachtencommissie. In februari waren 28 klachtbrieven afgehandeld. Daarvan zijn er:

- 4 geheel gegrond verklaard;
- 6 ongegrond verklaard;
- 13 op onderdelen gegrond / ongegrond verklaard;
- 5 klachtbrieven ten dele gegrond verklaard.

De 28 afgehandelde klachtbrieven vertegenwoordigen 134 van de 182 klachtonderdelen. Van die 134 klachtonderdelen zijn er:

- 54 gegrond verklaard;
- 65 ongegrond verklaard;
- 15 ten dele gegrond verklaard.

Het merendeel van de gegronde klachten heeft betrekking op de medische behandeling. De wijze waarop de klachtenbehandeling is geregeld staat beschreven in het Reglement Klachtenbemiddeling- en behandeling. Naar aanleiding van de in het verslagjaar afgehandelde klachten zijn door de klachtencommissie aanbevelingen

Overzicht klachtenbehandeling

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal klagers	35	30	45	35	36	36
Aantal klachtonderdelen	146	139	165	155	156	182
Aantal klachtonderdelen beoordeeld door commissie	122	92	92	143	145	134
Aantal gegrond + deels gegrond	44	23	29	53	77	69
Aantal ongegrond + onderdelen ingetrokken + geen oordeel	72	69	55+8	90	68	66
Percentage gegrond	36%	25%	31%	34%	53%	40%

gedaan aan de Raad van Bestuur. In de meeste gevallen betreft het de aanbeveling om bestaande procedures/protocollen nog eens tegen het licht te houden naar aanleiding van een individuele klacht. Herhaalde malen moest worden geconstateerd dat de communicatie tussen artsen onderling en met de familie en/of patiënt niet optimaal was verlopen. In sommige gevallen bleek dat de voorlichting tekort schoot, waarna op advies van de klachtencommissie patiëntenfolders zijn aangepast. De commissie heeft de Raad van Bestuur gevraagd verbeteracties in te zetten.

Klachtenopvang- en bemiddeling

Een patiënt kan een klacht in eerste instantie bespreken en/of indienen bij een klachtenbemiddelaar. Door een goede opvang en bemiddeling wordt geprobeerd de klacht naar tevredenheid van de klager af te handelen. Bij het lezen van de cijfers is het van belang te bedenken dat bij bemiddelde klachten niet bekend is in hoeverre sprake is geweest van onjuist handelen. Alleen klachten die door de klachtencommissie zijn behandeld, zijn beoordeeld op gegrondheid.

Vergelijkingen met andere ziekenhuizen zijn nog

steeds niet goed te maken omdat geen uniformiteit in registratie bestaat. In grote lijn kan vergeleken worden indien productiecijfers bij de vergelijking betrokken worden. Door periodieke rapportage aan het management wordt geprobeerd zicht te geven op knelpunten.

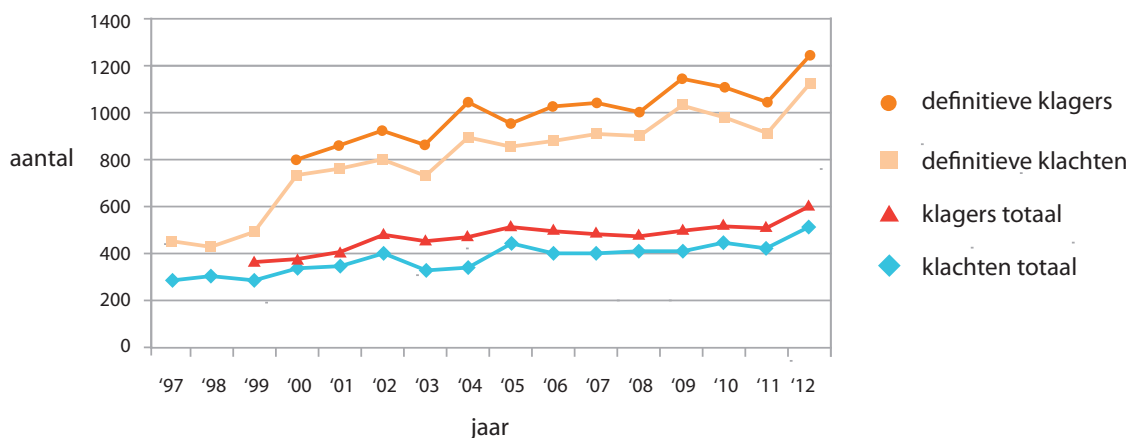
In 2012 hebben 612 klagers contact gezocht met de klachtenbemiddelaars, hetzij mondeling hetzij schriftelijk. Daarvan zijn 96 klagers 'afgehaakt'. Dat wil zeggen dat zij na verloop van tijd niet meer van zich hebben laten horen. Een deel van deze klagers gaf aan het voldoende te hebben gevonden met de klachtenbemiddelaar te hebben gesproken. Een ander deel zegt, na het intakegesprek met de klachtenbemiddelaar, zelf hun klacht naar tevredenheid te hebben besproken met aangeklaagden. Het percentage inhoudelijk tevreden klagers is 97%. 99% van de klagers was tevreden over de procedurele afwikkeling.

Veiligheid

Onze patiënten, hun familieleden en onze medewerkers moeten erop kunnen vertrouwen dat het veilig is in het ziekenhuis. In 2012 is een start

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Definitieve klagers	395	395	401	405	426	415	522
Definitieve klachten	878	915	900	1025	981	917	1132
Klagers totaal	492	484	474	498	517	516	612
Klachten totaal	1015	1027	998	1136	1093	1041	1231

Vergelijking aantal klagers en klachten over verschillende jaren



gemaakt met integraal risicomanagement en is verder gewerkt aan de verbetering van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en de 10 landelijke thema's. Prospectieve risicoanalyses en veiligheidsrondes door het management hebben, naast uitbreiding van retrospectieve analyses op basis van incidentmeldingen, ruime aandacht gekregen. Veel aandacht is gegeven aan training en scholing van medewerkers.

Invoering Risicomanagement Albert Schweitzer ziekenhuis

In 2012 is een start gemaakt met de invoering van Enterprise Risk Management (ERM) in het Albert Schweitzer ziekenhuis. In het voorjaar is door aangewezen risico-eigenaren een eerste risicoprofiel op ziekenhuisniveau opgesteld. Dit is door de Raad van Bestuur besproken met de Raad van Toezicht. In oktober is een workshop risicomanagement voor deze functionarissen gehouden. Op basis van de daarin afgesproken classificatiemethodiek is het profiel in november 2012 aangepast. Er is een top 10 samengesteld van maatregelen die getroffen worden om de hoogste risico's verder te beheersen. In het voorjaar van 2013 worden risicoprofielen gemaakt op het niveau van de eenheden. Ook die gaan inzicht geven in risico's en de te bepalen risk respons op eenheid- en organisatieniveau.

Veiligheidsmanagementsysteem

Aan de hand van het veiligheidsmanagementsysteem voert het ziekenhuis - op basis van beleid en de signalering van risico's - continu verbeteringen door. Hiermee beheerst het ziekenhuis de risico's voor de patiënt en wordt (onbedoelde) schade aan de patiënt verminderd of voorkomen.

Commissie Meldingen Patiëntveiligheid

De Commissie Meldingen Patiëntveiligheid (CMP) is op ziekenhuisbreed niveau verantwoordelijk voor een goed verloop van het systeem van incidentmeldingen. De CMP is ingesteld door de Raad van Bestuur. De afhandeling van fatale en zeer ernstige meldingen is gedelegeerd aan de commissie. De commissie heeft twee aandachtsgebieden:

- 1) de behandeling van meldingen;
- 2) het maken van rapportages en analyses en het onderscheiden van trends.

De commissie heeft tot doel de decentrale incidentmeldingsteams te ondersteunen. Bij het melden van incidenten gaat het niet om de schuldvraag, maar om kwaliteitsverbetering van zorg door middel van opsporing van trends en registratie en analyse van incidenten.

Veiligheidsmanagementsysteem decentraal en centraal

De doorontwikkeling van het decentrale deel van het veiligheidssysteem - het verantwoordelijkheidsgebied van de afdelingen - heeft in 2012 plaatsgevonden met invoering van viermaandelijke trendanalyses van lichte incidenten. Met de trendanalyses kunnen de afdelingen zelf vaststellen welke incidenten vaker voorkomen en hierop adequate maatregelen nemen. De afdelingen zijn verplicht om hun trendanalyses ook centraal aan te leveren, zodat ook op ziekenhuisbreed niveau veel voorkomende bronnen van incidenten in de zorg gesignaleerd kunnen worden. Afdelingen zijn ook verplicht zelf de oorzaken te analyseren van incidenten met tijdelijke schade voor patiënten (urgentieniveau 3). Voor deze oorzakenanalyses wordt een vereenvoudigde versie van de PRISMA-methode toegepast, waar nodig gecombineerd met onderdelen van de SIRE-methodiek. Alle afdelingen zijn geschoold in het opstellen van beide analyses. In 2012 hebben 60 medewerkers deze scholingen gevolgd.

Calamiteiten en zeer ernstige incidenten worden onderzocht door de calamiteiten-onderzoekscommissie, met de SIRE-methodiek. In 2012 zijn vier calamiteitenonderzoeken afgerond. Twee onderzoeken lopen nog en worden afgerond in 2013.

Incidentmeldingen 2012

Het incidentmeldsysteem is volledig gedigitaliseerd. De meldingen worden geclassificeerd volgens de landelijk vastgestelde vijf urgentie-categorieën: bijna incident (5), minder ernstig (4), ernstig (3), zeer ernstig (2) en fataal incident (1). De laatste categorie wordt ook wel aangeduid als calamiteit.

Prospectieve risicoanalyses

Uitvoering van prospectieve risicoanalyses heeft als doel vooraf in te schatten wat risico's kunnen zijn in het proces of wat risico's kunnen zijn bij een organisatorische of technische verandering. In 2012 zijn prospectieve risicoanalyses uitgevoerd

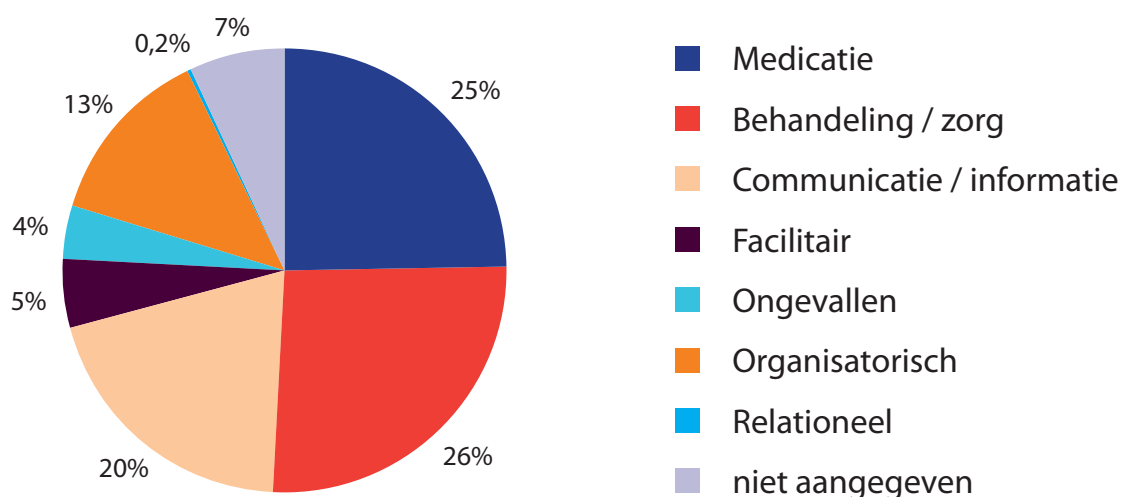
Overzicht incidentmeldingen 2012

	2009	2010	2011	2012
Aantal meldingen incidenten patiënten	2690	2727	3960	3662

	2012	2011
Aantal meldingen medicatie en patiëntenzorg overig	3662	3960
Aantal meldingen medewerkersveiligheid en agressie	128	226
Totaal incidentmeldingen 2012	3790	4186

Onderstaande grafiek geeft een overzicht van de verdeling van de meldingen naar hoofdcategorieën. De percentages meldingen per categorie was in 2012 gelijk aan voorgaande jaren.

aantal meldingen naar hoofdcategorie



op diverse zorgprocessen, veelal naar aanleiding van plannen om het betreffende zorgproces te veranderen. Op de volgende processen zijn risicoanalyses gemaakt:

- Het Geboortecentrum, als onderdeel van de planontwikkeling voor het nieuwe Geboortecentrum op de locatie Dordwijk.
- Acute zorg op locatie Zwijndrecht, als onderdeel van de inrichting van de Acute Zorg Afdeling die de huidige SEH op Zwijndrecht gaat vervangen. Deze analyse is in 2013 afgerond.
- Daarnaast heeft de afdeling Dialyse enkele kleinere risicoanalyses uitgevoerd op de dialyseprocessen.

In alle gevallen zijn aanbevelingen aan het management gedaan voor verbetering of het ondergaan van de risico's.

Veiligheidsrondes

Het houden van veiligheidsrondes bevordert de veiligheidscultuur en maakt leiding en medewerkers bewust van de veiligheidsrisico's die er kunnen zijn. Op vooral de klinische afdelingen worden periodiek veiligheidsrondes gelopen door de leidinggevende en/of medewerkers van de afdeling. De leden van de Raad van Bestuur, het Stafbestuur en de Cliëntenraad hebben, met ondersteuning van de afdeling KV&I veiligheidsrondes gehouden op 8 afdelingen. Ook door de veiligheidsfunctionaris worden veiligheidsrondes

gehouden in met name de openbare ruimtes. Brandveiligheid is hier een onderdeel van. In 2012 heeft de afdeling Veiligheid zeven veiligheidsrondes gelopen.

Vanaf september 2012 zijn ook de bedrijfsleiders gestart met het lopen van veiligheidsrondes. Alle afdelingen zijn in de planning opgenomen. De bevindingen uit alle rondes worden met de leidinggevendenden besproken en door hen gebruikt om waar nodig aanvullende maatregelen te nemen.

Uitvoering 10 landelijke veiligheidsthema's

De meeste van de 10 landelijke veiligheidsthema's zijn geborgd in het Albert Schweitzer ziekenhuis en daarmee als thema afgerond. Enkele thema's lopen nog projectmatig door in 2013. Dit zijn:

- postoperatieve wondinfecties;
- kwetsbare ouderen;
- pijnbeleid;
- het voorkomen van nierinsufficiëntie door contrastmiddelen.

De thema's betreffende medicatie hebben een vervolg gekregen in het project Medicatieveiligheid, waarin ook andere aspecten van het medicatieproces zijn ondergebracht. De voortgang van de implementatie en borging wordt gevolgd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Zoals voorgaande jaren levert het ziekenhuis gegevens over de toezichtindicatoren aan. Deze zijn ingevoerd op de website www.ziekenhuizen-transparant.nl.

Samenwerking

Op het gebied van veiligheid wordt reeds enkele jaren samengewerkt met andere STZ-ziekenhuizen in de regio Zuid. Deze samenwerking wordt gecontinueerd nadat het landelijke programma VMSZorg in 2013 is afgelopen. Met de STZ-ziekenhuizen in het veiligheidsnetwerk Zuid zijn in 2012 diverse conferenties en themabijeenkomsten over veiligheidsonderwerpen georganiseerd. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een actieve bijdrage geleverd aan de Leiderschapsconferenties. Verder is er in november een themabijeenkomst gehouden over dossieranalyse en vermijdbare schade. Tenslotte is als netwerk in april het International Forum on Safety and Quality bezocht in Parijs.

Bedrijfshulpverlening in het Albert Schweitzer ziekenhuis

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een professionele bedrijfshulpverleningsorganisatie. Deze reageert snel en deskundig op calamiteiten zoals brand en andere bedreigende situaties. De bedrijfshulpverlening (BHV) is samengesteld uit medewerkers van diverse afdelingen die zoveel mogelijk op de werkplek aanwezig zijn. De organisatie bestaat uit het hoofd BHV, een coördinator BHV, ploegleiders en BHV'ers op elke locatie van het ziekenhuis. In 2012 zijn nieuwe BHV 'ers en ploegleiders aangesteld, waardoor de BHV-organisatie nog slagvaardiger kan optreden. Tevens is er een nieuwe calamiteitencomputer geïnstalleerd waardoor de BHV in geval van calamiteiten nog effectiever en efficiënter opgeroepen kan worden.

Coördinator BHV

In 2012 is een vernieuwd beleidsplan BHV gerealiseerd. Een van de uitvloeisels hiervan is het aanstellen van een coördinator BHV voor 16 uur per week. Deze functionaris heeft tot taak de operationele BHV-taken op een efficiënte en effectieve wijze in de organisatie neer te zetten. Het gaat onder meer om het organiseren van ontruimingsoefeningen, instructiebijeenkomsten en rondleidingen met betrekking tot gebouwenkennis.

Instructies en oefeningen

De BHV'ers worden jaarlijks getraind om hun vaardigheden up-to-date te houden. Zij worden getraind in brandbestrijding en -beheersing, ontruiming van afdelingen en in het verlenen van eerste hulp bij ongelukken. Zowel onaangekondigd als aangekondigd worden er oefeningen op de verschillende locaties van het ziekenhuis gehouden. De meest vergaande daarvan is de totale ontruiming.

In 2012 zijn in totaal 18 instructies en 41 oefeningen in ons ziekenhuis gehouden. Er zijn 6 oefeningen met de brandweer gehouden en 2 decontaminatie-oefeningen in samenwerking met de SEH. Daarnaast zijn er 17 rondleidingen gegeven en 4 ontruimingsinstructie-bijeenkomsten voor alle medewerkers van het kantoorgebouw op de locatie Dordwijk.

Introductie nieuwe medewerkers

Brandveiligheid is een vast onderdeel op de introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers en artsen/arts-assistenten.

Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP)

Het Albert Schweitzer ziekenhuis kan worden geconfronteerd met een crisis of ramp waardoor grote aantallen slachtoffers (uit de regio en aangrenzende regio's) naar het ziekenhuis komen. Het ziekenhuis is daarop voorbereid, zoals beschreven in het Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP).

Onderdeel van deze voorbereiding is aandacht voor de (mate van) afstemming met andere geneeskundige ketenpartners, zoals de Meldkamer Ambulancezorg (MKA), ambulancehulpverlening en andere ziekenhuizen en is er afstemming met de andere bij de rampbestrijding betrokken kolommen zoals de gemeenten, de politie en de brandweer. In 2012 is wederom geoefend met het ZiROP. Ook was het thema Chemische Biologische Radiologische Nucleaire rampen een aandachtspunt.

In 2012 is een vervolg gegeven aan de integrale aanpak rond het thema calamiteiten, die in 2011 werd ingezet. Er zijn diverse oefeningen en trainingen geweest op strategisch, tactisch en operationeel niveau. In de toekomst zal de nadruk meer worden gelegd op de continuïteit van de bedrijfsvoering bij een calamiteit.

Er is een Beheercommissie calamiteiten ingesteld. Deze commissie houdt zich bezig met beleid t.a.v. crisismanagement en de zorgcontinuïteit bij en na een calamiteit (monitoring en advies) en bewaakt de samenhang en integraliteit in het omgaan met calamiteiten. Vanaf 1 januari 2012 is een nieuw personen-oproepsysteem bij calamiteiten (intern en extern) in werking.

Omgaan met besmette slachtoffers (CBRN)

Gezien de regionale risicokaart is de noodzaak onderkend het Albert Schweitzer ziekenhuis voor te bereiden op de opvang van slachtoffers die besmet zijn met gevaarlijke stoffen. Regionaal is dit in 2012 ook opgepakt vanuit het ROAZ-verband. De kennis vanuit het Albert Schweitzer ziekenhuis wordt vanuit de projectgroep die zich hiermee bezig houdt regionaal gedeeld (trauma-regio Zuid-West Nederland). Vanaf medio 2012

zijn er op de locatie Dordwijk en Zwijndrecht voorzieningen aanwezig voor de opvang van besmette slachtoffers.

De SEH Dordwijk heeft begin juni een oefening gehouden voor de behandeling van patiënten met een chemische, biologische, radiologische of nucleaire besmetting, waarbij voor het eerst de decontaminatie-tent (voor het reinigen van chemisch besmette patiënten) is gebruikt. Dat gebeurde in nauwe samenwerking met de GHOR.

Visitatie indeling niveau Traumazorg Albert Schweitzer ziekenhuis

In november 2012 heeft de (her)visitatie level-indeling Traumazorg Albert Schweitzer ziekenhuis plaatsgevonden. Het Albert Schweitzer ziekenhuis locatie Dordwijk acteert op level 2.

Kwaliteitsmanagementsysteem en keurmerken ziekenhuis

NIAZ-accreditatie

Het ziekenhuis heeft in 2011 de (her)accreditatie van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de zorg (NIAZ) behaald. Op basis van het auditrapport en het actieplan is vervolgens gewerkt aan een aantal verbeterpunten. Tijdens een werkbezoek is door 2 auditoren van NIAZ bekeken hoe het Albert Schweitzer ziekenhuis werkt aan deze verbeteringen. In mei is het auditorenrapport ontvangen. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft kunnen laten zien dat de verbeteringen voortvarend zijn opgepakt.

Overzicht keurmerken (decentrale kwaliteitssystemen / normen)

Het ziekenhuis beschikt over diverse keurmerken van onafhankelijke organisaties zoals patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars. Een keurmerk is een compact, visueel kwaliteitsoordeel over een product of dienst, afkomstig van een betrouwbare bron oftewel van een onafhankelijke deskundige instantie. De keurmerken zijn voor patiënten te vinden op de website van het ziekenhuis. In 2012 hebben we weer verschillende keurmerken ontvangen. Zoals:

- het vinkje voor goede stomazorg van de Stoma-vereniging Nederland;
- het Vaatkeurmerk voor de spataderzorg voor zowel de Heelkunde als de Dermatologie;
- een 'groen vinkje' op de Patiëntenwijzer Prostaatanker, omdat we voldoen aan de voor-

waarden voor goede prostaatkankerzorg. Deze online Patiëntenwijzer is ontwikkeld door de ProstaatKankerStichting.nl samen met de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). De informatie in de Patiëntenwijzer maakt patiënten en hun naasten bewust van wat zij volgens ProstaatKankerStichting.nl mogen verwachten van de zorg. De Patiëntenwijzer Prostaatkanker geeft aan welke ziekenhuizen voldoen aan de minimale voorwaarden

voor goede prostaatkankerzorg. Ziekenhuizen die aan alle voorwaarden voldoen, worden in de Patiëntenwijzer gemarkeerd met een 'groen vinkje'. Op dit moment zijn dat er 66 (58 procent van alle ziekenhuizen), waaronder dus het Albert Schweitzer ziekenhuis.

De poliklinische apotheken van het Albert Schweitzer ziekenhuis hebben 3 kwaliteitssterren gekregen van zorgverzekeraar Achmea.

Soort kwaliteitssysteem /referentiekader	Ziekenhuisbreed of afdeling	Datum behaald
NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.1	Instellingsbreed	1-06-2011 – 15-6-2015
CCKL-normering	Geïntegreerd Klinisch Chemisch Laboratorium	3 ^e verlenging augustus 2011
HKZ	Dialyse	2 ^e Hecertificering 1-11-2010 tot 31-10-2011
GMP-z	Apotheek	November 2010 erkenning voor grootbereider
CCKL-normering	Apotheek, laboratorium	December 2010
HKZ certificaat	Poliklinische apotheek	
NEN 7510	Norm voor informatiebeveiliging	Externe audit is uitgevoerd december 2010
Vaatkeurmerk van de Hart & Vaatgroep	Cardiologie	December 2011
Het Spatader keurmerk		2012
Keurmerk NVA	Pijnbehandelcentrum	Juni 2010 to heden
Smiley (Kind en Ziekenhuis)	Kindergeneeskunde	April 2008 tot heden
Roze lintje Borstkankerzorg (Borstkankervereniging Nederland)	Oncologie	Augustus 2011
Goede zorg bij darmkanker		
Goede zorg bij prostaatkanker		
Stomazorg wijzer		
Stomazorg wijzer urologie		
Goede zorg bij bloed-en lymfeklierkanker		
Sterrengids Gastvrijheidszorg	Locaties Dordwijk 4 sterren ****, Locaties Zwijndrecht, Amstelveen en Slidrecht drie sterren ***	2012
Keurmerk NRR (Nederlandse Reanimatie Raad)	Leerhuis	23-09-2011
STZ-lidmaatschap	Leerhuis/instellingsbreed	23-09-2011

Dit geldt zowel voor de apotheek op de locatie Dordwijk als op de locatie Zwijndrecht. Elk jaar onderzoekt zorgverzekeraar Achmea openbare en poliklinische apotheken op het kwaliteitsniveau. De poliklinische apotheken zijn in 2012 HKZ gecertificeerd. Dit was mede aanleiding voor het nu behalen van 3 sterren. De apotheek streeft ernaar om in 2013 het kwaliteitsniveau 4 sterren te behalen.

Erkenning voor ICD-implantaties

Sinds begin 2012 is het Albert Schweitzer ziekenhuis officieel een ICD-implanterend centrum. Dit wil zeggen dat patiënten met een levensbedreigende hartritmestoornis bij ons terecht kunnen voor het plaatsen van een ICD, een soort pacemaker. Een ICD wordt net als een pacemaker onder de huid geïmplant. Bij levensbedreigende hartritmestoornissen kan de ICD een elektrische schok afgeven zodat het hartritme normaliseert. Een van de criteria om op de witte lijst van het NVVC komen, is dat een ziekenhuis minimaal 60 ICD's per jaar implanteert. Het Albert Schweitzer ziekenhuis implanteerde er 75.

Vaatkeurmerk behaald

Daarnaast heeft het ziekenhuis opnieuw het Vaatkeurmerk gekregen. Dit keurmerk richt zich op de kwaliteit van behandelingen van aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, aorta en hals. Het keurmerk wordt ieder jaar uitgereikt door de Hart&Vaatgroep aan ziekenhuizen die aan de kwaliteitscriteria voldoen. In 2012 zijn de criteria aangescherpt.

De Hart&Vaatgroep heeft ook gegevens verzameld bij ziekenhuizen en behandelcentra over de kwaliteit van de zorg die zij leveren aan mensen met spataderen. Hieruit bleek dat het Albert Schweitzer ziekenhuis een gemiddeld rapportcijfer van 7,9 krijgt voor de kwaliteit van de spataderzorg.

Albert Schweitzer ziekenhuis verdient wederom het roze lintje

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft in 2012 wederom het roze lintje ontvangen van de Borstkankervereniging Nederland voor goede borstkankercare. De Monitor Borstkankercare laat zien hoe de zorg in verschillende ziekenhuizen is georganiseerd. In de Monitor wordt feitelijke ziekenhuisinformatie gecombineerd met patiëntervaringen. De Borstkankervereniging Nederland

heeft de criteria van de Monitor Borstkankercare ook in 2012 weer aangescherpt. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft ook volgens de aangescherpte criteria voldaan aan de vijf belangrijkste voorwaarden (must haves) die worden gesteld én aan zeven van de overige tien criteria.

Maag-, Darm- en Leverziekten behaalt certificaat

Het specialisme Maag- Darm- Leverziekten (MDL) van het Albert Schweitzer ziekenhuis mag zich officieel 'Hepatitis Behandelcentrum' noemen. In september 2012 ontving de polikliniek het Certificaat Hepatitis Behandelcentrum. Dit certificaat wordt uitgereikt door de Nederlandse Vereniging van Maag- Darm-Leverartsen en de Nederlandse Internisten Vereniging. Op de polikliniek kunnen patiënten terecht bij drie MDL-artsen die ruime kennis en ervaring op het gebied van hepatitis hebben. Daarnaast werkt er een verpleegkundig specialist die speciaal geschoold is op dit gebied. De MDL-artsen werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis, de huisartsen en de GGD. Ook wordt er deelgenomen aan medische studies over hepatitis. Hiermee voldoet het specialisme MDL van het Albert Schweitzer ziekenhuis aan de eisen voor het certificaat. Doel van de instelling van Hepatitis Behandelcentra is de zorg rond hepatitispatiënten verbeteren en meer concentreren, onder meer vanwege de steeds ingewikkelder wordende behandelingen van chronisch virale hepatitis B en C.

Protocollen en documentbeheer

Om (zorg)taken op juiste wijze te kunnen uitvoeren, moeten medewerkers beschikken over actuele en juiste kennis. Deze staan beschreven in protocollen. Twee commissies houden zich bezig met het ontwikkelen en herzien van deze protocollen:

- 1) de commissie zorgprotocollen ziet toe op de ziekenhuisbrede zorgprotocollen;
- 2) de commissie medische behandelprotocollen actualiseert vakgroepoverstijgende medische behandelprotocollen.

De protocollen op afdelingsniveau worden beheerd door een groot aantal decentrale documentbeheerders. Zij maken daarbij gebruik van het documentbeheersysteem DoculinQ. In 2012 is veel aandacht besteed aan de verbetering van het beheer en het systeem. Totaal worden binnen dit systeem ruim 5.000 documenten beheerd.

Intern auditsysteem

Het Albert Schweitzer ziekenhuis beschikt over een goed functionerend intern auditsysteem. Afdelingen beoordelen - aan de hand van een zelfevaluatie - hoe ver hun kwaliteitssysteem ontwikkeld is. Interne auditoren toetsen vervolgens of dit juist is en waar nog verbeteracties kunnen worden uitgevoerd. Dit helpt de afdelingen hun systeem te verbeteren. De audits worden op basis van een meerjarenplanning in het voorjaar en najaar uitgevoerd. In 2012 zijn 23 afdelingen bezocht. Op meerdere afdelingen zijn verbeteringen gerealiseerd. Naast audits die bedoeld zijn om het totale systeem te bekijken, worden er door de afdeling Infectiepreventie ook specifieke audits op het gebied van hygiëne uitgevoerd. In 2012 zijn in dit kader 9 afdelingen bezocht. Aanbevelingen zijn waar nodig gegeven.

Continu verbeteren – voorbeelden van geslaagde verbeterprojecten

In 2012 zijn verschillende projecten uitgevoerd die gericht waren op de verbetering van de kwaliteit:

- Kwaliteitsdag
- Post IC-poli
- Voorlichting plasproblemen door RBC (Regionaal Bekkenbodem Centrum)
- Niet-reanimeerbeleid zichtbaar door pols bandje
- Ziekenhuisbrede projecten en projectencommissie
- Electronisch voorschrijven van medicatie

- Breast Clinic
- Superrealistisch kijkoperaties oefenen
- Trechterborst verhelpen met kijkoperatie
- 'Meetplank' onder matras
- Samenwerking EMC radiotherapie
- Toegangs- en wachttijden
- Verkorting ligduur aan de hand van ToC (Theory of Constraints)
- Kwaliteit van gebouwen

Hieronder beschrijven we deze verbeterprojecten:

Kwaliteitsdag

In november is een succesvolle eerste Kwaliteitsdag gehouden in het Albert Schweitzer ziekenhuis. De dag bestond uit een kwaliteitsmarkt en een symposium. De markt werd goed bemand door verschillende afdelingen. Er werd een diversiteit aan kwaliteitsinitiatieven getoond. Het succes van de markt is te danken aan vele medewerkers, die met elkaar de handen uit de mouwen hebben gestoken. Niet alleen de mensen die de kramen bemanden, maar ook de voorzieningen zoals stroom, kramen opbouwen, netwerkverbindingen tot stand brengen: niets was te veel. De eenheid Facilitair had de huiskok op pad gestuurd om iedereen te voorzien van een lekker hapje. Tijdens de Kwaliteitsmarkt hebben verpleegkundigen van de VAR beoordeeld welke afdelingen 'het beste' kwaliteitsvoorbeeld hebben. Zij hebben gekeken naar actuele, vernieuwende initiatieven, die toepasbaar zijn op andere afdelingen. Bijzonder om te zien hoeveel goede initiatieven er zijn en enthousiast met elkaar gedeeld werden.

Visitaties in 2012

In 2012 zijn bij verschillende specialismen de volgende visitaties uitgevoerd:

Vakgroep	Type visitatie	Datum
Interne geneeskunde	Kwaliteitsvisiting & opleidingsvisiting	25-05-2012
Heelkunde	Kwaliteitsvisiting & opleidingsvisiting	01-06-2012
Orthopedie	Kwaliteitsvisiting	09-11-2012
Kindergeneeskunde	Kwaliteitsvisiting	20-12-2012

De rapportages van deze uitgevoerde visitaties worden door de vakgroepen gebruikt voor het doorvoeren van verdere verbeteringen en zijn aangeboden aan de Raad van Bestuur.

Het symposium had het thema patiëntgerichtheid. Met name het verhaal van de zoon van een patiënt, was erg indrukwekkend. Ook hebben de symposiumbezoekers in werkgroepen nagedacht over het thema patiëntgerichtheid. Vanuit de thema's leiderschap, partnerschap en hart en ziel zijn de eerste stappen gezet om dit binnen de organisatie vorm te geven.

Post IC-poli

Patiënten die vijf dagen of langer op de Intensive Care (IC) liggen, kunnen specifieke klachten overhouden aan het lange liggen in een zelfde ongemakkelijke positie; vaak buiten bewustzijn en met beademing. Met deze klachten - die dus niet het gevolg zijn van de ziekte of verwonding waarvoor ze zijn opgenomen - kunnen patiënten sinds februari 2012 terecht bij de post-IC poli. De nieuwe aanpak is tweeledig:

- IC-verpleegkundigen vervolgen de patiënten op de afdeling na hun verblijf op de IC. Deze verpleegkundigen herkennen klachten die gelieerd zijn aan langdurig IC-verblijf snel. Het gaat om fysieke klachten als een klapvoet, duizeligheid en problemen met slikken. Maar ook om stress verschijnselen en (sociale) angst.
- Alle patiënten die vijf dagen of langer op de IC hebben gelegen, krijgen na hun ontslag een uitnodiging voor de post-IC poli. Daar worden ze eerst gezien door een IC-verpleegkundige en vervolgens door een intensivist.

Centraal in de aanpak staat het herkennen van klachten die veroorzaakt zijn door het lange IC-verblijf, zodat patiënten niet onnodig onderzoeks-trajecten in hoeven. Verder is advies over de juiste behandeling van belang. Die behandeling wordt niet vanaf de post-IC poli gestart, maar in een advies aan de huisarts overgebracht. Via de huisarts kan de patiënt indien nodig bij een specialist terechtkomen.

Voorlichting plasproblemen door RBC

Het Regionaal Bekkenbodemcentrum (RBC) van het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft in februari 2012 leerkrachten van basisscholen uitgenodigd voor een inloopmiddag over plasklachten. Het idee hierachter is dat de inspanningen van ouders en van de school bij het aanleren van een goed drink- en plasgedrag elkaar kunnen versterken. Alle basisschoolleerkrachten waren welkom, evenals andere

belangstellenden die werken met kinderen in de basisschoolleeftijd.

Bij het RBC kunnen schoolgaande kinderen vanaf 5 jaar met plasproblemen terecht. Elke donderdag is er multidisciplinair spreekuur. Tijdens dat spreekuur worden kinderen onderzocht door een kinderarts, een (kinder)bekkenfysiotherapeut en een continëntieverpleegkundige. Alle onderzoeken gebeuren na elkaar, zodat er maar één afspraak voor hoeft te worden gemaakt. Na overleg tussen de verschillende zorgverleners worden de ouders en het kind geïnformeerd over de resultaten van de onderzoeken en volgt een behandelplan. Een onderdeel hiervan is het bijwonen van de 'Plasklas': twee bijeenkomsten van een uur, waarbij in kleine groepjes aan de kinderen en hun ouders uitleg wordt gegeven over de werking van de blaas en de darmen en over verstandig drinken, eten en plassen.

Niet-reanimeerbeleid zichtbaar door polsbandje

Alle ziekenhuizen worstelen ermee: het DNR-beleid. DNR staat voor 'Do Not Resuscitate'. Het gaat om patiënten die bij een hartstilstand géén reanimatie wensen. Probleem is dat zij niet altijd direct worden herkend op het moment dat het erop aankomt. Bij de geringste twijfel over hun wens, worden zij toch gereanimeerd, tenzij de arts van mening is dat dit medisch zinloos handelen betekent. Dit leidt tot enkele situaties per jaar waarbij tegen de uitdrukkelijke wens van de patiënt in wordt gehandeld. De impact van een reanimatie is groot voor de patiënt en diens naasten. Bovendien doorstaat een minderheid een reanimatie zonder blijvende schade. Op zoek naar een sluitende oplossing hiervoor, experimenteerde het Albert Schweitzer ziekenhuis van met een polsbandjessysteem. Patiënten met een rood polsbandje willen geen reanimatie.

Bij patiënten op de pilotafdelingen was de acceptatie groot. Een heel ruime meerderheid is het eens of zeer eens met de stelling: 'Ik vind het een prettig idee dat alle medewerkers aan de kleur van mijn identificatiebandje kunnen zien dat ik wel of niet gereanimeerd wil worden'. Ook een ruime meerderheid vond het geen probleem dat anderen vragen kunnen stellen over het rode bandje, dat immers voor iedereen zichtbaar is. Privacy is voor patiënten duidelijk ondergeschikt

aan de zekerheid dat in acute situaties conform hun wens wordt gehandeld.

Artsen en andere zorgverleners hebben na de proef aandachtspunten aangedragen die eerst goed besproken moeten worden. Hierbij gaat het onder meer om de groep patiënten die niet zélf kiest voor niet-reanimeren, maar bij wie het door de arts medisch zinloos wordt geacht om te reanimeren. Bij hen werd tijdens de proef het dragen van een bandje niet verplicht gesteld, waardoor handelen in strijd met de afspraken nog steeds niet uitgesloten was. Voor deze groep kan een duidelijk herkenbaar bandje echter erg confronterend zijn. Uit het debat moeten hiervoor oplossingen naar voren komen.

Ook de inventarisatie en registratie van de wens van de patiënt verdient nog veel aandacht. Om met een gerust hart op het bandje af te kunnen gaan, is een gedegen infrastructuur nodig waarbij zeker is dat van elke patiënt de wens bekend is en bij afwijkende wensen altijd een gesprek met de arts heeft plaatsgevonden. Hiervoor is nog ruime afstemming nodig. De Raad van Bestuur wil voorafgaand aan een definitief besluit de mening horen van de Vereniging Medische Staf, Verpleegkundige Adviesraad en Cliëntenraad. In 2013 gaat het nieuwe protocol in werking.

Ziekenhuisbrede projecten en projectencommissie Projecten worden gemonitord in de projectencommissie, die jaarlijks tevens het beschikbare budget verdeelt op basis van vooraf gestelde criteria. De volgende ziekenhuisbrede projecten heeft in 2012 tot resultaten geleid:

- strategische heroriëntatie op het EPD (Elektronisch Patiëntendossier);
- programma Medicatie Overdracht, met als 3 deelprojecten poliklinische uitrol EVS (Elektronisch Voorschrijf Systeem), medicatieverificatie en uitwisseling van gegevens via het LSP (Landelijk Schakelpunt);
- uitrol van Clinical Assistant ten behoeve van het vastleggen en ontsluiten van beelden van medische apparatuur specifiek voor Minimaal Invasieve Chirurgie en Gynaecologie;
- uitrol van elektronische ordercommunicatie op de poliklinieken;
- concentratie acute verloskunde;
- afronding pilot en opleveren eindrapportage oncologisch zorgprocesmodel;
- begeleiding van het project Kinder*Care, ten behoeve van het ondersteunen van het proces

rondom kindermishandeling;

- Cato: het voorschrijven en bereiden van oncolytica middels de applicatie Cato bij interne en hematologie.

Electronisch voorschrijven van medicatie

Sinds 1 januari 2012 stelt de Inspectie van de Gezondheidszorg het elektronisch voorschrijven van medicatie in ziekenhuizen verplicht.

Per 1 januari 2013 worden ziekenhuizen geacht te voldoen aan de eisen van het zogenaamde VMS Veiligheidsprogramma, waarvan deze richtlijn onderdeel uitmaakt. Het is per 1 januari a.s. niet meer toegestaan om op een andere wijze medicatie voor te schrijven dan middels het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) van het ziekenhuis. Om te kunnen voldoen aan deze richtlijn is bij het Albert Schweitzer ziekenhuis op 1 januari jl. het project 'Poliklinische uitrol elektronisch voorschrijfsysteem' gestart. Het grootste deel van de medische vakgroepen die medicatie voorschrijven tijdens poliklinische spreekuren is inmiddels geschoold in het gebruik van EVS. Voor de overige vakgroepen is de scholing voor de komende twee maanden ingepland.

Het EVS biedt verschillende belangrijke voordelen boven handgeschreven/papieren recepten. Zoals foutloze elektronische communicatie (leesbare recepten) en medicatiebewaking tijdens het voorschrijven. Bovendien levert het een bijdrage aan het actuele medicatieoverzicht. In 2012 zijn na de polikliniek KNO drie andere poliklinieken gestart met gebruik van het poliklinisch EVS, te weten: Kindergeneeskunde, SEH en Hematologie/Oncologie. In 2013 starten ook de overige poliklinieken. Patiënten kunnen kiezen of zij medicatie in de poliklinische apotheek ophalen (waarbij het recept digitaal verstuurd wordt) of bij de stads-apotheek. Dit laatste gaat vooralsnog met een papieren recept.

Breast Clinic

De nieuwe Breast Clinic is een samenwerkingsverband tussen de afdelingen Radiologie, Chirurgie en klinische pathologie met de mogelijkheid van uitbreiding naar meer disciplines. De Breast Clinic moet de zorg rondom patiënten met borstkanker gestroomlijnder laten verlopen en de wachttijden verkorten. In november 2012 vond het openings-symposium van de Breast Clinic plaats.

Superrealistisch kijkoperaties oefenen

De (toekomstig) chirurgen van het Albert Schweitzer ziekenhuis krijgen hun vak nóg beter onder de knie, dankzij de aanschaf van een hypermoderne simulator voor kijkoperaties. Op deze 'oefenbox' (merknaam LAP Mentor) kunnen zij bijvoorbeeld een galblaas opereren of een tumor van de darm verwijderen, waarbij geen merkbaar verschil bestaat met het opereren van een echte patiënt.

Kijkoperaties (ook wel laparoscopie genoemd) winnen al jaren terrein ten opzichte van de klassieke, open chirurgie. Steeds ingewikkelder ingrepen zijn mogelijk via een 'knoopsgat' in het lichaam. Er bestaan al langer eenvoudige simulatoren om deze technieken aan te leren. Ook het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft al enkele jaren een simulator in gebruik, voor de gynaecologen in opleiding. Elders in het land leren chirurgen laparoscopisch opereren op varkens. Maar de nieuwe oefenbox, die Chirurgie (in nauw overleg met het Leerhuis, met opleidings-investeringsgeld) heeft binnengehaald, is het neusje van de zalm. Complexe verrichtingen – zoals het verplaatsen van organen of hechten van een wond – kunnen hierop worden geoefend. Alle echt bestaande instrumenten zijn beschikbaar: een grijper, brander, haakje, scalpel, nieter. De animaties op het scherm zijn gebaseerd op menselijke MRI-scans en dus erg waarheidsgetrouw. Weefsels en organen gedragen zich in het programma bovendien zoals in het echt, tot in detail. Als de chirurg te hard in de darm knijpt, gaat die bijvoorbeeld bloeden.

Trechterborst verhelpen met kijkoperatie

Chirurg M. Schnater verrichtte samen met de Deense professor H. Pilegaard een primeur voor het ASz. Voor het eerst werd een 'trechterborst' (pectus excavatum) gecorrigeerd door middel van een kijkoperatie. Pilegaard, verbonden aan het universiteitsziekenhuis van Aarhus, is internationaal een grootheid in de laparoscopische thoraxchirurgie. Hij heeft deze ingreep al vele honderden malen verricht.

De ingedeukte borst komt bij 1 op de 500 mensen voor. De vergroeiing wordt door velen ervaren als niet mooi, maar is soms ook lastig met bewegen en ademen. Deze specifieke kijkoperatie wordt nu slechts in een handjevol (academische) centra in

Nederland aangeboden. Twee jonge twintigers waren de eerste patiënten die de ingreep in Dordrecht ondergingen. Ze lagen op één kamer en maakten in een ontspannen sfeer kennis met Pilegaard. Hoewel de mannen op filmpjes van Pilegaard aan het werk wel hebben gezien dat de ingreep er tamelijk ruig aan toe kan gaan, hadden ze alle vertrouwen in de kennis en kunde van de chirurgen en waren ze blij dat ze van hun aandoening werden verlost. Pilegaard sprak op Dordwijk direct na de operatie een overdrachtszaal vol medisch specialisten, OK-medewerkers en fysiotherapeuten toe over de toegepaste methode.

'Meetplank' onder matras

In juni 2012 is begonnen met een unieke proef op heekundeafdeling A2, waarbij het Albert Schweitzer ziekenhuis bekijkt hoe de veiligheid van opgenomen patiënten nog verder omhoog kan. Op deze chirurgische verpleegafdeling op Dordwijk wordt gedurende een jaar 'contactloos bewaakt', zolang patiënten in bed liggen. Dit gebeurt met een plat meetinstrument onder de matras (merknaam: EarlySense EverOn). Dit instrument registreert de ademhalingsfrequentie, hartslag en bewegingen van het lichaam.

Achterliggende gedachte is dat wanneer het ineens slechter gaat met een patiënt, vaak toch al twaalf uur lang subtiele signalen waarneembaar zijn geweest aan het lichaam. Het opmerken van die voortekenen is mensenwerk. De verpleegkundigen zijn heel goed getraind om deze signalen te zien, te herkennen en actie te ondernemen. Maar de uren tussen de metingen in – en de momenten dat er een tijdje geen verpleegkundige aan het bed staat – blijven relatief 'zwakke' plekken in dat systeem. Met deze proef introduceert het ziekenhuis een extra paar ogen en oren, die continu op de patiënt gericht blijven. Het doel is: nog eerder 'voorspellen' dat het slechter kan gaan met een patiënt.

De (voor de patiënt niet voelbare) plaat is verbonden met een kleine monitor boven het bed. Als er waarden worden bereikt die kunnen duiden op een naderende verslechtering van de toestand van de patiënt, krijgt de verpleegkundige een seintje op een draagbare zoemer/ontvanger. De (mogelijk) alarmerende metingen worden dan voor de zekerheid handmatig herhaald. Daarna kan worden besloten of de patiënt inderdaad extra

aandacht of behandeling nodig heeft van een arts of van Intensive Care-personeel. Alle betrokken collega's hebben uitleg en instructie over de apparatuur en de onderzoeksopzet gekregen.

De apparatuur is tot dusverre klinisch getest in de VS en Israël. Niet eerder is de doeltreffendheid zo grootschalig onderzocht als nu bij ons. Hoogleraar Patiëntveiligheid prof. dr. C. Wagner (VUMC Amsterdam) is bij de proef betrokken.

In 2011 won het Albert Schweitzer ziekenhuis de Nationale Patiëntveiligheid Award, onder meer omdat we er structureel in slagen om heel vroeg de signalen te zien die erop kunnen duiden dat een patiënt plots achteruit gaat. Hierdoor kunnen deze patiënten (al dan niet na tussenkomst van het Spoedinterventieteam) eerder naar de Intensive Care. Het aantal reanimaties op verpleegafdelingen daalde aanzienlijk. Contactloos bewaken is een logische, volgende stap op de ingeslagen weg.

Het onderzoek heeft de naam 'Dutch Early Sensing Trial' gekregen en is goedgekeurd door de Medisch-Ethische Toetsingscommissie. Patiënten op afdeling A2 worden vooraf geïnformeerd middels een brief.

Samenwerking EMC radiotherapie

Het bestralen van patiënten met kanker in Dordrecht is in 2010 op kleine schaal van start gegaan. Het Erasmus MC Daniel den Hoed en het Albert Schweitzer ziekenhuis hebben in 2012 hun samenwerkingsovereenkomst voor radiotherapie (bestraling) verlengd.

Het tekort aan capaciteit in de regio was al opgelost dankzij de locatie Dordrecht, maar de spreiding van patiënten kon nog beter. Het doel van de vernieuwde samenwerking is enerzijds meer patiënten in Dordrecht behandelen, anderzijds het nog beter op elkaar laten aansluiten van de voor- en nazorg in het Albert Schweitzer ziekenhuis en de bestralingen bij Erasmus MC.

De locatie Dordrecht heeft één groot voordeel ten opzichte van het Daniel den Hoed in Rotterdam: het is er rustiger. Patiënten zijn erg positief over de locatie Dordrecht, ze geven het rapportcijfer 9 voor de ontvangst en zelfs een 9,2 voor de behandeling. De informatievoorziening scoort een 8,8.

Toegangs- en wachttijden

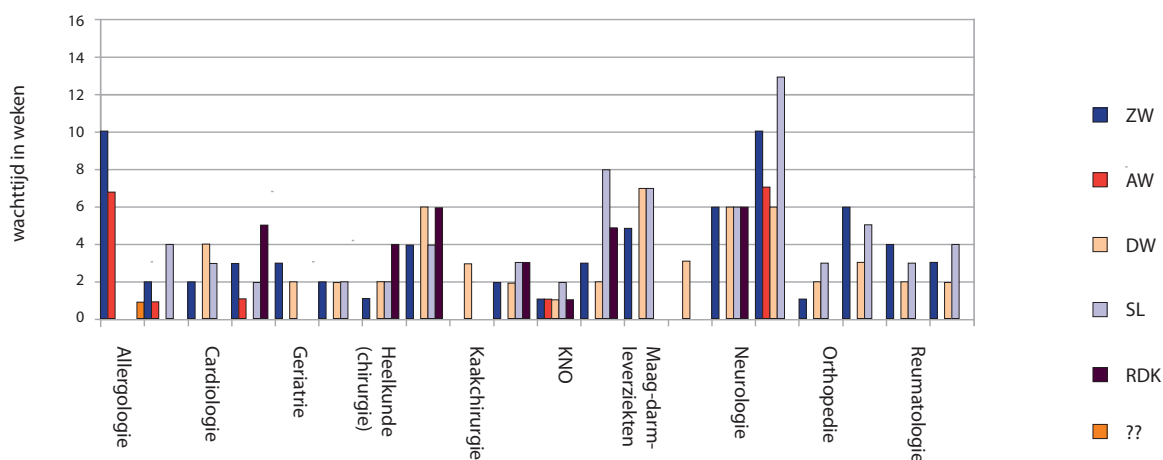
De toegangstijden en wachttijden per specialisme worden maandelijks gepresenteerd op de website van het ziekenhuis en op verschillende websites met keuze-informatie. De gemiddelde toegangstijden tot de polikliniek voor de verschillende specialismen zijn in 2011 niet erg verschillend ten opzichte van de toegangstijden in 2010.

De volgende streefnormen zijn gesteld:

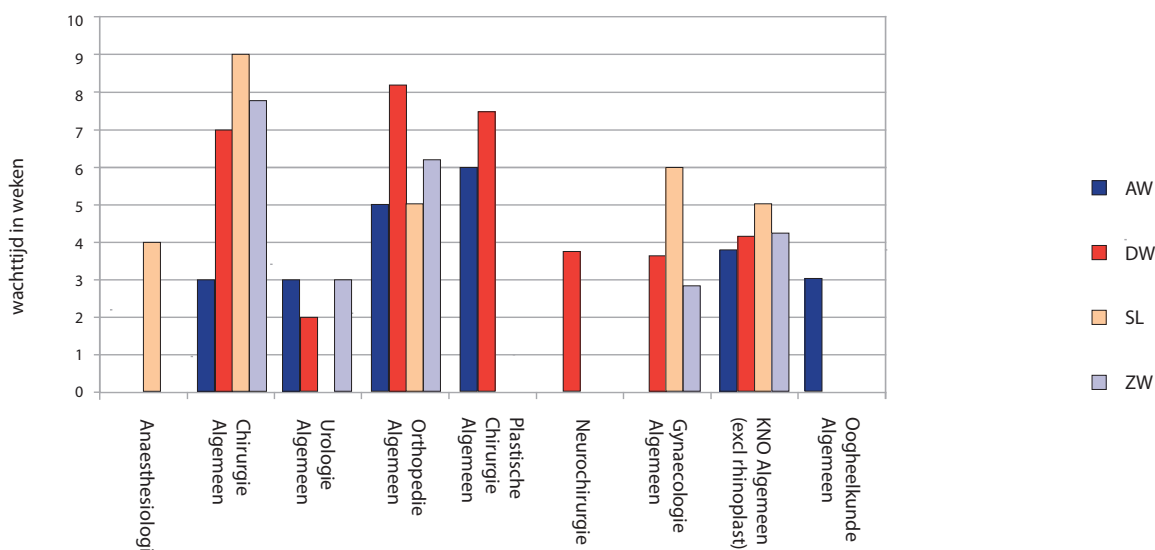
- toegangstijd voor de polikliniek: vier weken;
- toegangstijd voor diagnostiek en indicatiestelling: vier weken;
- wachttijd tot behandeling in dagopname: zes weken;
- wachttijd tot behandeling in meerdaagse opname: zeven weken.

In navolgende grafieken zijn de **gemiddelde** toegangstijden (in weken) voor de poliklinieken weergegeven voor verschillende specialismen.

gemiddelde toegangstijd 2012 per locatie en specialisme



gemiddelde wachttijd tot opname 2012



Efficiency

Verkorting ligduur aan de hand van ToC (Theory of Constraints)

Om te komen tot efficiëntere patiëntenprocessen, met name verkorting van de ligduur, past het Albert Schweitzer ziekenhuis vanaf 2010 de Theory of Constraints (ToC) toe. Dit is een theorie die de knelpunten in de doorstroom van patiënten zoekt en waarbij het oplossen van deze knelpunten de

hoogste prioriteit krijgt. Doelstelling is dat de patiënt op de juiste tijd, de juiste zorg door de juiste persoon krijgt. Een van de effecten is dat de ligduur wordt verkort door het oplossen van onwenselijke wachttijden tijdens opname voor bijvoorbeeld onderzoek of onderling overleg. Door samenwerkingsafspraken met de verpleeghuizen en thuiszorg binnen de regio is de wachttijd van gewenst ontslag naar werkelijk ontslag van 8 dagen verminderd naar 3 dagen.

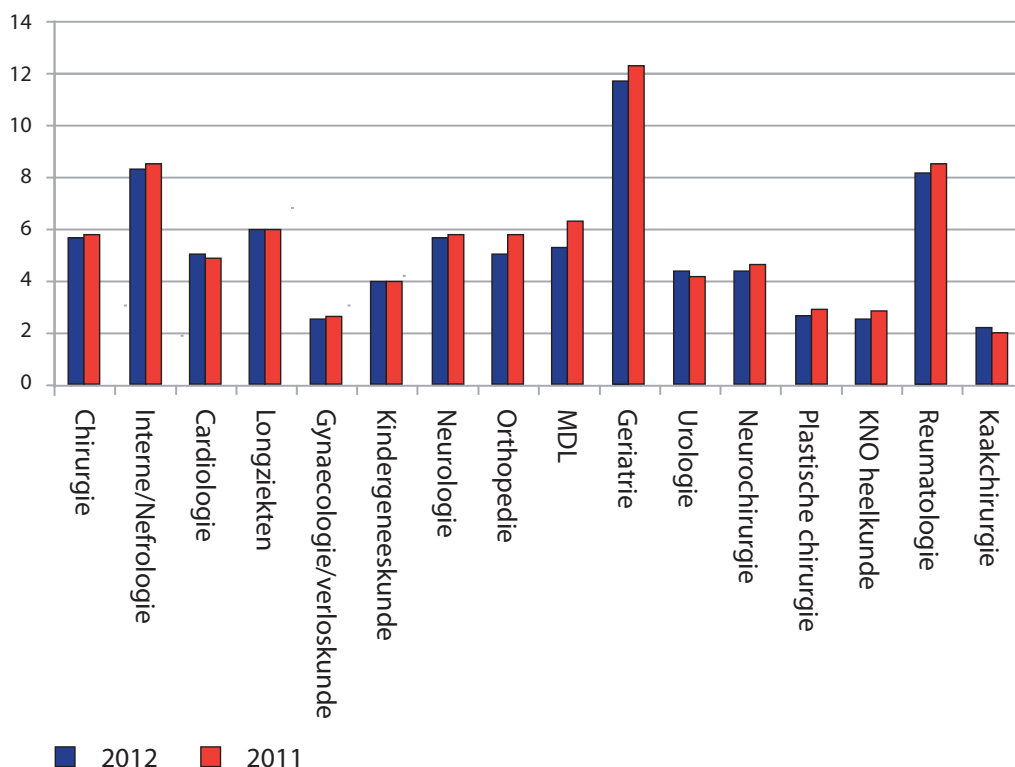
Met behulp van TOC is de gemiddelde ligduur voor alle specialismen de afgelopen jaren gedaald tot – afgerond - 5,3 dagen in 2012.

Gemiddelde ligduur 2009-2012

2009	2010	2011	2012
8,1	6,43	5,59	5,27

In onderstaande grafiek is te zien dat op bijna alle specialismen een verkorting van de ligduur is bereikt.

Ligduur 2012 t.o.v. 2011



Kwaliteit van gebouwen

Zwijndrecht

Voor het gebouw in Zwijndrecht is de directe groene omgeving een belangrijk item, hetgeen is terug te vinden in het interieurontwerp. Het gebouw straalt eenheid uit, zonder dat de eigen identiteit van een afdeling verloren gaat. Bij het kwaliteit van het beeld komen termen voor als:

- inspiratie uit de natuur;
- healing environment;
- sfeervol, warm en tijdloos interieur.

In 2012 is voor de locatie Zwijndrecht een uitbreiding gerealiseerd waar nieuwe operatiekamers (OK's) in gesitueerd zijn. Ook deze OK's hebben de thema's zoals hierboven beschreven in hun uit-

straling meegekregen. Aan de buitenkant heeft de uitbreiding dezelfde rode kleur als het andere uiteinde van het gebouwencomplex.

Dordwijk

De nieuwe gebouwen op de locatie Dordwijk hebben heldere, logische structuren waarin patiënten zich herkennen en die de ziekenhuislocatie een goed imago geven.

De bewegwijzering op locatie Dordwijk is in 2012 aangepast en verwijst naar de verschillende bouwdeelen door middel van beelden en teksten. In de ontwikkel- en testfase zijn naar de cliëntenraad, laaggeletterden en een brede delegatie uit de organisatie betrokken.

5.2.2 Personeel

Personeelsbeleid

Betrouwbaar en ambitieus. Dat zijn de twee pijlers onder het personeelsbeleid van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Betrouwbaar omdat we afspraken nakomen en omdat medewerkers, juist in economisch mindere tijden, kunnen rekenen op een stabiele werkgever. Ambitieuus omdat het Albert Schweitzer ziekenhuis voortdurend investeert in persoonlijke ontwikkeling van medewerkers. Ons doel is simpel: door goed opgeleide en gemotiveerde medewerkers wordt onze patiëntenzorg nog beter en nog veiliger. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van opleiding, personeelsontwikkeling en personeelsbeleid beschreven.

Wie bij het Albert Schweitzer ziekenhuis werkt, heeft een prima, betrouwbare werkgever. Ons ziekenhuis is namelijk één van de 58 bedrijven en organisaties die dit jaar zijn uitgeroepen tot 'Top Employer Nederland 2012'.

'Top Employer' is een keurmerk van het CRF Institute, een specialist op het gebied van onderzoek naar arbeidsvoorwaarden. Bij het jaarlijkse onderzoek wordt gekeken naar primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden en werkomstandigheden, training en ontwikkeling, carrièremogelijkheden en organisatiecultuur. Al die zaken heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis goed op orde. Het ziekenhuis scoort zelfs zeer hoog op secundaire arbeidsvoorwaarden en werkomstandigheden.

Het ziekenhuis bevindt zich in het gezelschap van onder meer ABN Amro, Ahold, Bayer, De Nederlandsche Bank, Prorail, Wehkamp en enkele andere ziekenhuizen. Bedrijven en organisaties die het predikaat willen behalen, melden zich hiervoor zelf aan en moeten tal van bewijzen overleggen van goed werkgeverschap. Ook kunnen zij bezoek krijgen van inspecteurs. Het Albert Schweitzer ziekenhuis wil voortaan elk jaar deelnemen aan het keurmerk en het bijbehorende logo afbeelden op eigen uitingen.

Verzuim

Een intensief trainingsprogramma voor alle leidinggevenden heeft in 2012 een nieuwe verzuimaanpak, met als motto "Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze" ingeluid. Deze nieuwe aanpak was nodig omdat het ziekteverzuim erg hoog was, ook in vergelijking met dat van andere Nederlandse ziekenhuizen. Het steeg al een aantal jaar.

Nadat alle leidinggevenden zijn getraind, zijn medewerkers op verschillende manieren – onder meer middels een verzuimmagazine - geïnformeerd over de verzuimaanpak. Een logische aanpak, vond het merendeel van de medewerkers. De aandacht voor het verzuim heeft goed uitgepakt, een daling met 25 procent ten opzichte van 2011 is het resultaat. Hieronder staat het verzuimpercentage over de afgelopen jaren:

	2009	2010	2011	2012
Verzuimpercentage totaal ASz	5,0	5,2	5,3	4,1

De aandacht voor vermindering van verzuim wordt in 2013 onverkort voortgezet. Onze ambitie is een verzuimpercentage van 3,1 procent.

Personele krimp

Evenals vele andere ziekenhuizen heeft ook het Albert Schweitzer ziekenhuis in 2012 besloten het aantal arbeidsplaatsen te verminderen. Een met het oog op de toekomst stevigere financiële basis is een belangrijke reden voor deze vermindering. Doelstelling is om eind 2013 ten opzichte van augustus 2012 het aantal arbeidsplaatsen met 150 fte verminderd te hebben. Belangrijk daarbij is dat deze vermindering zonder gedwongen ontslagen plaatsvindt. Om dit resultaat te bereiken worden tijdelijke arbeidsovereenkomsten in principe niet verlengd en wordt uiterst terughoudend met de invulling van vacatures omgegaan. Eind 2012 bleek dat aantal arbeidsplaatsen al met ruim 30 fte was verminderd. Voor 2013 staan diverse plannen op stapel zodat aan het einde van dat jaar de doelstelling kan worden bereikt.

Management Development (MD) programma's

Het MD-programma voor afdelingshoofden is medio 2012 grotendeels afgerond. Ruim 100 afdelingshoofden hebben aan het programma deelgenomen. Een kleine groep afdelingshoofden - onder andere een aantal nieuw in dienst getreden afdelingshoofden - is in september met een verkorte versie gestart. Behalve een aantal korte impulsbijeenkomsten, waaronder een programma

gericht op management drives, hebben voor de bedrijfsleiders en managers stafdiensten geen grootschalige MD-activiteiten plaatsgevonden. In 2013 krijgen de MD-programma's voor zowel de afdelingshoofden als bedrijfsleiders en stafhoofden een vervolg.

Medewerkertevredenheidsonderzoek

In september 2012 is binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van medisch specialisten en medewerkers. Deze tevredenheid is gemeten met behulp van een groot aantal vragen rondom thema's als beloning, werkdruk, arbeidsomstandigheden en ontwikkelingsmogelijkheden. Het onderzoek resulteert in een totale tevredenheidsscore en in een score per thema.

De scores bieden de mogelijkheid tot onderlinge vergelijking (per eenheid) en tot vergelijking met de andere 27 STZ-ziekenhuizen in Nederland. In 2009 is voor wat betreft medewerkers in het Albert Schweitzer ziekenhuis een zelfde meting uitgevoerd. Vergelijking tussen deze meting en de huidige meting is eveneens mogelijk. Voor de medisch specialisten heeft in 2009 geen meting plaatsgevonden.

De respons van de medisch specialisten was 65,9% en van medewerkers 56,1%.

In onderstaande tabellen is het gemiddelde resultaat weergegeven.

	Resultaat ASz 2012	STZ ziekenhuizen 2012
Medisch specialisten	7,5	6,9

	Resultaat ASz 2012	STZ-ziekenhuizen 2012	Resultaat ASz 2009
Medewerkers	7,0	6,9	6,6

In vergelijking met de meting in 2009 zijn de resultaten op alle thema's verbeterd. Ook in vergelijking met de andere STZ-ziekenhuizen is de score van het Albert Schweitzer ziekenhuis op alle thema's beter. Op één punt na, namelijk 'doorgroeimogelijkheden'. Het gemiddelde van de STZ-ziekenhuizen op dit punt is 5,6. Voor het Albert Schweitzer ziekenhuis is dit 5,2. Passend binnen het jaarplan 2013 zal aan het onderwerp 'doorgroeimogelijkheden' extra aandacht worden besteed.

Resultaat Gericht Werken (RGW)

De in 2011 geïntroduceerde beoordelings- en ontwikkelingsystematiek RGW is in 2012 voortgezet. Deze methodiek bestaat uit drie gespreksmomenten:

- 1) Het plangesprek waarbij afspraken over de te behalen resultaten worden gemaakt.
- 2) Het voortgangsgesprek in de loop van het jaar.
- 3) Het beoordelingsgesprek aan het einde van het jaar. Tijdens het beoordelingsgesprek wordt vastgesteld of en in hoeverre de afgesproken resultaten zijn behaald en wordt het functioneren

van de medewerker in algemene zin beoordeeld.

Uit een inventarisatie is gebleken dat ruim 75% van de medewerkers heeft deelgenomen aan deze RGW-cyclus. In 2013 wordt de RGW-cyclus vergemakkelijkt door een digitale toepassing (onderdeel van het HRM-systeem).

Nieuw HRM-systeem

Na een korte, intensieve voorbereiding, is in 2012 gestart met een nieuw HRM-systeem. Doel van dit nieuwe systeem is om een efficiënte salarisverwerking te realiseren en om medewerkers en management een totaaloplossing te bieden voor diverse personele activiteiten. De implementatie van dit nieuwe systeem is prima verlopen.

Belangrijke mijlpalen waren de eerste salarisbetaling in januari 2012, de digitalisering van alle personeelsdossiers en het beschikbaar stellen van de salarisstroom vanaf september 2012 via het medewerkerportal. Het nieuwe HRM-systeem betekent een aanmerkelijk verbetering van dienstverlening aan medewerkers en leidinggevendenden.

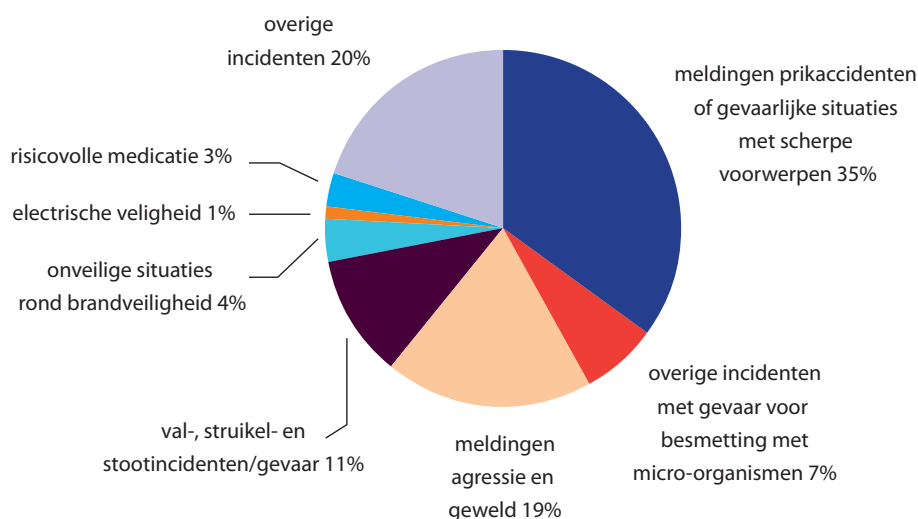
Arbeidsomstandigheden

Onderstaande tabel geeft het aantal meldingen van ongevallen (Albert Schweitzer ziekenhuis-niveau) weer in 2012.

Categorie meldingen	Aantal				
	1 ^e trimester 2012	2 ^e trimester 2012	3 ^e trimester 2012	2012 (geheel)	2011 (geheel)
Meldingen prikaccidenten of gevaarlijke situaties met scherpe voorwerpen	29	21	18	68	101
Overige incidenten met gevaar voor besmetting met micro-organismen	2	4	8	14	6
Meldingen agressie en geweld	14	8	16	38	42
Val-, struikel- en stootincidenten / gevaar	12	8	3	23	28
Onveilige situaties rond brandveiligheid	6	1	1	8	23
Elektrische veiligheid		3	0	3	
Risicovolle medicatie	4	3	0	7	8
Overige incidenten	6	7	28	41	18
Totaal:	73	55	74	202	226

Het aantal meldingen in 2012 is minder dan in 2011. Dat is positief. Onduidelijk is echter of en in hoeverre de 'meldingdiscipline' hierop van invloed is.

meldingen Medewerkers en Agressie naar soort



Actieweek arbo en veiligheid

In de week van 21 mei 2012 is er iedere dag op een andere locatie informatie gegeven over arbo en veiligheid. De actieweek is georganiseerd door de Ondernemingsraad. Medewerkers konden tijdens deze week alles te weten komen over onder meer tiltechnieken, bedrijfshulpverlening, werkplekinrichting, beschermende middelen en leeftijdbewust beleid. De stands werden goed bezocht.

Formatie en bezetting

In onderstaand overzicht wordt de gemiddelde personele bezetting 2012 afgezet tegen die van 2011. De bezetting is opgesplitst in vaste en flexibele bezetting en de formatie die betrekking heeft op het aantal leerlingen. In totaal is de gemiddelde formatie over heel 2012 met 33 fte gestegen waarvan circa 20% wordt verklaard door

meer leerlingen. De vaste formatie steeg vooral in de eerste helft van 2012 als gevolg van goed-gekeurde begrotingsaanpassingen. Als gevolg van het ingezette ombuigingsprogramma dat rond de zomer is opgestart, is het aantal vaste formatiekrachten vanaf medio 2012 met ruim 30 teruggelopen.

	Vaste Bezetting	Flexibele inzet	Leerlingen	Totale bezetting
2012	2451	107	103	2661
2011	2419	113	96	2628

Arbeidsmarkt

In 2012 was er nagenoeg geen sprake van moeilijk vervulbare vacatures. Een aantal feiten en cijfers:

	2011	2012
Aantal vacatures geplaatst	253	160
Gemiddelde doorlooptijd vacature* in dagen	54	54
Percentage reacties van externe kandidaten	90	89
Gemiddeld aantal reacties per vacature	15	20

* Gerekend vanaf het moment van plaatsing tot het moment van aanname.

Door het gebruik van nieuwe media en vacaturesites zijn de advertentiekosten voor vacatures in 2012 ten opzichte van 2011 met 55% afgenomen

Leerhuis

Alle opleidings-, onderwijs- en wetenschappelijk onderzoeksgelateerde activiteiten binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis worden gecoördineerd en georganiseerd door een van de stafafdelingen, het Leerhuis. Ons ziekenhuis verzorgt 18 opleidingen tot medisch specialist. Tevens zijn wekelijks veel coassistenten vanuit het Erasmus MC en het AMC in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Daarnaast verzorgen wij medische vervolgopleidingen, verpleegkundige opleidingen en opleidingen voor ondersteunende en paramedische functies. Het verdere aanbod vanuit het Leerhuis betreft bij- en nascholingen voor alle medewerkers op allerlei gebieden, vaardig-

heidsonderwijs in onze geavanceerde skillslabs en reanimatieonderwijs.

Topklinische en topreferente zorg

De leden van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) hebben de topklinische zorg die zij aanbieden geïnventariseerd en beschreven in een productcatalogus (<http://www.stz.nl/pagina/29-productcatalogus.html>). In 2012 is deze catalogus door het Albert Schweitzer ziekenhuis voor de tweede keer geactualiseerd.

Arts-assistenten in opleiding

In fte was het aantal AIOS (arts-assistenten in Opleiding tot Specialist) in 2012 69,41. Tevens zijn er 27 HAO's (huisartsen in opleiding) geplaatst voor hun stage in het kader van de opleiding tot huisarts.

Medisch Specialistische OpleidingsCommissie (MSOC)

In 2012 hebben de volgende opleidingsvisitaties plaats gevonden:

Vakgroep	Datum visitatie	Erkenning tot
Interne Geneeskunde	25-05-2012	04-10-2017
Heelkunde	01-06-2012	08-09-2017
Psychologie	06-12-2012	nog niet bekend
GZ-opleiding	06-12-2012	nog niet bekend
KP-opleiding	06-12-2012	nog niet bekend

Coassistenten

In totaal hebben 360 co-assistenten hun coschap gelopen bij verschillende specialismen. Twee keer per maand organiseert het Leerhuis een coassistentenlunch met medische onderwerpen zoals atriumfibrilleren, en ziekenhuisbrede onderwerpen zoals voeding en diëtiëk. Doel van deze bijeenkomsten is kennisoverdracht aan de beginnende beroepsbeoefenaar.

Simulatieonderwijs

De coassistenten (en SEH-personeel) worden geschoold in simulatieonderwijs. Deze pilot loopt tot voorjaar 2013. en wordt vooralsnog zeer goed geëvalueerd.

Cursusaanbod medisch specialisten en arts-assistenten

Voor de doelgroep medisch specialisten en A(N) IOS worden diverse scholingen georganiseerd. Buiten de multidisciplinaire complicatiebespreking (het OCOO) die iedere maand wordt georganiseerd door en voor alle vakgroepen, zijn onderstaande scholingen in 2012 aangeboden:

- Teach The Teacher basis:
4x per jaar
- Teach The Teacher module leiderschap:
2x per jaar
- Feedbacktraining:
7x per jaar

Beroepsopleidingen

- In 2012 zijn 22 workshops georganiseerd in samenwerking met het Da Vinci college. Doel was het bevorderen van de deskundigheid van de werkbegeleiders (coachen van werkbegeleiders, introductie, feedback en beoordelen).
- Instroom nieuwe leerlingen verpleegkunde: in totaal zijn 45 leerlingen gestart, 27 mbo, 12 hbo en 16 mbo maatwerk.
- Uitstroom leerlingen verpleegkunde: 13 leerlingen zijn gestopt met hun opleiding. Reden zijn onvoldoende functioneren en privéomstandigheden.
- In 2012 zijn in totaal 3 doktersassistenten (BBL-route) gediplomeerd.
- Voor de decanen van de middelbare scholen in de regio is een lunch georganiseerd. Doel hiervan was het uitwisselen van informatie en kennis, in de hoop bij elkaar aansluiting te vinden.
- Themaweek Leren voor medewerkers Albert

Schweitzer ziekenhuis heeft plaatsgevonden in maart 2012; daar kan positief op worden terug gekeken: het ziekenhuis stond in het teken van 'een leven lang leren' en vooral de mogelijkheid om te 'gluren bij de burens' (medewerkers liepen een dagdeel mee op een andere afdeling) was populair.

- In samenwerking met de wetenschapscommissie en de VAR is er een projectenbank in ontwikkeling voor verpleegkundig onderzoek.

College Zorg Opleidingen (CZO)

De CZO-erkenning voor de opleidingen Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken MBRT duale leerweg en Ziekenhuishygiëne zijn aangevraagd.

Stagebureau

Er zijn in totaal 345 stagiaires geplaatst op verschillende afdelingen van het Albert Schweitzer ziekenhuis. In 112 gevallen gaat het om snuffelstages. Verder gaat het om stagiairs van de opleidingen mbi-v, hbo-v, logistiek, Personeel en Arbeid, verloskunde, laboratorium, medische techniek en geestelijke zorg.

Bedrijfsopleidingen

In 2012 zijn in totaal 420 interne bij- en nascholingen georganiseerd. er zijn 12 symposia georganiseerd. Daarnaast is maandelijks het Albert Event georganiseerd, speciaal voor alle huisartsen in onze regio. De volledige bij- en nascholingskalender 2012 is op te vragen bij het Leerhuis via leerhuis@asz.nl.

Het Intern Coachbureau heeft in totaal in 2012 twintig aanvragen voor bij- en nascholing in behandeling genomen. Het bureau voorziet hiermee in een toenemende vraag.

Leerdomein – e-learning

Het Leerdomein is het online systeem waarmee medewerkers van het Albert Schweitzer ziekenhuis zich kunnen inschrijven voor cursussen en trainingen, hun portfolio kunnen bijhouden en e-learning volgen. In 2012 is een start gemaakt met vereenvoudiging van de leerplannen waardoor de bruikbaarheid van het systeem wordt verbeterd. Leerdomein is in 2012 gemigreerd naar 4.0, waardoor de toepassingen van e-learning zijn verbeterd. Managementrapportages zijn verbeterd en aan beheerderkant zijn meer mogelijkheden. De activiteiten in Leerdomein nemen zienderogen toe.

Vaardigheid- en reanimatieonderwijs

In 2012 is de *Nursing kid* aangeschaft, een kind in de vorm van een pop, ideaal voor klinische training van pediatrische, klinische kernvaardigheden, dat gebruikt kan worden voor het inbrengen van een (kind) maagsonde, een urinecatheter en voor het prikken van een infuus. Ook is de maagsonde fantoom aangeschaft en zijn de reanimatiekarren vernieuwd. Trainers hebben instructie ontvangen over het onderhoud en gebruik van fantomen. Ook zijn zij geschoold in docentprofessionalisering.

Wetenschapscommissie

In 2012 heeft de Wetenschapscommissie haar dienstverlening verder geprofessionaliseerd. In het beleidsplan 'Zorg voor Wetenschap' heeft de Wetenschapscommissie haar visie op wetenschap geformuleerd en de lijnen naar de toekomst uitgezet. Begin 2012 werd echter duidelijk dat de doelstellingen uit het beleidsplan bijgesteld moesten worden naar aanleiding van het STZ-rapport 'Bibliometric analysis of STZ-hospitals'. Uit dit rapport bleek dat de kwantiteit van het wetenschappelijk onderzoek Albert Schweitzer ziekenhuis rond het STZ-gemiddelde ligt, maar dat de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek in

het Albert Schweitzer ziekenhuis beneden het STZ-niveau ligt. Daarnaast beschikt het Albert Schweitzer ziekenhuis over een beperkt wetenschappelijk netwerk in vergelijking met andere STZ-ziekenhuizen. Om met elkaar een strategie te bedenken om het wetenschappelijk onderzoek in het Albert Schweitzer ziekenhuis beter uit de verf te laten komen is er in september 2012 een Heidag Wetenschap georganiseerd met als titel 'Wetenschap in het ASz op weg naar beter'. Naar aanleiding van deze dag is een plan van aanpak opgesteld met daarin strategische punten die er toe moeten leiden het wetenschapsbeleid te verankeren in het ziekenhuisbeleid voor de komende vijf jaar.

Stipendium

Als topklinisch opleidingsziekenhuis wil het Albert Schweitzer ziekenhuis (medisch) wetenschappelijk onderzoek van eigen bodem stimuleren en ondersteunen door middel van het Stipendium. Het Stipendium biedt onderzoekers de mogelijkheid zich (fulltime) bezig te houden met research activiteiten (voor een periode van maximaal drie maanden). In 2012 tweemaal een stipendiumronde gehouden en zijn stipendia toegekend aan de volgende studies/onderzoekers:

1 ^e ronde 2012		
Den Dekker	Kindergeneeskunde	De relatie tussen antenatale echografische diagnostiek naar nierafwijkingen en de postnatale bevindingen in het Albert Schweitzer ziekenhuis.
2 ^e ronde 2012		
Pelkmans	Interne geneeskunde	Retroperitoneale fibrose
Sier	Chirurgie	ISI trial en I-aid studie
Oskam	SEH	Pre-hospitale sepsis behandeling; verminderen van mortaliteit bij ernstige sepsis

WASz

In 2012 verscheen onder hoofdredactie van drs. A. van der Velden, AIOS SEH en dr. N. Swarte, gynaecoloog tweemaal het Wetenschappelijk tijdschrift Albert Schweitzer ziekenhuis (WASz). Dit tijdschrift houdt medewerkers en verwijzers periodiek op de hoogte van allerlei wetenschappelijke activiteiten van het Albert Schweitzer ziekenhuis. De tweede WASz van 2012 stond in het teken van de achtste jaarlijkse Wetenschapsdag.

Cursussen

De volgende cursussen werden in 2012 gegeven op het gebied van wetenschappelijk onderzoek;

Cursus	Totaal aantal deelnemers 2012
PubMed	6
Poster maken	8
Medical Writing in English	13
Wetenschappelijk onderzoek incl. SPSS	13

Wetenschapsdag 2012

In juni werd de '8e jaarlijkse Wetenschapsdag Albert Schweitzer ziekenhuis' gehouden in het auditorium op de locatie Dordwijk. De wetenschapsdag was een succesvolle en goed bezochte dag met 105 bezoekers.

Bij ontvangst kregen de deelnemers het Wetenschappelijk Jaaroverzicht 2011 uitgereikt met daarin een uitgebreid overzicht per vakgroep van de wetenschappelijke output. Ook ontvingen zij een abstractboek met daarin een overzicht van alle mondelinge- en posterpresentaties van de Wetenschapsdag.

Prijs voor de beste publicatie 2011 ging naar E.J. van den Bos (Cardiologie) voor onderzoek naar de betekenis van troponine I stijging bij patiënten met atriumfibrilleren. De prijs voor de beste voordracht ging na publieksstemming naar E. Leung (Klinische Fysica) met haar mooie multimediaspresentatie over geluiden van apparaten op de IC. Het publiek verkoos de poster van A. Boeddha (Orthopaedie) tot beste poster. De poster ging over het schrappen van preoperatieve bloedgroepbepalingen ten aanzien van mogelijke bloedtransfusie na totale knieprothese in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Wetenschappelijk spreekuur

Eind mei 2012 heeft prof. dr. Cleophas in verband met zijn pensionering zijn functie als wetenschapscoördinator neergelegd. Wij zijn prof. dr. Cleophas veel dank verschuldigd voor zijn bijdrage aan het wetenschappelijk klimaat in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Na zijn pensionering is het Leerhuis een driejarige samenwerking aangaan met de afdeling Biostatistiek van het Erasmus MC. Een nieuw wetenschappelijk spreekuur is gestart. Doel van het spreekuur is het wetenschappelijk klimaat in het Albert Schweitzer ziekenhuis naar een nog hoger niveau te brengen. Net als voorheen staat dit inloopspreekuur open voor medewerkers die vragen hebben met betrekking tot het schrijven van een onderzoeksopzet, statistische methodes en rapportage van de resultaten. Daarnaast kan op de statistici van het Erasmus MC een beroep worden gedaan om analyses uit te voeren. In 2012 hebben circa 80 personen het inloopspreekuur bezocht, voornamelijk arts-assistenten, maar ook medisch specialisten en in toenemende mate ook verpleegkundigen.

Promotie Albert Schweitzer ziekenhuis

In oktober 2012 is dermatoloog R.P.M. Ceulen gepromoveerd. De titel van zijn proefschrift is: "Modern insights in foam sclerotherapy for varicose veins" (moderne inzichten in schuim sclerotherapie voor varices").

Leerklimaat Albert Schweitzer ziekenhuis beloond

De inzet van het Leerhuis om leren in het Albert Schweitzer ziekenhuis naar een hoger plan te tillen, is onlangs beloond: het Leerhuis is genomineerd voor de NSCU Academy Award. De NSCU is een netwerkorganisatie van leerhuizen (corporate universities) waar ons ziekenhuis sinds 2006 lid van is. Ieder jaar organiseert de NSCU een congres en beloont dan de organisatie met het best ontwikkelde Leerhuis. De drie andere organisaties die ook zijn genomineerd voor de Academy Award, zijn niet de minsten: Canon, Q8 en Rijkswaterstaat. Begin 2013 blijkt dat Q8 uiteindelijk tot winnaar is uitgeroepen.

5.2.3 Samenleving /Milieu

Albert Schweitzer ziekenhuis maatschappelijk betrokken

Op verschillende manieren onderhoudt het Albert Schweitzer ziekenhuis een innige relatie met de samenleving. Uiteraard door samenwerking en nauwe contacten binnen de zorgsector in de regio, maar ook op andere manieren die minder of zelfs niets met de ziekenhuiszorg te maken hebben. Hieronder enkele uiteenlopende voorbeelden van deze betrokkenheid bij de maatschappij in 2011.

Aandacht voor laaggeletterdheid

In 2011 heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis de strijd aangeboden met de problemen die kunnen ontstaan door laaggeletterdheid. Patiënten die niet goed kunnen lezen en schrijven (1,5 miljoen Nederlanders in totaal) kunnen ook in een ziekenhuis problemen ondervinden. Zij kunnen bijvoorbeeld instructies niet goed opvolgen en belangrijke formulieren niet invullen. In 2012 is dit probleem op verschillende manieren onder de aandacht gebracht in het ziekenhuis. zo heeft een theaterkaravaan medewerkers tijdens hun dagelijks werk op vrolijke wijze geconfronteerd met dit probleem. In september is er een goed bezochte theaterworkshop gehouden voor artsen en medewerkers. Alles met het doel als ziekenhuis mensen die moeite hebben met lezen en schrijven extra te ondersteunen op dit gebied tijdens het zorgproces

Roparun

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft in 2012 een eigen Roparun-team samengesteld. In mei haalden de ASz-runners het prachtige sponsorbedrag van 25.000 euro binnen. Met veel enthousiasme hebben ze zich ingezet, veel sponsoractiviteiten georganiseerd en met veel uithoudingsvermogen de Roparun – van Parijs naar Rotterdam - volbracht.

'De stad terug naar het ziekenhuis'

Centraal bij nieuw- en verbouw van het ziekenhuis staat het 'naar binnen halen van de stad'. Op de locatie Dordwijk komen daardoor op verschillende plekken in het ziekenhuis beelden terug van bijvoorbeeld de Dordtse kerk en de haven. In lijn hiermee is ook de bewegwijzering van locatie Dordwijk aangepast. De verschillende Dordtse

thema's hebben steeds meer gezicht gekregen in de locatie. In juli is de Breast Clinic geopend, in het bouwdeel 'Huis Van Gijn'. De aankleding in dit thema heeft geleid tot een mooie patiënt-gerichte polikliniek met veel privacy.

Samenwerking met patiëntenverenigingen

Het ziekenhuis werkt aan goede relaties met patiëntenverenigingen, zowel in de regio als landelijk. Zij krijgen de gelegenheid om activiteiten in het ziekenhuis aan te bieden aan hun achterban en geïnteresseerden, zoals informatieavonden en lezingen. Regelmatig verlenen specialisten en medewerkers van het Albert Schweitzer ziekenhuis hieraan inhoudelijk medewerking. Deze bijeenkomsten trokken ook in 2012 in totaal weer enkele duizenden patiënten. Voorbeelden hiervan zijn:

- het Parkinsoncafé;
- de voorlichtingsdag 'Kanker, meer dan een diagnose';
- de voorlichtingsavond over CVA en vermoeidheid;
- de voorlichtingsavond over diabetes en het risico op hart en vaatandoeningen;
- voorlichtingsavonden over apneu, hoofdpijn, versleten knie en heup;
- de informatiemarkt en modeshow voor borstkankerpatiënten.

Open dag 'Week voor chronisch zieken'

In november is weer een succesvolle open dag gehouden op de locatie Zwijndrecht. Ruim 6.000 bezoekers kwamen langs, vele afdelingen hadden hun deuren geopend en verschillende patiëntenverenigingen presenteerden zich.

Seniorenvervoer

Ook in 2012 heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis weer financieel kunnen bijdragen aan de Stichting Seniorenvervoer. Deze stichting organiseert al jaren het vervoer voor minder mobiele, oudere inwoners van Zwijndrecht en omstreken. Door vrijwilligers worden senioren met busjes naar het ziekenhuis of andere gezondheidsinstellingen gebracht en opgehaald.

Over de grens

Het Albert Schweitzer ziekenhuis toont zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid ook door al vele jaren ziekenhuizen in het buitenland te

ondersteunen. Gecoördineerd door de Commissie Buitenland, worden verzoeken om kleinschalige ondersteuning van lokale ziekenhuizen uit verschillende landen in behandeling genomen en waar mogelijk gehonoreerd.

In 2012 is de samenwerking met het gemeentelijke ziekenhuis in Orastie (Roemenië) voortgezet door middel van onder meer de schenking van een complete operatietafel met toebehoren. De samenwerking met Suriname is in 2012 niet van de grond gekomen zoals de commissie had gehoopt. De samenwerking is daarom eind 2012 stopgezet. De positie is begin 2013 ingenomen door het moeder-kindziekenhuis van Myeik in Birma, waar anesthesioloog X. Falières regelmatig als arts/opleider werkzaam is. In 2012 heeft de Commissie Buitenland voorts afgesproken met de Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid dat zij uitgefaseerde ziekenwagens en andere overtuigende goederen in de toekomst via de Commissie Buitenland van het Albert Schweitzer ziekenhuis wil schenken aan buitenlandse ziekenhuizen, omdat de ambulancedienst zelf geen buitenlands netwerk heeft. De Commissie zal ervoor zorgen dat de eerste ambulance in het voorjaar van 2013 een goede bestemming krijgt in Roemenië.

Op 1 mei brachten de burgemeester van Bamenda, zijn vrouw en enkele PR-medewerkers een bezoek aan Dordrecht vanwege de zusterband tussen Dordrecht en Bamenda. Ze gingen langs bij verschillende organisaties en bedrijven, waaronder ons ziekenhuis. Het bezoek was een initiatief van de Stichting Dordrecht-Bamenda, die projecten en organisaties in Bamenda steunt. De gemeente Dordrecht steunt op haar beurt de stichting. Samen met de Dordtse wethouder van Economische Zaken J. Mos en de coördinator van de stichting gingen zij in gesprek met voorzitter van de Raad van Bestuur P. Eringa. Ook een rondleiding was onderdeel van het programma: er werden drie afdelingen bezocht: Chirurgie, SEH en KNO,. Op deze afdelingen leidden chirurg B. Punt, afdelingshoofd T. Bok en afdelingshoofd I. Venis het gezelschap rond. Het delen van kennis kan het ziekenhuis in Bamenda helpen te groeien in kwaliteit.

Muziek in huis

Op verschillende momenten en manieren klinkt er steeds vaker muziek in ons ziekenhuis. Bijzonder moment in 2012 was een zaterdag in augustus

waarop zo'n zeventig leden van het Groot Omroepkoor een 'menselijke keten' in de locatie Dordwijk vormden en samen het Ave Verum van Mozart ten gehore brachten. Belangstellenden, medewerkers, patiënten stond ook in de keten, zodat het gezang van de centrale hal tot op de verpleegafdeling te horen was. Het populaire tv-programma Tiende van Tijn heeft dit geïnitieerd en opgenomen, uitzending vond plaats in januari 2013.

Daarnaast is een vleugel geplaatst in de hal van de locatie Dordwijk, waar vrijwilligers regelmatig op spelen. Ook trad in 2012 in de hal een Roemeens kinderkoor op, een concert dat werd aangeboden door de Roemeense ambassadeur.

Tijdens het Dordtse Bach festival in het najaar van 2012 bood het Albert Schweitzer ziekenhuis ook een podium, verschillende medewerkers gaven er miniconcerten.

Muzikale afsluiter van het jaar was traditiegetrouw het kerstconcert van het Dordtse Phil op de locatie Dordwijk. Patiënten in hun bed, bezoek en medewerkers genoten voor de 21e keer van deze speciale gelegenheid.

Stichting Vrienden

Al vele jaren ondersteunt de Stichting Vrienden van het Albert Schweitzer ziekenhuis de zorg aan patiënten, door aan het ziekenhuis middelen te schenken die het verblijf van patiënten kunnen veraangename. In 2012 werden verschillende afdelingen en projecten weer geholpen met een gift. Dit jaar konden door een bijdrage van de Vrienden FamilyCare-kamers bij de afdeling Neonatologie worden ingericht zodat ouders dichtbij hun pasgeboren kindje kunnen verblijven. Op de jaarlijkse donateursavond mochten we ruim 100 donateurs welkom heten op de locatie Zwijndrecht.

Milieubeleid en organisatie

Milieubeleid

Het geïntegreerd beleidsplan voor de aandachtsgebieden Arbo, milieu, veiligheid (AMV) en kwaliteit is onderdeel in het ziekenhuisbeleidsplan voor de periode 2010 tot en met 2013. Belangrijkste instrument op het gebied van milieuzorg is de milieuthermometer zorg. Hiermee worden de milieuprestaties van het ziekenhuis objectief beoordeeld.

Dag van de Duurzaamheid en energiecampagne

Op de landelijke Dag van de Duurzaamheid, 10 oktober 2012, startten Milieu Platform Zorgsector en het Albert Schweitzer ziekenhuis samen met 29 aangesloten zorginstellingen de energiecampagne 'Zorg voor energie'. De campagne startte als samenwerking tussen het platform en het Spaarne Ziekenhuis. Zij vonden 29 instellingen bereid deel te nemen, waaronder het Albert Schweitzer ziekenhuis.

In de zorg wordt veel energie verbruikt. De bij het platform aangesloten instellingen willen hier wat aan doen en hebben zich daarom verbonden aan de energiecampagne met het doel energie te besparen. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft – voor elke locatie – een energiebesparingsplan (EBP) opgesteld.

Het officiële startsein voor de campagne werd gegeven door Y. Wilders, lid Raad van Bestuur van het Spaarne Ziekenhuis. Zij deed dit tijdens het congres Gezonde Zorg van MVO Nederland Netwerk Zorg.

Overlegorganen

Er is deelgenomen aan het Coördinatorenoverleg Albert Schweitzer ziekenhuis (Arbo, Milieu, Veiligheid) en Milieu Platform Zorg (MPZ).

Milieuzorgsysteem

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is NIAZ-geaccrediteerd, daaronder valt ook het milieubeleid van de organisatie. Alle medewerkers krijgen bij indiensttreding het informatieboekje Arbo, Milieu en Veiligheid uitgereikt. De inhoud van dit boekje is in 2012 geactualiseerd. De introductie van nieuwe medewerkers is geëvalueerd en verbeterd. Er is een pagina op het intranet beschikbaar voor Arbo, Milieu en Veiligheid. Hierop is alle relevante informatie voor alle medewerkers beschikbaar.

Vergunningen

Overzicht vergunningen

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft op milieugebied diverse vergunningen. De belangrijkste zijn: Wet Milieubeheer, Wet Verontreiniging Oppervlaktewater (WVO) en de Kernenergiewet. In 2012 zijn vergunningen aangevraagd en

verleend in het kader van de bouwactiviteiten en de plannen voor het verbouwen van een voormalige discotheek aan de Amnesty Internationalweg (vlakbij de locatie Dordwijk) ten behoeve van een logistiek centrum.

Rapportages voor vergunningen Wet Milieubeheer

Er is een geluidsrapportage opgesteld voor de gehele locatie Dordwijk. Hierdoor zijn de oorzaken van de geluidsklachten in kaart gebracht en konden oplossingen worden voorgesteld. In samenwerking met de omgevingsdienst is besloten de overlastgevende geluidsbronnen buiten bedrijf te stellen.

Inspecties en controles

Op de locaties Dordwijk, Sliedrecht en Amstelveen zijn door de omgevingsdienst in 2012 algemene inspecties uitgevoerd. De inspectie heeft op Dordwijk verschillende verbeterpunten opgeleverd. Hiervoor zijn plannen van aanpak aangeboden aan de omgevingsdienst. Hierop is goedkeuring ontvangen. Uitvoering gebeurt in 2013.

Milieuprestaties

Afval

Het ziekenhuis kent diverse afvalstromen: specifiek ziekenhuisafval, bedrijfsafval, klein gevaarlijk afval, swill (keukenafval), papier en karton, glas, hout- en sloopafval en bruin- en witgoed. Dit afval wordt apart ingezameld en aangeboden aan de afvalinzamelaars.

Tabel: Afval in kg per locatie en afvalstroom

Afval in kg	2011	2012				verschil
	Totaal	DW/SLD	AW	ZWD	Totaal	
Klein Gevaarlijk Afval	6.859	2.379	1.800		4.179	-64,1%
Bedrijfsafval	899.920	605.460	84.920	117.300	807.680	-11,4%
Karton	16.160	19.441	4.000		23.441	31,1%
Papier	108.420	98.232	37.323	10.177	145.732	25,6%
Specifiek ziekenhuisafval	42.666	42.166	2.492	8.505	53.163	19,7%
Bouw- en sloopafval	6.460		4.500		4.500	-43,6%
Swill	37.080	29.520			29.520	-25,6%
Totaal	1.117.565	797.198	135.035	135.982	1.068.215	-4,6%

Tabel: Ziekenhuisafval afgezet tegen het aantal patiëntgewogen eenheden

2011		2012	
Aantal patient gewogen eenheden (pge)	862.476		891.291
	kg/pge		kg/pge
Totaal afvalproductie in kg	1.117.565		1.068.215
-----	-----	1,30	-----
Patiëntgewogen eenheden	862.476		891.291
			1,20
Specifiek ziekenhuisafval in kg	42.666		53.163
-----	-----	0,049	-----
Patiëntgewogen eenheden	862.476		891.291
			0,060

Toelichting

In 2012 is er een aantal uitschieters over de afvalstromen zichtbaar. Een aantal worden hieronder toegelicht.

Papier

Bij de verhuizingen van de kantoorfuncties van de locatie Amstelveen naar Dordrecht is veel papier opgeruimd en vernietigd. Ook bleek in de registratie een overlap te zitten met voorgaande jaren. De cijfers van 2010 gingen over een periode van 9 maanden en die van 2011 daardoor over 15 maanden. In 2012 is dit gecorrigeerd.

Het algehele beeld is dat er minder papier gebruikt wordt, dit kan worden teruggevoerd op meer digitale verwerking van informatie.

Bouw- en sloopafval

De afvoer van een container voor bouw- en sloopafval gebeurt een enkele keer per jaar.

Swill

Doordat het aanbod van voeding volledig is afgestemd op de vraag van de patiënt, wordt er minder voedselafval geproduceerd. Door het uitbesteden van het bedrijfsrestaurant is een deel van de afvalstroom vervallen.

Energie

Veel functies zijn in 2012 van de locatie Amstelveen overgebracht naar Dordrecht. Hoewel het aantal gebruikers op de locatie Amstelveen daarmee is afgenomen, resulteert dat niet in substantieel minder gasverbruik omdat het pand toch verwarmd moet worden. Dit heeft geleid tot een minder efficiënte benutting van energie. Enkele opvallende zaken over 2012.

- Het gasverbruik op alle locaties is in 2012 toegenomen mede door een ca 7,5% groter aantal graaddagen*.
- In 2012 is de nieuwbouw op de locatie Dordrecht volledig in gebruik, dat is met name

te herkennen in het elektriciteitsverbruik. Dat is verbruik van de gebruikers zelf maar ook van de Warmte Koude Opslag-installatie en de koeling.

Door storingen in de warmtepomp is naast een toename van elektra ook het verbruik van gas op de locatie Dordwijk toegenomen.

- In 2012 is de locatie Amstelveen nog maar gedeeltelijk in gebruik. Dat geeft wel een afname van elektra maar niet van gas. De centrale installaties zijn relatief oud en vragen toch nog veel energie die onafhankelijk is van het aantal gebruikers.
- Er wordt permanent intensief gemeten om energieverbruik beter te kunnen analyseren. Ook in 2012 zijn naar aanleiding van deze meetresultaten verdere energiebesparingsmaatregelen genomen. Per kwartaal wordt er aan de hand van energierapportages bepaald welke maatregelen genomen kunnen worden.
- In de nieuwbouw van de locatie Dordwijk is in 2010 een Warmte Koude Opslag-systeem (WKO) in de bodem in bedrijf genomen. Door de verbeterde monitoring kan het functioneren van het WKO-systeem goed gevolgd worden

om de inzet van duurzame energie zo groot mogelijk te maken. Doordat één warmtepomp tot twee keer toe langere tijd uitgevallen is moest er bijverwarmd worden met gas.

- Voor alle locaties is een energie beheerplan (EBP) opgesteld. Hierin worden alle mogelijke energiebesparende maatregelen geanalyseerd. De diverse effectieve maatregelen worden in 2013 uitgevoerd.
- Door de inzet van Warmte Kracht Koppelingen (WKK) op de locaties Amstelveen en Zwijndrecht is een uitstoot van bijna 1.500 ton CO₂ vermeden.

Om een betere vergelijking te kunnen maken is het gas en elektriciteitsverbruik omgerekend naar Giga Joule (GJ). Om elektriciteit te produceren is ook (primaire) energie nodig. Daarom is een vergelijk gemaakt tussen het verbruik van ingekochte energie en het verbruik van primaire energie.

* Een graaddag is een rekeneenheid om de (varierende) temperatuur op een eenvoudige manier mee te kunnen nemen in berekeningen, met name in berekeningen over energieverbruik.

Tabellen: Overzicht verbruik gas en elektriciteit

Tabel: Energieoverzicht op basis van inkoop

Omrekening elektriciteit op basis van energie-inhoud 3,6 kJ per kWh

	2011				2012				verschil
	gas	elektra	totaal		gas	elektra	totaal		
DW	1.362.512	13.715.055			1.425.655	13.987.437			
	43.124	49.374	92.498	GJ	45.122	50.355	95.477	GJ	3,12%
AW	1.287.797	2.140.936			1.365.465	1.862.220			
	40.759	7.707	48.466	GJ	43.217	6.704	49.921	GJ	2,91%
ZD	779.732	2.439.890			794.287	2.174.093			
	24.679	8.784	33.462	GJ	25.139	7.827	32.966	GJ	-1,51%
SD	119.170	903.259			128.885	872.476			
	3.772	3.252	7.023	GJ	4.079	3.141	7.220	GJ	2,72%
Totaal	3.549.211	19.199.140			3.714.292	18.896.226			
	112.333	69.117	181.449	GJ	117.557	68.026	185.584	GJ	2,23%

Tabel: Omrekening elektriciteit op basis van energie-inhoud 9 kJ per KWh
(primaire energie)

	2011				2012				verschil
	gas	elektra	totaal		gas	elektra	totaal		
DW	1.362.512	13.715.055			1.425.655	13.987.437			
	43.124	123.435	166.559	GJ	45.122	125.887	171.009	GJ	2,60%
AW	1.287.797	2.140.936			1.365.465	1.862.220			
	40.759	19.268	60.027	GJ	43.217	16.760	59.977	GJ	-0,08%
ZD	779.732	2.439.890			794.287	2.174.093			
	24.679	21.959	46.638	GJ	25.139	19.567	44.706	GJ	-4,32%
SD	119.170	903.259			128.885	872.476			
	3.772	8.129	11.901	GJ	4.079	7.852	11.931	GJ	0,26%
Totaal	3.549.211	19.199.140			3.714.292	18.896.226			
	112.333	172.792	285.125	GJ	117.557	170.066	287.623	GJ	0,87%

Tabel: Energie in euro's

	2011			2012			verschil
	gas	elektra	totaal	gas	elektra	totaal	
DW	527.652	1.207.572	1.735.224	590.132	1.285.386	1.875.518	8%
AW	476.332	221.705	698.037	498.625	212.606	711.231	2%
ZD	279.157	266.462	545.619	311.488	260.070	571.558	5%
SD	62.605	93.700	156.305	69.535	97.692	167.227	7%
Totaal	1.345.746	1.789.439	3.135.185	1.469.780	1.855.754	3.325.534	6%

Tabel: Energiekosten afgezet tegen het aantal patiëntgewogen eenheden

2011		2012	
Aantal patient gewogen eenheden (pge)	862.476		891.291
	Euro/pge		Euro/pge
Energiekosten	3.135.185	3.325.534	
-----	-----	-----	-----
Patiëntgewogen eenheden	862.476	891.291	3,73

Tabel: Energie in euro's

	2011			2012			verschil
	gas	elektra	totaal	gas	elektra	totaal	
DW	669.408	1.070.751	1.740.159	527.652	1.207.572	1.735.224	-0,3%
AW	603.939	286.122	890.061	476.332	221.705	698.037	-21,6%
ZD	322.993	245.073	568.066	279.157	266.462	545.619	-4,0%
SD	82.432	91.382	173.814	62.605	93.700	156.305	-10,1%
Totaal	1.678.772	1.693.328	3.372.100	1.345.746	1.789.439	3.135.185	-7,0%

Tabel: Energiekosten afgezet tegen het aantal patiëntgewogen eenheden

2011		2012	
Aantal patient gewogen eenheden (pge)	838.978		862.476
	Euro/pge		Euro/pge
Energiekosten	3.372.100	3.135.185	
-----	4,02	-----	3,52
Patiëntgewogen eenheden	838.978	891.291	

5.2.4 Financieel

Algemeen

Het financiële beleid van het Albert Schweitzer ziekenhuis is gericht op het realiseren van een positief resultaat, zodat een solvabiliteit opgebouwd wordt die bij de aard en risico's van de organisatie past. Door een positief exploitatieresultaat van € 4,6 miljoen is de solvabiliteit gegroeid van 11,5% in 2011 naar 12,5% in 2012. Als reactie op toegenomen risico's wordt sturing en verantwoording op financiële parameters naar de financiers steeds belangrijker. Het Albert Schweitzer ziekenhuis is op koers om in 2014 aan de 15% norm voor solvabiliteit op omzet te voldoen.

Resultaatontwikkeling

Het jaar 2012 is afgesloten met een resultaat van € 4,6 miljoen hetgeen in lijn is met het begrote resultaat voor 2012, het behaalde resultaat in 2011 en het genormaliseerde resultaat. In het geconsolideerde resultaat van het ziekenhuis is een gezamenlijk resultaat van de Vastgoed bv en de Poliklinische apotheken bv van € 0,8 miljoen begrepen.

De totale inkomsten van het ziekenhuis stegen met € 15 miljoen (5,6%) van € 269,5 tot € 284,5 miljoen waarvan de helft bestaat uit omzet TNF-ALFA-remmers die in 2012 voor het eerst onder het budget van de ziekenhuizen viel. Het resterende deel van de omzetsijging wordt verklaard door een hogere omzet vanuit de opleidingsfondsen (€ 1,9 miljoen), groeiende omzet bij de poliklinische apotheken (+ € 0,9 miljoen) en door prijscompensatie in de prestatiecontracten.

De exploitatiekosten zijn in 2012 gestegen met € 14,9 miljoen (5,6%). Dit bedrag is opgebouwd uit € 2,8 miljoen hogere personeelskosten, gelijkblijvende afschrijvingslasten en € 12,9 miljoen hogere overige bedrijfskosten waarvan € 7,1 miljoen betrekking heeft op de overgehevelde omzet voor TNF-ALFA-remmers). De financieringskosten daalden met € 0,8 miljoen.

Ontwikkeling omzet / resultaat / ratio's	2012	2011
Resultaat (x € 1 miljoen)	4,6	4,5
Omzet (x €1 miljoen)	284,5	269,5
Balanstotaal (x € 1.0 miljoen)	348,4	316,9
Resultaatsratio (resultaat boekjaar/totale bedrijfsopbrengsten)	1,6%	1,7%
Liquiditeit (vlottende activa/kort vreemd vermogen)	0,58	0,50
Solvabiliteit (eigen vermogen/totale bedrijfsopbrengsten)	12,5%	11,5%
Solvabiliteit (eigen vermogen/totaalvermogen)	10,2%	9,8%

Toelichting belangrijkste mutaties

Tabel: Overzicht mutaties winst- en verliesrekening

Ontwikkeling omzet / resultaat / ratio's	2012	2011	Mutatie
Wettelijk budget ZVW + PAAZ-AWBZ	3,4	159,6	-156,2
Omzet DBC's/DOT A-segment	65,0		65,0
Omzet DBC's/DOT B-segment	165,7	71,7	94,0
Transitiebedrag	8,6	n.v.t.	8,6
Opleidingsfondsen /subsidies	12,8	10,5	2,3
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	7,0	5,9	1,1
Overige bedrijfsopbrengsten	21,9	21,7	0,2
Totale bedrijfsopbrengsten	284,5	269,5	15,0
Salarissen	115,5	111,5	4,0
Sociale lasten en overige personeelskosten	30,3	28,5	1,8
Personeel niet in loondienst	5,3	8,3	-3,0
Overige bedrijfskosten	97,7	84,8	12,9
Afschrijvingen	23,1	23,1	0
Financiële lasten en baten (interest)	8,0	8,8	-0,8
Totale bedrijfslasten	279,9	265,0	14,9
Bedrijfsresultaat	4,6	4,5	0,1

Wettelijk budget ZVW en PAAZ /AWZB

Door een groot aantal wijzigingen is de omzetverantwoording 2012 gecompliceerder dan voorgaande jaren. Als gevolg van de introductie prestatiefinanciering is het wettelijk budget komen te vervallen. De inkomsten in 2012 bestonden slechts voor € 0,5 miljoen uit nagekomen baten uit voorgaande jaren en de gerealiseerde omzet vanuit de PAAZ (€ 2,9 miljoen).

Omzet DBC's/DOT A-segment

De in 2012 gerealiseerde omzet bestond uit de omzet van overloop DBC's (€ 12,7 miljoen) en de omzet uit DOT-zorgproducten die vallen onder het zogenaamde A-segment (€ 52,3 miljoen). In dit segment gelden gereguleerde prijzen en onder dit segment valt ook de omzet voor overige zorgproducten, de Intensive Care en dure geneesmiddelen.

Omzet DBC's/DOT B-segment

De in 2012 gerealiseerde omzet bestond uit de omzet van overloop DBC's (€ 11,5 miljoen) en de omzet uit DOT-zorgproducten die vallen onder het zogenaamde B-segment (€ 154,2 miljoen). Hiervan had € 74,9 miljoen betrekking op het oude B-segment. Dit ligt € 3,3 miljoen (4,4%) boven het niveau van 2011.

Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg

In 2012 is sprake van een overgangsregeling naar prestatiefinanciering. Het verschil tussen het zogenaamde schaduwbudget - gebaseerd op oude parameters - en de gerealiseerde omzet in DOT-zorgproducten (A en B-nieuw) komt voor 95% ten laste van een centraal fonds. Voor het Albert Schweitzer ziekenhuis is het transitiebedrag (voorlopig) vastgesteld op € 8,6 miljoen. De definitieve vaststelling vindt plaats bij het opstellen van de jaarrekening 2013.

Opleidingsfondsen en subsidies

De inkomsten vanuit het Opleidingsfonds bedroegen in 2012 € 10,5 miljoen (+ € 0,7 miljoen) als gevolg van een lichte stijging in het aantal arts-assistenten in opleiding en de gebruikelijke jaarlijkse indexering van de vergoeding per AIO. Tevens is voor € 1,9 miljoen (+ 0,7 miljoen) aan inkomsten verantwoord vanuit het Fonds Ziekenhuis Opleidingen als gevolg van diplomering van

gespecialiseerde verpleegkundigen. Daarnaast is nog voor € 0,4 miljoen aan overige subsidies verantwoord.

Niet gebudgetteerde zorgprestaties en overige inkomsten

Het betreft hier de vergoedingen voor diensten en verrichtingen aan derden en overige inkomsten. Per saldo bedraagt de stijging € 1,1 miljoen die grotendeels wordt verklaard uit de groeiende omzet vanuit de poliklinische apotheken bv.

Ontwikkeling kosten

- De totale personeelskosten zijn toegenomen met € 2,9 miljoen, dat is een stijging met 2,0% ten opzichte van 2011.
- De kosten van het personeel in loondienst stegen met € 5,8 miljoen (+ 4,2%) ten opzichte van 2011. Deze kostenstijging kwam tot stand door aanpassingen in de cao (1,6%), een stijging van sociale lasten en pensioenpremies (1,3%) en een hoger niveau van voorzieningen / reserveringen (0,7%). Daarnaast als gevolg van een lichte uitbreiding van de formatie in samenhang met anciënniteit van bestaande medewerkers (0,6%). In de loop van 2012 is een ombuigingsprogramma gestart waardoor de vaste formatie vanaf medio 2012 met ruim 30 fte is teruggelopen.
- De kosten van het personeel niet in loondienst daalden met € 2,9 miljoen (-35,4%). Deze forse daling is gerealiseerd door strakke sturing op inzet van tijdelijk personeel (ICT en projecten) en minder inzet van uitzendkrachten.
- De patiëntgebonden kosten stijgen vooral door hogere kosten van dure geneesmiddelen (€ 0,8 miljoen), kosten voor protheses en pacemakers en kosten voor onderhoud van medische apparatuur.
- De financieringslasten daalden met € 0,8 miljoen (-9,5%) als gevolg van lagere financieringskosten voor kort gefinancierd krediet.

Toelichting Balansposten (geconsolideerd)

Vaste Activa

Het totaal aan vaste activa nam in 2012 toe met € 4,9 miljoen tot € 269 miljoen. In 2012 is in gebouwen en inventarissen per saldo € 30,1 miljoen geïnvesteerd. De belangrijkste investeringen in huisvesting hadden betrekking op de realisatie

van een nieuwe productieapotheek, nieuwbouw Nucleaire Geneeskunde met daarbij de integratie van een PET-CT, de realisatie van 4 nieuwe OK's op de locatie Zwijndrecht en het renoveren van acht OK's op de locatie Dordwijk.

Vorraden en onderhanden werk DBC's, Debiteuren

De waarde van de voorraden is met € 0,6 miljoen afnemen. Deze daling trad op bij de apotheek en het OK-complex vanwege verdergaande standaardisatie en beheersing van de goederenstroom. De debiteurenpositie laat een stijging zien van € 48,4 naar € 87,3 miljoen. Deze stijging wordt verklaard door een inhaalfacturatie in de laatste maanden van 2012 als gevolg van de verlate contractering met de zorgverzekeraars. Hier tegenover stond gedeeltelijke tijdelijke bevoorschotting door de zorgverzekeraars.

Passiva

Door het positieve resultaat van € 4,6 miljoen steeg het eigen vermogen van € 31 tot € 35,6 miljoen. Het niveau van de voorzieningen daalde per saldo met € 1,4 miljoen. Met de invoering van prestatiefinanciering valt de financiële dekking weg voor immateriële vaste activa en heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis in twee stappen (2010 en 2011) een voorziening getroffen voor een geactiveerd boekverlies van een voormalige locatie voor in totaal € 2,1 miljoen. Deze voorziening is vrijgevallen in het boekjaar 2012.

Daarnaast is binnen de Vastgoed bv, gebaseerd op in de branche gehanteerde normen voor onderhoud, een voorziening voor groot onderhoud getroffen voor in totaal €1,5 miljoen.

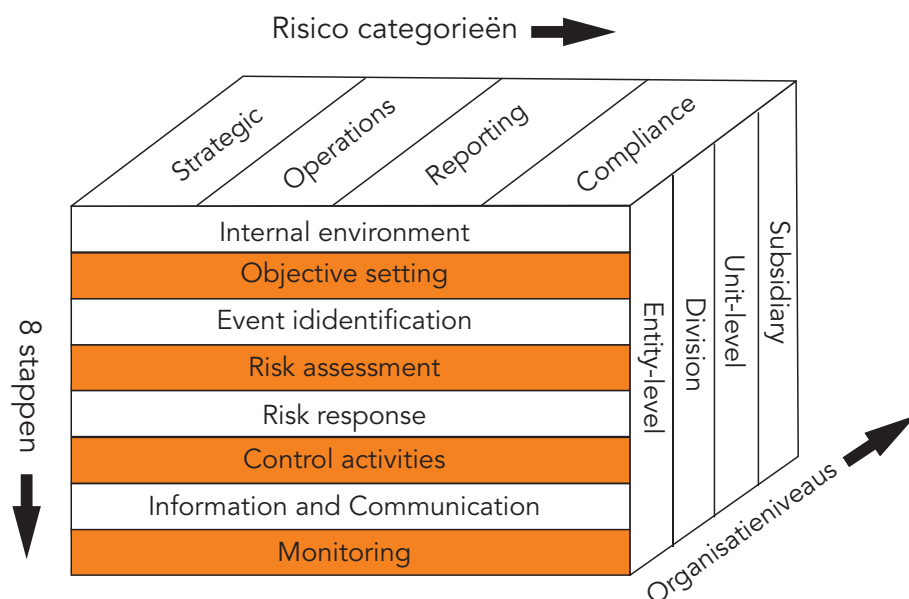
Bedrijfsvoering

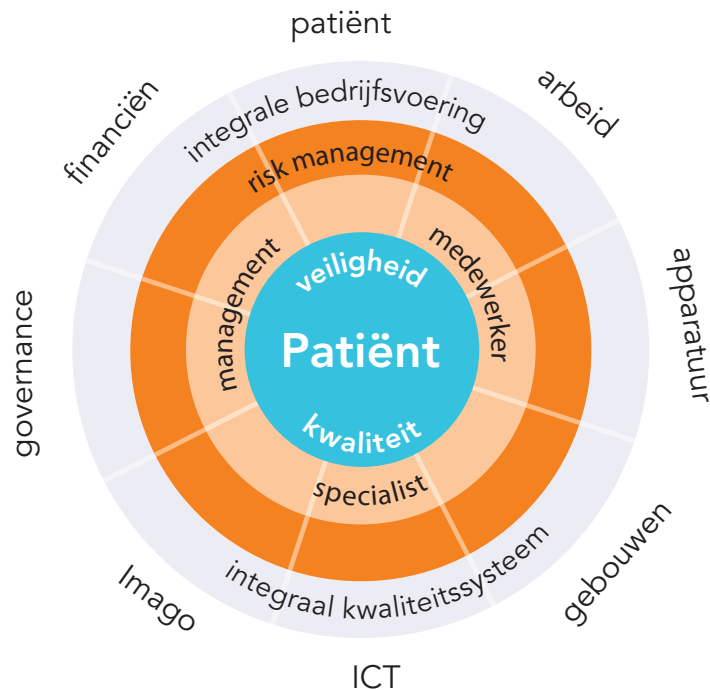
Risicomanagement

Een van de doelstellingen uit het ziekenhuis-beleidsplan 2011-2013 is het opzetten van een ziekenhuisbreed systeem voor risicomanagement. Het doel van risicomanagement is identificeren, analyseren en beheersen van risico's. Het model dat gebruikt wordt voor risicomanagement op strategisch en tactisch (eenheid) niveau is het COSO-model (zie onderstaande figuur).

Op strategisch niveau worden acht risicodomeinen onderscheiden. Per domein is een risico-eigenaar aangewezen en wordt tweemaal per jaar het opgestelde risicoprofiel door de verschillende verantwoordelijken geactualiseerd en bijgesteld. Voor de hoog risico's worden aanbevelingen voor een risk respons gedaan. De rapportage met top-10 risico's is eind 2012 met de Raad van Toezicht besproken.

In 2012 zijn plannen ontwikkeld om te komen tot een verdere uitrol van risicomanagement. In 2013 zullen bedrijfsleiders en medisch managers van de eenheden getraind worden in risicomanagement en het opstellen van een risicoprofiel op het niveau van de eenheid.





Planning & control cyclus

De integrale beleidscyclus is het instrument dat wordt gebruikt voor de vertaling van visie en strategische doelen van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Op concernniveau wordt jaarlijks een Kaderbrief opgesteld. Deze is afgeleid van het ziekenhuisbeleidsplan en van actuele ontwikkelingen en geeft de prioriteiten aan voor het komende jaar. De eenheden maken ieder een jaarplan waarin begrotingsvoorstellen zijn opgenomen. In gezamenlijk overleg met de Raad van Bestuur, de bedrijfsleiders en medisch managers worden de jaarplannen bijgesteld en vastgesteld. De voortgang van de jaarplannen blijkt uit de maandelijkse Balanced Scorecard met een overzicht van de indicatoren voor iedere eenheid en voor het totale concern. Deze digitale informatiebron is voor alle bedrijfsleiders, medische managers en afdelingshoofden toegankelijk. Op basis van deze gegevens voegt iedere bedrijfsleider voor zijn/haar eenheid zijn/haar verantwoordingsinformatie toe. Deze informatie wordt besproken tijdens de maandelijkse werkoverleggen met de Raad van Bestuur. Door de concerncontroller wordt maandelijks een concernrapportage opgesteld. Deze rapportage geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren en een toelichting bij opvallende afwijkingen. Tevens is een analyse en

prognose van de resultaatsontwikkeling opgenomen. In de viermaandsgesprekken leggen de bedrijfsleider en de medisch manager van de eenheid verantwoording af aan de hand van de Balanced Scorecard van hun eenheid en door een schriftelijke toelichting op een van tevoren opgesteld sjabloon met aandachtspunten voor verantwoording. Bij de viermaandsgesprekken zijn een lid Raad van Bestuur, lid Stafbestuur en de controller aanwezig. Van de gesprekken wordt een verslag gemaakt en de actiepunten worden vastgelegd.

Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) inzake registratie en facturatie DBC-zorgproducten en overige producten

Met de komst van DOT is de Administratieve Organisatie op onderdelen herzien en zijn interne controlemaatregelen uitgebreid en toegespitst op de nieuwe situatie.

Sinds medio 2011 wordt er in het ASz met de intern ontwikkelde DOT-monitor gewerkt. Door middel van controles op de bronregistratie worden mogelijke onjuistheden tijdig gesignaleerd. Dit komt een snelle afwikkeling ten goede, zodat juiste, volledige en tijdige registratie en facturatie

bewerkstelligd wordt. Waar mogelijk vindt afhandeling van signaleringen aan de bron plaats, mede om het leereffect te vergroten. In de overige situaties vindt centrale afhandeling plaats binnen de afdeling Administratie, Informatie & Control. Het aantal controles breidt continu uit. Veranderende wet- en regelgeving, bij controles geconstateerde fouten, inschatting van nieuwe risico's en verzoeken van vakgroepen zelf zijn aanleiding voor de ontwikkeling van nieuwe controles.

Gedurende 2012 is gestructureerd onderzoek gedaan naar de adequate opzet, bestaan en werking van de AO/IC. Hierbij is geconcludeerd dat de interne beheersing van het Albert Schweitzer ziekenhuis gedurende het kalenderjaar 2012 op hoofdlijnen heeft voldaan aan de eisen verwoord in het Convenant dat gesloten is tussen Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland, ter vervanging van de door de Nederlandse Zorgautoriteit afgeschaft Regeling AO/IC. Conform verwachting is met de komst van DOT een aantal risico's afgenomen; tezamen met de getroffen maatregelen op de resterende risico's heeft dit in een verdere afname van het aantal bevindingen geresulteerd.

Naar aanleiding van de declaratiebepaling dat per 2012 de verwijzer op de factuur moet worden vermeld, is de bestaande interne procedure aangescherpt. Deze procedure voorziet in een kwalitatief voldoende en toereikende verwijsregistratie. Naleving van de interne afspraken wordt middels signaleringen aan de bron bewaakt. Daarnaast wordt voor facturatie gewaarsborgd dat in geval van ontbreken van verwijsgegevens de factuur niet naar de zorgverzekeraar

wordt verstuurd, maar naar de patiënt. Bij de controles is gebleken dat in enkele situaties sprake was van onjuiste registratie, veelal zonder financiële consequenties. Deze bevindingen zijn intern teruggekoppeld met als doel de verwijsregistratie verder te optimaliseren.

Verwacht resultaat 2013

In de begroting 2013 werd vastgesteld dat een fors taakstellend programma nodig is om het begrote resultaat van € 5 miljoen voor 2013 te gaan realiseren. Daarbij werden de volgende lijnen uitgezet:

- Extra ombuigingen realiseren voor een bedrag van € 7,8 miljoen. Deze wordt gevonden door verdere personeelsreductie (100 fte in 2013), besparingen op materiële kosten door het benchmarken van activiteiten, inkoopbesparingen, en verbeteringen in de bedrijfsvoering (logistiek en sturen op capaciteiten).
- Bestaande budgettaire knelpunten worden alleen gehonoreerd door het realiseren van extra efficiency.
- Een kritische analyse van de gehanteerde uitgangspunten binnen de begrotingen van de eenheden.

De belangrijkste risico's voor 2013 liggen op het gebied van de opbrengsten (definitieve uitkomsten transitie prestatiefinanciering, mogelijke veranderingen in zorgvraag door financiële prikkels als verhoging eigen risico) en de kostenbeheersing (realisatie van geplande reductie personele kosten). Bij de projecten zal duidelijk worden in welk tempo en volgens welk routepad de weg naar het EPD ingeslagen zal worden.



Jaarrekening

inhoudsopgave

6.1 Geconsolideerde jaarrekening	76
6.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2012 (Na resultaatbestemming)	76
6.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2012	77
6.1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht	78
6.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	80
6.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans	86
6.1.6 Geconsolideerd mutatieoverzicht materiele vaste activa/financieel vaste activa op grond van Art. 5A regeling verslaggeving wtz	101
6.1.7 Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten (geconsolideerd)	108
6.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2012	109
6.1.9 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	110
6.1.10 Enkelvoudige balans per 31 december 2012 (na resultaatbestemming)	119
6.1.11 Enkelvoudige resultatenrekening over 2012	120
6.1.12 Toelichting op de enkelvoudige balans	121

6.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

6.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2012 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-12	31-dec-11
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	268.443.310	261.236.085
Financiële vaste activa	2	604.439	2.871.038
Totaal vaste activa		269.047.749	264.107.123
Vlottende activa			
Voorraden	3	6.369.458	6.925.971
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	-22.916.649	-4.041.939
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	5	0	1.461.541
Vorderingen uit hoofde van transitieregeling	6	8.601.410	0
Overige vorderingen	7	87.310.055	48.377.996
Liquide middelen	8	32.506	44.234
Totaal vlottende activa		79.396.780	52.767.803
Totaal activa		348.444.529	316.874.926
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		26.080.413	22.305.625
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		9.489.986	8.673.999
Totaal eigen vermogen	9	35.570.399	30.979.624
Voorzieningen			
Overige voorzieningen	10	8.246.235	9.671.116
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	11	169.375.000	171.075.000
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	5	623.689	0
Overige kortlopende schulden	12	134.629.205	105.149.186
Totaal passiva		348.444.529	316.874.926

6.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2012

	Ref.	2012 €	2011 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	15	468.794	156.960.735
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	16	2.960.018	2.655.750
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	17	7.025.129	5.929.079
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	18	165.727.650	71.683.418
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	19	65.029.140	0
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	20	8.601.410	0
Subsidies	21	12.788.328	10.500.460
Overige bedrijfsopbrengsten	22	21.928.734	21.753.540
Som der bedrijfsopbrengsten		284.529.202	269.482.982
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	23	151.199.030	148.304.677
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	24	23.086.003	23.063.348
Overige bedrijfskosten	25	96.848.038	84.602.473
Som der bedrijfslasten		271.133.071	255.970.498
BEDRIJFSRESULTAAT		13.396.132	13.512.484
Financiële baten en lasten	26	8.805.357	9.043.057
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		4.590.775	4.469.427
RESULTAAT BOEKJAAR		4.590.775	4.469.427
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2012 €	2011 €
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten (collectief gebonden vermogen)		3.774.788	4.262.439
Reserve aanvaardbare kosten (niet-collectief gebonden vermogen)		815.987	206.987
		4.590.775	4.469.426

6.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2012		2011	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			13.396.132		13.512.484
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen	24	22.957.848		22.935.192	
- mutaties voorzieningen	10	<u>-1.424.881</u>		<u>4.603.779</u>	
			21.532.967		27.538.971
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	3	556.513		-874.760	
- mutatie onderhanden projecten uit hoofde van DBC's /					
DBC-zorgproducten	4	18.874.710		-6.149.642	
- vorderingen	7	-39.332.059		11.511.552	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk					
- overschot	5	-6.516.180		7.224.321	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	12	<u>8.067.787</u>		<u>-20.909.026</u>	
			-18.349.228		-9.197.555
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>16.579.870</u>		<u>31.853.900</u>
Betaalde interest	26	-8.805.357		-9.043.058	
			<u>-8.805.357</u>		<u>-9.043.058</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			7.774.513		22.810.842
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	1	-30.165.073		-27.762.620	
Desinvesteringen materiële vaste activa	1	0		1.786.459	
Mutatie leningen u/g	2	2.266.599		36.971	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-27.898.474		-25.939.190

Kasstroom uit financieringsactiviteiten

Nieuw opgenomen leningen	11	10.000.000	0
Aflossing langlopende schulden	11	<u>-11.300.000</u>	<u>-11.100.000</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-1.300.000	-11.100.000
afrondingen		<u> </u>	<u>3</u>
Mutatie geldmiddelen		<u><u>-21.423.960</u></u>	<u><u>-14.228.345</u></u>

Toelichting:

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

6.1.4.1 ALGEMENE TOELICHTING

Algemeen

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van WTZI en Titel 9 Boek 2 BW en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, die uitgegeven zijn door de Raad voor de Jaarverslaggeving. Activa en verplichtingen worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. In de balans, de winst-en-verliesrekening en het kasstroomoverzicht zijn referenties opgenomen. Met deze referenties wordt verwezen naar de toelichting.

Vergelijking met voorgaand jaar

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van het voorgaande jaar.

Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening worden, overeenkomstig uniforme grondslagen volgens de integrale methode, de cijfers van de rechtspersoon en de groepsmaatschappijen opgenomen. Als verbonden partij worden aangemerkt alle rechtspersonen waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend

Intercompany-transacties, intercompany-winsten en onderlinge vorderingen en schulden tussen groepsmaatschappijen en andere in de consolidatie opgenomen rechtspersonen worden geëlimineerd, voor zover de resultaten niet door transacties met derden buiten de groep zijn gerealiseerd. In deze jaarrekening zijn de gegevens verwerkt van de volgende instellingen en vennootschappen:

- Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht
- Albert Schweitzer Holding BV te Dordrecht (100%)

Schattingen

Om de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening te kunnen toepassen, is het nodig dat de raad van bestuur van het Albert Schweitzer ziekenhuis schattingen maakt die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het in art. 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de betreffende jaarrekeningposten.

6.1.4.1 ALGEMENE TOELICHTING

Achtergrond onzekerheden omzetverantwoording 2012

In 2012 zijn instellingen voor medisch specialistische zorg overgegaan van het systeem van bekostiging via budgetten op volledige prestatiebekostiging. Gelijktijdig is de nieuwe productstructuur DBC's Op weg naar Transparantie (DOT) in 2012 ingevoerd. Daarbij zijn circa 30.000 diagnose behandeling combinaties (DBC's) vervangen door circa 4.400 DBC-zorgproducten. De gelijktijdige overgang naar prestatiebekostiging in 2012 (met meer vrije prijzen en risicodragendheid) heeft veel inzet vereist. Sector breed is geconcludeerd dat in 2012 sprake was van een zeer complex systeem van ziekenhuisbekostiging, dat in de verschillende onderdelen onvoldoende op elkaar is afgestemd. Door de gelijktijdig doorgevoerde veranderingen in bekostiging, DOT-productstructuur en nieuwe wijze van contractering met zorgverzekeraars, gecombineerd met de invoering van prestatiebekostiging, ontstaan over 2012 sector breed (mogelijk) materiële onzekerheden in de jaarrekeningen en bekostigingsverantwoordingen van ziekenhuizen en UMC's. In februari 2013 is de Handreiking Omzetverantwoording beschikbaar gekomen en door de NZa in een circulaire vastgelegd. Deze is mede de basis geweest voor de omzetverantwoording 2012 van het Albert Schweitzer ziekenhuis zoals opgenomen in deze jaarrekening.

In het eindmodel van de ziekenhuisbekostiging geldt prestatiebekostiging, waarin zorgaanbieders per geleverde prestatie betaald worden, op basis van integrale tarieven. Tot die tijd (2015) is sprake van een drietal overgangsmoedellen, die leiden tot complexiteiten en gedeeltelijke risicodemping, waarvan met name de eerste zeer relevant is voor de omzetbepaling in 2012:

- Transitiemodel prestatiebekostiging (2012-2013)
- Garantieregeling kapitaallasten (2011-2016)
- Beheersmodel voor de honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (2012-2014)

Transitiemodel

Per 2012 wordt de budgettering in de medisch specialistische zorg afgeschaft en geldt prestatiebekostiging ook voor prestaties van het A-segment. De overgang van gedeeltelijke budgetbekostiging naar prestatiebekostiging brengt voor gebudgetteerde instellingen systeemrisico's met zich mee. Met het transitie-model zoals dat is gedefinieerd, worden de systeemrisico's van de overgang van budgetbekostiging naar volledige prestatiebekostiging deels ondervangen.

De systeemrisico's worden deels opgevangen door eenmalig een transitiebedrag vast te stellen per ziekenhuis op basis van het verschil tussen de schaduwomzet en bijbehorende DOT-omzet (prestatiebekostiging) in 2012. Het transitiebedrag wordt in 2012 voor 95% verrekend en in 2013 voor 70% van het berekende bedrag van 2012. In de loop van 2013 vindt voorlopige vaststelling plaats, pas in 2014 vindt definitieve vaststelling plaats.

In essentie is de doelstelling van het transitie-model een demping van de overgang van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging. Belangrijk is dat het schaduw FB aangrijpt op het A-segment van 2011. Dit betekent concreet dat het deel van het A-segment, dat in 2012 wordt overgeheveld naar het B-segment, ook meetelt in de berekening van het transitiebedrag. De zorg die vóór 2012 tot het B-segment werd gerekend blijft daarentegen buiten beschouwing bij de berekening van het transitiebedrag. Er is dus geen sprake van een vangnet voor de wijzigingen in de productstructuur. Verder geldt nog een overgangsregeling kapitaallasten die in 2012 door het transitie-model niet

effectief is, maar afhankelijk van de kapitaallastenvergoedingen in het oude en nieuwe systeem, vanaf 2013 aflopend nog een extra vangnet kan betekenen.

Geïdentificeerde risico's en onzekerheden

Vanuit bovenstaande veranderingen zijn diverse risico's en onzekerheden geïdentificeerd. De belangrijkste voor onze bedrijfsvoering alsmede de wijze waarop met schattingen, onzekerheden en aannames in de jaarverantwoording 2012 is omgegaan betreffen de volgende (naast de onder de niet uit de balans blijken de rechten en verplichtingen vermelde aspecten) :

Zorgcontractering

Door het Albert Schweitzer ziekenhuis zijn uit hoofde van de zorgcontractering 2012 met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de zorgverlening op schadelastjaar. Daarbij is een inschatting gemaakt van de verwachte realisatie van deze complexe contractafspraken op basis van het prognosemodel dat het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft gehanteerd. Met de uitkomsten van deze analyse is rekening gehouden bij de bepaling van de opbrengstverantwoording 2012 zoals opgenomen in de jaarrekening te weten:

- Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment;
- Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment;
- Opbrengstenuit hoofde van te verrekenen transitiebedrag

6.1.4.1 ALGEMENE TOELICHTING

Correctie op gefactureerde DBC / DBC-zorgproducten

Bij de bepaling van de zorgproducten onder de DBC-systematiek zijn in de periode 2006 tot en met 2011 elk jaar onzekerheden geconstateerd primair vanwege bepaalde vrijheidsgraden in de normen voor het typeren en declareren van DBC's. In de jaarrekeningen over die jaren is dit betrokken vanuit een inschatting in welke mate dit kan leiden tot correcties vanuit de materiële controles door de verzekeraars. Over 2012 is een analyse opgesteld waarbij in kaart is gebracht ten aanzien van welke DBC's resp. DBC-zorgproducten en OVP's de grootste risico's worden gelopen, aangevuld met een nadere analyse uitgevoerd op de door de zorgverzekeraars uitgevoerde materiële en overige controles over de gefactureerde DBC's

respectievelijk DBC-zorgproducten en OVP's in 2012 en afgelopen jaren en intern onderzoek naar de kwaliteit van registratie en facturatie. Als gevolg hiervan is een onzekerheid ingeschat van EUR 1,7 mln. als nuancering op de omzet conform de Handreiking en deze heeft geleid tot een verlaging van de omzet in de bepaling van de omzetverantwoording 2012 in verband met verwachte overschrijding van plafonds/aaneemsommen.

De impact van evt. onjuistheden op de in de jaarrekening verantwoorde omzet, het resultaat en eigen vermogen is dus (voor zover van toepassing) beperkt door contractoverschrijdingen van plafondafspraken resp. aaneemsommen en de werking van het transitiebudget voor het oude A-segmentdeel. Wel kan er sprake zijn van verschuivingen bij de definitieve vaststelling tussen transitiebudget en verantwoorde omzet A segment op basis van de afwikkeling van facturatie en evt. correcties danwel toerekening van de omzet aan 2012 respectievelijk 2013.

Segmentering productie

Toewijzing van DBC-zorgproducten aan de segmenten A, Boud en Bnieuw vindt plaats op basis van door de NZA vastgestelde tabellen. Ten aanzien van de toewijzing van afgesloten en gefactureerde producten aan de segmenten is de kruisjes tabel van de Nza gevolgd.

Bepaling onderhanden werk en prognosemodel

Ten aanzien van de jaartoerekening en de producten opgenomen in het onderhanden werk, waarvan de uiteindelijke zorgproducten ultimo 2012 nog niet zeker zijn, heeft het management een inschatting gemaakt vanuit een prognosemodel van Performance.

Om de waarde van de in 2012 geopende, nog openstaande zorgtrajecten te bepalen is uitgegaan van een historische gemiddelde productieontwikkeling. Hiertoe is de productie 2010/2011 geconverteerd naar de zorgproducten 2012 en op basis van de gemiddelde procentuele groei (van openstaand traject naar uiteindelijk zorgproduct) een prognose gemaakt van de schadelast 2012 (per verzekeraar, per segment).

De toewijzing naar segment van het onderhanden werk is gedaan op basis van het segment dat

gekoppeld kon worden aan het voorlopig zorgproduct. Het onderhanden werk per balansdatum is per segment gewaardeerd en daarbij zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- DOT A: Waardering op basis van de verkoopwaarde van het tussentijds afgeleide product.
- DOT B (nieuw en oud): waardering op basis van de kostprijs van zorgactiviteiten behorende tot openstaande zorgproducten per balansdatum.
- De uitvalproducten zijn gewaardeerd tegen kostprijs van de zorgactiviteiten.

Op de omzet, en dus ook indirect op de waardering van het onderhanden werk, zijn correcties in mindering gebracht uit hoofde van registratie-onzekerheden (EUR 1.700.767) en overschrijding van contractafspraken (EUR 1.963.191).

Definitie FB Parameters

Gedurende 2012 bestond onduidelijkheid over de wijze en het moment in 2012 (of per 1 januari 2013) waarop instellingen nieuwe definities van de NZa inzake de FB-parameters moesten toepassen, zowel wat betreft facturatie als inzake het schaduwbudget. Dit risico richt zich met name op de gewijzigde definities van de verpleegdagen. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft de effecten voor de definitiewijziging bepaald voor de bepaling van het schaduwbudget en de facturatie van DCB-zorgproducten en verpleegdagen en deze gecorrigeerd in de bepaling van de opbrengstverantwoording over 2012.

Mogelijk onjuiste facturatie 2012

Gedurende 2012 hebben over 2012 nog geen materiële controles plaatsgevonden bij het Albert Schweitzer ziekenhuis. Het effect van de verwachte materiële controles door de verzekeraars over de in het jaar 2012 geleverde zorg is meegenomen in de bepaling van de opbrengstverantwoording in de jaarrekening en het transitiebedrag zoals hierboven toegelicht.

6.1.4.1 ALGEMENE TOELICHTING

Bepaling schaduwbudget en dekking

Aanvankelijke onduidelijkheden in de normstelling voor de bepaling respectievelijk de nacalculatie van het schaduwbudget, alsmede in de goedkeuring hiervan door de NZa en de zorgverzekeraars hebben in 2012 geleid tot onzekerheid over de omzet. De zorgverzekeraars hebben zich nog niet uitgesproken / uit willen spreken over het in de jaarrekening opgenomen transitiebedrag. Zoals reeds hiervoor aangegeven bepalen schaduwbudget en gefactureerde omzet de (positieve of negatieve) compensatie in de vorm van het berekende transitiebedrag. De NZa heeft via de Handreiking omzetverantwoording 2012 geëxpliciteerd wat wel en niet mag worden meegerekend in de bepaling van het schaduwbudget. Uiteraard blijven hier vrijheidsgraden en interpretatievraagstukken bestaan. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft bij de bepaling van het schaduwbudget de handreiking in acht genomen en daarbij de volgende keuzes gemaakt:

Het schaduwbudget is berekend conform de afspraken die daarover zijn gemaakt met de zorgverzekeraars. Daarbij is nacalculatie toegepast tot het afgesproken volume voor het variabele deel van de gemaakte afspraken waarbinnen ruimte was voor substitutie. De kosten van TNF-ALFA-remmers zijn als volledig nacalculeerbaar meegenomen hetgeen in lijn is met de gemaakte prestatiecontracten. De toewijzing van FB-parameters aan het A-segment is gebaseerd op segmentbepaling van het voorlopig zorgproduct met behulp van de tool van Performation.

Conclusie

De Raad van Bestuur van het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft naar beste weten schattingen opgesteld, maar constateert dat het risico van de omzetbepaling door de landelijke situatie inherent voor 2012 een hoger risico kent dan normaal, hetgeen kan leiden tot bijstellingen van de omzet in 2013 of 2014 met mogelijke nagekomen baten en lasten en/ of verschuivingen in omzetcategorieën tot gevolg. Dit geldt temeer daar zorgverzekeraars en NZa niet reeds voor de vaststelling van de jaarrekening 2012 zekerheid hebben gegeven over het transitiebudget, hetgeen mede impact heeft of de transitiebekostiging zoals verwerkt in

deze jaarrekening. Definitieve vaststelling van de transitiebekostiging zal conform de landelijke procedures eerst in 2014 plaats vinden, na een voorlopige vaststelling eind 2013.

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

6.1.4.2 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA:

Algemeen

Voor zover niet anders is vermeld zijn de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van jaarlijkse afschrijvingen.

WTZI-vergunningsplichtige vaste activa worden gewaardeerd tegen de laagste van de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en het goedgekeurde investeringsbedrag. Het meerdere boven het goedgekeurde investeringsbedrag wordt ten laste van de resultatenrekening gebracht.

De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief. Een actualisatie van de verwachte gebruiksduur heeft in 2012 plaatsgevonden. Binnen de Vastgoed BV is er een voorziening voor groot onderhoud, welke vanuit de huurprijzen wordt gevormd. Deze is in 2012 geactualiseerd en onderbouwd op basis van een meerjaren-onderhoudsplan.

Financiële vaste activa

Deelnemingen worden gewaardeerd tegen netto vermogenswaarde. De overige vorderingen zijn opgenomen tegen de nominale waarde, rekening houdend met de nodig geachte aftrek voor oninbaarheid.

Voorraden

De voorraden zijn gewaardeerd tegen aanschafprijs op basis van de FIFO-methode of de vaste verrekenprijs, rekening houdend met de nodig geachte aftrek voor incurante voorraden.

De post onderhanden werk is gebaseerd op de gemaakte kosten voor de uitgevoerde verrichtingen die betrekking hebben op de lopende DBC's / DOT's per einde verslagjaar.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Handelsvorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas-, banktegoeden met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarden.

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. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld.

Jubileumvoorziening

De voorziening voor jubileumuitkeringen aan het personeel is opgenomen tegen de contante waarde. De rekenrente bedraagt 3,072%. Tevens is rekening gehouden met de blijfkans per leeftijdscategorie (gemiddeld 86% voor 2012). Voorziening persoonlijk levensfase budget. De voorziening PLB is opgenomen tegen contante waarde. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse loonstijging van 1,61% en een rekenrente van 3,072%. Tevens is rekening gehouden met de blijfkans per leeftijdscategorie (gemiddeld 92% voor 2012).

Financieringsoverschot

Als opbrengst wettelijk budget aanvaardbare kosten wordt verantwoord het (naar verwachting) op grond van de in te dienen nacalculatie met betrekking tot het boekjaar vast te stellen wettelijk budget. Correcties op het wettelijk budget met betrekking tot voorgaande jaren worden afzonderlijk verantwoord onder de "overige opbrengsten".

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 GRONDSLAGEN VAN RESULTAATBEPALING

Algemeen

De baten en lasten zijn toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. De baten zijn voor wat betreft het budget aanvaardbare kosten berekend aan de hand van de bekostiging / subsidiëring, danwel voor wat betreft de overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten.

De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huurcontracten, operationele leasecontracten e.d. worden niet in de balans geactiveerd en gepasseerd. De lasten die hieruit voortvloeien worden onder de bedrijfslasten verantwoord.

Personeelsbeloningen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst-en-verliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers.

Pensioenverplichtingen

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft voor haar medewerkers een toegezegde-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij de bedrijfstak pensioenfonds PGGM. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft geen verplichtingen tot het doen van aanvullende bijdragen in het geval van een tekort bij PGGM, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een

toegezegde bijdrageregeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft alle pensioenregelingen verwerkt volgens de verplichtingenbenadering. De over het verslagjaar verschuldigde premie wordt als last verantwoord.

Financiële baten en lasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de betreffende activa en passiva.

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	162.300.270	142.577.971
Machines en installaties	57.011.839	59.942.357
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	43.985.376	41.319.901
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	3.636.132	1.761.693
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	1.509.693	15.634.162
Totaal materiële vaste activa	268.443.310	261.236.085

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

	2012	2011
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	261.236.085	258.195.116
Bij: investeringen	30.165.073	27.762.620
Af: afschrijvingen	22.957.848	22.935.192
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	532.791
Af: desinvesteringen	0	1.253.668
Boekwaarde per 31 december	268.443.310	261.236.085
Aanschafwaarde	430.528.480	408.386.993
Cumulatieve afschrijvingen	162.085.170	147.150.908

Toelichting:

Bedrijfswaarde

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op 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 toekomstige nettokasstroom 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. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen benaderd op totaal ziekenhuisniveau en dit vergeleken met de boekwaarde van dit vastgoed en met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2012. Het saldo is positief, derhalve zijn geen aanpassingen gedaan aan de waardering van het vastgoed.

Afschrijvingen en gebruiksduur

Materiële vaste activa worden vanaf het moment van ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over grond wordt niet afgeschreven.

consolidatie:

In de onderhanden projecten is een bedrag van € 1.026.422 vanuit AS Holding meegenomen.

In de gebouwen is voor een bedrag van 103.738.044 vanuit de Holding meegenomen.

Binnen de inventarissen is voor een bedrag van 698.787 vanuit de Holding meegenomen.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en de DHAZ-gefinancierde vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6. In toelichting 5.1.7 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Vordering inzake vergoeding boekverlies Zwijndrecht en emissiekosten	0	2.274.759
Storting in het weerstandsvermogen van MediFire en Medi Risk	444.938	492.278
Geldlening STZ	24.001	24.001
Geldlening Sodexho	80.000	80.000
Overige verstrekte leningen	55.500	0
Totaal financiële vaste activa	604.439	2.871.038

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	€
Boekwaarde per 1 januari 2012	2.871.038
Bij: kapitaalstorting	0
Bij: verstrekte lening	57.000
Af: ontvangen aflossing leningen	-1.500
Af: waardeverminderingen	-2.322.099
Boekwaarde per 31 december 2012	604.439

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Voorraad goederen	6.425.173	6.981.686
Af: voorziening incourant	-55.715	-55.715
Totaal voorraden	6.369.458	6.925.971

Toelichting:

Als voorraden goederen zijn in het algemeen aangemerkt ongebruikte goederen in de verschillende afdelingsvoorraden daaronder niet zijn begrepen. Bij de waardering van de voorraden is er sprake van het fifo principe, met uitzondering van het centrale magazijn. De voorraad van het centrale magazijn wordt gewaardeerd tegen vaste verrekenprijs.

In de voorraden is een bedrag van 260.028 vanuit de Holding BV meegenomen.

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	2.822.104	23.702.758
Onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	28.385.247	11.121.917
Af: ontvangen voorschotten	54.124.000	38.866.614
Totaal onderhanden projecten	-22.916.649	-4.041.939

De specificatie per onderhanden
project is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde projectkosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€	€
Achmea/Avero	5.419.715	0	18.800.000	-13.380.285
CZ	7.450.554	0	12.000.000	-4.549.446
Menzis	1.661.387	0	1.420.000	241.387
Multizorg	1.546.978	0	1.175.000	371.978
UVIT	14.956.555	0	20.729.000	-5.772.445
Overig	172.162	0	0	172.162
Totaal (onderhanden projecten)	31.207.351	0	54.124.000	-22.916.649

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

5. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

Ziekenhuis	<u>t/m 2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	182.550	5.024.660	-2.615.380		2.591.830
Financieringsverschil boekjaar				468.794	468.794
Correcties voorgaande jaren	0	0	0		0
Betalingen/ontvangsten	-171.055	-4.726.797	402.598	0	-4.495.254
Subtotaal mutatie boekjaar	-171.055	-4.726.797	402.598	468.794	-4.026.460
Saldo per 31 december	<u>11.495</u>	<u>297.863</u>	<u>-2.212.782</u>	<u>468.794</u>	<u>-1.434.630</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

c c c c

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

PAAZ	<u>t/m 2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	8.505.227	-8.225.174	-1.410.342		-1.130.289
Financieringsverschil boekjaar				466.161	466.161
Correcties voorgaande jaren	0	0	0		0
Betalingen/ontvangsten	58.184	1.416.885	0		1.475.069
Subtotaal mutatie boekjaar	58.184	1.416.885	0	466.161	1.941.230
Saldo per 31 december	<u>8.563.411</u>	<u>-6.808.289</u>	<u>-1.410.342</u>	<u>466.161</u>	<u>810.941</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

c c c a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	9.807.724	13.712.437
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	10.431.413	12.250.896
	<u>-623.689</u>	<u>1.461.541</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	3.428.812	160.021.277
---	-----------	-------------

Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:

Opbrengsten DBC A-segment inclusief toeslagen	0	141.249.752
Honoraria-opbrengsten voor specialisten in loondienst	0	533.460
Overige opbrengsten	0	18.482.775
Opbrengst PAAZ AWBZ	2.493.857	4.006.092
Nog te factureren overige opbrengsten	0	184.087
Nog te factureren DBC A-segment	0	-5.342.954
Mutatie onderhanden werk DBC A-segment	0	4.933.787
Totaal financieringsverschil	<u>934.955</u>	<u>-4.025.722</u>

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

6. Vorderingen uit hoofde van transitieregeling en schulden uit hoofde van transitieregeling

De specificatie is als volgt:	2012	2011
	€	€
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	164.938.000	0
Af: A omzet (inclusief overloop)	65.029.140	0
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012) honorariumomzet	90.854.744	0
loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw		
Transitiebedrag	<u>9.054.116</u>	<u>0</u>
	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van transitieregeling	<u>8.601.410</u>	<u>0</u>
	<u>8.601.410</u>	<u>0</u>

Toelichting:

De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg (NR/CU-208) dat een instelling voor medisch specialistische zorg de gerealiseerde omzet uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek op jaarbasis vaststelt. Het verschil tussen beide bedragen wordt aangeduid met de term transitiebedrag. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg op als afzonderlijke post in de balans.

7. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Vorderingen op debiteuren	12.454.101	23.797.849
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	67.959.660	19.001.832
Overige vorderingen:		
Rekening courant specialisten	1.198.508	676.025
Samenwerkingsverbanden	238.648	77
Nog te ontvangen bedragen:		
Nog te ontvangen bedragen	2.378.851	3.281.043
Overige overlopende activa:		
Overige overlopende activa	3.080.286	1.621.170
Totaal overige vorderingen	<u>87.310.055</u>	<u>48.377.996</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht bedraagt € 717.212

In de vorderingen en overlopende activa is een bedrag van 1.172.837 vanuit de Holding BV meegenomen

Alle vorderingen hebben een resterende looptijd korter dan een jaar. De reële waarde van de vorderingen benadert de boekwaarde ervan, gegeven het kortlopende karakter ervan en het feit dat waar nodig voorzieningen voor oninbaarheid zijn gevormd.

8. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Kassen	32.136	30.251
Kruisposten	370	13.983
Totaal liquide middelen	<u>32.506</u>	<u>44.234</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de stichting

In de liquide middelen is een bedrag van 7.249 vanuit de Holding BV meegenomen

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	26.080.413	22.305.625
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	9.489.986	8.673.999
Totaal eigen vermogen	<u>35.570.399</u>	<u>30.979.624</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:	<u>Saldo per 1-jan-2012</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:				
Reserve aanvaardbare kosten	22.305.625	3.774.788	0	26.080.413
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>22.305.625</u>	<u>3.774.788</u>	<u>0</u>	<u>26.080.413</u>

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:	<u>Saldo per 1-jan-2012</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Kapitaal	8.673.999	815.987	0	9.489.986
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>8.673.999</u>	<u>815.987</u>	<u>0</u>	<u>9.489.986</u>

Toelichting:

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Onder het collectief gefinancierd gebonden vermogen worden alle reserves opgenomen, waarvan de resultaten zijn ontstaan uit een bekostigingsbron inzake subsidie-, zorggebonden of collectief gefinancierde activiteiten.

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

De mutatie in het vrij beschikbaar vermogen betreft het resultaat van de deelneming Albert Schweitzer zkh.

Dit resultaat bestaat uit aanloopkosten voor het te realiseren onroerend goed in het gezondheidspark te Dordrecht en resultaat deelneming op de Politheek BV.

Er zijn geen achtergestelde leningen. Het garantievermogen is daarom gelijk aan het eigen vermogen.

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	4.590.775	4.469.426
Totaalresultaat van de instelling	<u>4.590.775</u>	<u>4.469.426</u>

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

10. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-jan-2012	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€	€	€
Voorziening wachtgeld en Loga	688.288	52.592	225.654		515.226
Voorziening arbeidsongeschiktheid	1.365.191	652.013	1.062.030		955.174
Voorziening jubilea	1.694.237	161.146	143.309		1.712.074
Voorziening PLB	1.060.148	-	-	177.657	882.491
Voorziening boekverlies houttuinen	2.146.604	-	-	2.146.604	0
Voorziening groot onderhoud	2.716.648	1.464.622	-	-	4.181.270
Totaal voorzieningen	<u>9.671.116</u>	<u>2.330.373</u>	<u>1.430.993</u>	<u>2.324.261</u>	<u>8.246.235</u>

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

	<u>31-dec-2012</u>
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.236.302
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	7.009.933

Toelichting per categorie voorziening:

Voorziening arbeidsongeschiktheid

Het betreft de voorziening voor loondoorbetaling voor arbeidsongeschikte medewerkers tot maximaal 2 jaar.

Voorziening PLB

Het betreft een voorziening voor medewerkers, ouder dan 45 maar jonger dan 50, die 10 jaar of langer in dienst zijn binnen de gezondheidszorg. Voorzien de PLB-uren die zij ontvangen op hun 55e. De reguliere opbouw van PLB is opgenomen onder de kortlopende schulden

Voorziening boekverlies houttuinen

Voorziening boekverlies houttuinen is vrijgevalen gelijktijdig met de activapost boekverlies houttuinen welke is verantwoord onder de financiële vaste activa.

Voorziening groot onderhoud

AS Holding BV: Voor het groot onderhoud van het ziekenhuiszone, dat zal plaatsvinden in jaar 10 en 20, is voor alle huurders een bedrag voorzien.

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€

Schulden aan banken	169.375.000	171.075.000
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>169.375.000</u>	<u>171.075.000</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€

Stand per 1 januari	182.175.000	193.275.000
Bij: nieuwe leningen	10.000.000	0
Af: aflossingen	11.300.000	11.100.000

Stand per 31 december	<u>180.875.000</u>	<u>182.175.000</u>
-----------------------	--------------------	--------------------

Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	11.500.000	11.100.000
--	------------	------------

Stand langlopende schulden per 31 december	<u>169.375.000</u>	<u>171.075.000</u>
--	--------------------	--------------------

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	11.500.000	11.100.000
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	169.375.000	171.075.000
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	124.775.000	128.075.000

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden.

De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.:

Toelichting:

Zekerheidsstelling Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis

Aan ABN AMRO Bank en ING Bank is het recht van eerste hypotheek verstrekt betreffende de onroerende goederen van de locaties Amstelwijck en Zwijndrecht ter dekking van de verstrekte leningen en het rekening-courant krediet. De kredietlimiet bij ABN AMRO Bank N.V./ ING Bank N.V. gezamenlijk bedraagt € 100.000.000 Als zekerheden voor dit krediet zijn gesteld:

- onherroepelijke notariële volmacht ter vestiging van een eerste hypotheek ad € 45.378.000 op de registergoederen terzake van de locatie Amstelwijck te Dordrecht;
- onherroepelijke notariële volmacht ter vestiging van een eerste hypotheek ad € 52.184.700 op de registergoederen terzake van de locatie Zwijndrecht;

- positieve/negatieve hypotheekverklaring
- pari passu verklaring.

Zekerheidsstelling AS Holding BV

- Aan ABN AMRO Bank (ABN) en Bank Nederlandse gemeenten(BNG) conveniërende bankhypotheek, 1e rang, groot € 150.000.00 op de grond en de registergoederen die AS Vastgoed BV zal verwerven, tgv ABN en BNG gezamenlijk
- Verpanding rechten uit huurcontracten
- Een conveniërende garantie van Albert Schweitzer ziekenhuis i.v.m. leegstand

Toelichting:

In de langlopende schulden is een bedrag van 90,6 mln. vanuit de Holding BV inbegrepen

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

12. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Schulden aan banken	70.085.242	48.673.010
Crediteuren	16.287.413	13.116.039
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	11.500.000	11.100.000
Belastingen en sociale premies	7.421.806	7.364.830
Schulden terzake pensioenen	1.598.797	1.749.430
Vakantiegeld/vakantiedagen	13.452.841	10.662.624
Overige schulden:		
Samenwerkingsverbanden	184.520	1.568.158
Reservering terugbetaling zorgverzekeraars	2.690.267	1.019.185
Nog te betalen kosten:		
Interest	797.480	1.372.664
Overige kortlopende schulden	10.610.840	8.523.246
Totaal overige kortlopende schulden	<u>134.629.205</u>	<u>105.149.186</u>

Toelichting:

In de kortlopende schulden is een bedrag van € 6.807.449 begrepen aan schulden van de AS Holding.

De kortlopende schulden hebben alle een resterende looptijd van korter dan een jaar. De reële waarde van de kortlopende schulden benadert de boekwaarde vanwege het kortlopende karakter ervan.

13. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2012	2011
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	14.422.352	17.207.045
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	239.411	320.051
Bij: investeringsruimte verslagjaar	7.040.184	6.925.047
Af: investeringen verslagjaar	14.694.306	10.029.791
Beschikbare investeringsruimte 31 december	7.007.641	14.422.352
Lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte:		2.609.710

14. Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

"Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het makroader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd. Voor 2012 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op EUR 16.634 miljoen (prijsniveau 2011). Bij het opstellen van de jaarrekening 2012 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2012. Het Albert Schweitzer ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2012."

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

15. Controles vanuit Zorgverzekeraars Nederland

Het verantwoordingskader voor de verantwoording van de omzet zoals opgenomen in de jaarrekening wordt in belangrijke mate gevormd door de NZa circulaire en beleidsregels, waaronder de NZa circulaire 'Omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012, (CI/13/9c) waarin de Handreiking omzetverantwoording 2012 is bekrachtigd. Recent is bekend geworden dat Zorgverzekeraars Nederland een commissie heeft ingesteld die de ingediende transitiebedragen gaat toetsen. Vanwege deze commissie zijn de betrokken verzekeraars vaak niet bereid standpunten in te nemen ten aanzien van resterende vraagstukken. Door verzekeraars wordt aangegeven dat verantwoordingen in dergelijke situaties eenzijdig moeten worden ingediend en dat vervolgens na ontvangst van alle verantwoordingen de balans zal worden opgemaakt door een in te stellen controlecommissie. Als gevolg hiervan bestaat onduidelijkheid over de mogelijke gevolgen op de verantwoorde omzet naar aanleiding van de uitkomsten van de werkzaamheden van de commissie. Aangezien bij het vaststellen van de jaarrekening 2012 de commissie nog niet met zijn werkzaamheden is gestart, zijn de gevolgen voor de jaarrekening 2012 nog niet in te schatten. Derhalve worden eventuele te verwerken mutaties beschouwd als een aan het boekjaar 2013 toe te wijzen gebeurtenis en zijn deze niet in de jaarrekening 2012 verwerkt.

6.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

6.1.6.1 WTZi-vergunningplichtige vaste activa

Stand per 1 januari 2012

	Grond	Terrein-voorzieningen	Gebouwen	Stichtingskosten	Verbouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€
- aanschafwaarde	12.894.940	2.590.394	57.067.281	16.791.315	28.118.549	15.727.304	0	133.189.783	408.386.993
- cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	765.897	30.572.754	14.861.846	14.844.522	6.922.960	0	67.967.979	147.150.908
Boekwaarde per 1 januari 2012	12.894.940	1.824.497	26.494.527	1.929.469	13.274.027	8.804.344	0	65.221.804	261.236.085

Mutaties in het boekjaar

		1	2				3		
corr. Aanschafwaarde voorg.jaren									
- investeringen	0	0	0	0	0	0	0	0	30.165.070
- herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	127.327	1.155.228	419.778	1.395.686	737.175	0	3.835.194	22.957.848
- extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- terugname geheel afgeschreven activa									
aanschafwaarde	0	25.605	0	0	-106696	998.507	0	917.416	8.023.586
cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	25.605	0	0	-106696	998.507	0	917.416	8.023.586
- desinvesteringen									
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	-127.327	-1.155.227	-419.776	-1.395.686	-737.175	0	-3.835.194	7.207.225

Stand per 31 december 2012

- aanschafwaarde	12.894.940	2.564.789	57.067.282	16.791.317	28.225.245	14.728.797	0	132.272.370	430.528.480
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	867.619	31.727.982	15.281.624	16.346.904	6.661.628	0	70.885.757	162.085.170
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>12.894.940</u>	<u>1.697.170</u>	<u>25.339.300</u>	<u>1.509.693</u>	<u>11.878.341</u>	<u>8.067.169</u>	<u>0</u>	<u>61.386.613</u>	<u>268.443.310</u>

Afschrijvingspercentage

0,0%	5,0%	2 en 5 %	2,5%	5,0%	5,0%
------	------	----------	------	------	------

6.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

5.1.6.2 WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkingen rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal meldings- plichtige activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012							
- aanschafwaarde	56.445.521	906.882	57.352.403	9.411.291	0	9.411.291	66.763.694
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	16.358.653	0	16.358.653	6.445.886	0	6.445.886	22.804.539
	<u>40.086.868</u>	<u>906.882</u>	<u>40.993.750</u>	<u>2.965.405</u>	<u>0</u>	<u>2.965.405</u>	<u>43.959.155</u>
Boekwaarde per 1 januari 2012							
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	14.694.306	1.702.828	16.397.134	0	0	0	16.397.134
- herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	3.556.991	0	3.556.991	781.265	0	781.265	4.338.256
- terugname geheel afgeschreven activa							
aanschafwaarde	0	0	0	1.598.635	0	1.598.635	1.598.635
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	1.598.635	0	1.598.635	1.598.635
- desinvesteringen							
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>11.137.315</u>	<u>1.702.828</u>	<u>12.840.143</u>	<u>-781.265</u>	<u>0</u>	<u>-781.265</u>	<u>12.058.878</u>

Stand per 31 december 2012

- aanschafwaarde	71.139.827	2.609.710	73.749.537	7.812.656	0	7.812.656	81.562.193
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	19.915.644	0	19.915.644	5.628.516	0	5.628.516	25.544.160
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>51.224.183</u>	<u>2.609.710</u>	<u>53.833.893</u>	<u>2.184.140</u>	<u>0</u>	<u>2.184.140</u>	<u>56.018.033</u>
Afschrijvingspercentage	5,0%			10,0%			

6.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

6.1.6.3 WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris projecten	Concernbrede	Automati- sering	Subtotaal WMG
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012				
- aanschafwaarde	65.701.750	2.326.543	9.901.504	77.929.797
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	34.254.475	1.463.603	5.403.576	41.121.654
	<u>31.447.275</u>	<u>862.940</u>	<u>4.497.928</u>	<u>36.808.143</u>
Boekwaarde per 1 januari 2012				
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	9.404.826	0	1.542.587	10.947.413
- herwaarderings	0	0	0	0
- afschrijvingen	7.578.423	287.646	2.082.287	9.948.356
- terugname geheel afgeschreven activa				
aanschafwaarde	4.174.607	0	1.107.546	5.282.153
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	4.174.607	0	1.107.546	5.282.153
- desinvesteringen				
aanschafwaarde	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.826.403</u>	<u>-287.646</u>	<u>-539.700</u>	<u>999.057</u>

Stand per 31 december 2012

- aanschafwaarde	70.931.969	2.326.543	10.336.545	83.595.057
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	37.658.291	1.751.249	6.378.317	45.787.857
	<u>33.273.678</u>	<u>575.294</u>	<u>3.958.228</u>	<u>37.807.200</u>

Boekwaarde per 31 december 2012

Afschrijvingspercentage

20,0%

10-20%

10,0%

6.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

5.1.6.4 Niet WTZi/WNG gefinancierde materiële vaste activa

	Grond	Gebouwen	Verbouwingen	Installaties/ Inventarissen	Stichtings- kosten	Onderhanden projecten	Subtotaal DHAZ
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012							
- aanschafwaarde	5.773.476	38.553.794	6.864.365	63.867.464	14.589.808	854.812	130.503.719
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	2.888.773	3.265.154	8.217.694	885.115	0	15.256.736
	<u>5.773.476</u>	<u>35.665.021</u>	<u>3.599.211</u>	<u>55.649.770</u>	<u>13.704.693</u>	<u>854.812</u>	<u>115.246.983</u>
Boekwaarde per 1 januari 2012							
Mutaties in het boekjaar							
Corr aanschaf voorg.jaren	14.589.808	-14.589.808	0				
Corr afschrijvingen voorg.jaren	885.115	-885.115	0				
- investeringen	0	0	0	2.648.913	0	171.610	2.820.523
- herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	1.170.625	489.579	3.175.838	0	0	4.836.042
- terugname geheel afgeschreven activa							
aanschafwaarde	0	106.696	107.441	11.245	0	0	225.382
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	106.696	107.441	11.245	0	0	225.382
- desinvesteringen							
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>12.534.068</u>	<u>-489.579</u>	<u>-526.925</u>	<u>-13.704.693</u>	<u>171.610</u>	<u>-2.015.519</u>

Stand per 31 december 2012

- aanschafwaarde	5.773.476	53.036.906	6.756.924	66.505.132	0	1.026.422	133.098.860
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	4.837.817	3.647.292	11.382.287	0	0	19.867.396

Boekwaarde per 31 december 2012

5.773.476	48.199.089	3.109.632	55.122.845	0	1.026.422	113.231.464
-----------	------------	-----------	------------	---	-----------	-------------

Afschrijvingspercentage

0,0%	3,0%	5-33%
------	------	-------

6.1.7.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens				Investeringen				Goedkeuringen				
Nummer	Briefnummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2011	2012	t/m 2012		Nominaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
							gereed	onderhanden				
1			Trekkings- rechten	melding	906.881	16.397.132	14.694.303	2.609.710	€	€	0	
2			As Holding BV		854.812	171.630		1.026.442			0	
											0	
											0	
											0	
Totaal					1.761.693	16.568.762	14.694.303	3.636.152	0	0	0	

5.1.7.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens			Investerings				Toekomstige lasten				
Num-mer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activapost	WTZi	WMG	Overige	Totaal	Afschrij-ving WTZi	Rentekosten
						€	€	€	€	€	€
1			Trekkingsrech- ten			14.694.303			14.694.303	734.715	
									0		
									0		
									0		
									0		
Totaal						14.694.303	0	0	14.694.303	734.715	0

6.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2012

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2011	Nieuwe leningen in 2012	Aflossing in 2012	Restschuld 31 december 2012	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2012	Aflossing 2013	Gestelde zekerheden
		€			€	€	€	€	€	€		€	
ING Bank N.V.	37245	18.000.000	20		4,429%	9000000	0	900.000	8.100.000	3.600.000	10	900000	
ABN/AMRO	37245	18.000.000	20		4,429%	9000000	0	900.000	8.100.000	3.600.000	10	900000	
ING Bank N.V.	38640	25.000.000	20		3,550%	17187500	0	1.250.000	15.937.500	9.687.500	14	1250000	
ABN/AMRO	38640	25.000.000	20		3,550%	17187500	0	1.250.000	15.937.500	9.687.500	14	1250000	
ING Bank N.V.	38351	10.000.000	20		3,830%	6500000	0	500.000	6.000.000	3.500.000	13	500000	
ABN/AMRO	38351	10.000.000	20		3,830%	6500000	0	500.000	6.000.000	3.500.000	13	500000	
ING Bank N.V.	38708	20.000.000	20		3,700%	14000000	0	1.000.000	13.000.000	8.000.000	14	1000000	
ABN/AMRO	38708	20.000.000	20		3,700%	14000000	0	1.000.000	13.000.000	8.000.000	14	1000000	
ABN/AMRO	40238	40.000.000	25	Lening vaste rente	4,420%	37200000	0	1.600.000	35.600.000	28.000.000	22	1600000	
Bank Neder-landse gemeenten	40238	40.000.000	25	Vaste geldlening	4,440%	37200000	0	1.600.000	35.600.000	28.000.000	22	1600000	
Bank Neder-landse ge-meenten	40543	15.000.000	25	Vaste geldlening	4,420%	14400000	0	600.000	13.800.000	11.400.000	23	600000	
ABN AMRO Bank	41000	10.000.000	10 jaar	Roll-over lening	3,545%	0	10000000	200.000	9.800.000	7.800.000	9	400000	
									0				
									0				
									0				
									0				
									0				
									0				
									0				
									0				
									0				
Totaal						182.175.000	10.000.000	11.300.000	180.875.000	124.775.000		11.500.000	

6.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

15. Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

Zvw-zorg

		2012		2011
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar		157.365.527		164.524.326
Productieafspraken verslagjaar		-157.365.527		6.280.049
Opschoning DBC-B segment				-3.197
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	0		2.688.136	
Prijsindexatie materiële kosten	0		57.623	
Overige indexering	0		-500.943	
Groei normatieve kapitaalslasten	0		213.870	
		0		3.358.686
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten	0		557.835	
- materiële kosten	0		7.484	
- normatieve kapitaalslasten	0		0	
		0		575.319
Beleidsmaatregelen overheid:				
- generieke budgetkortingen	0		-7.726.403	
			0	
		0		-7.726.403
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- rente	0		189.548	
- afschrijvingen	0		-9.942.000	
- overige	0		-125.446	
		0		-9.877.898
Overige mutaties:				
Samenwerkingsverbanden	0		-201.384	
Scholingsmiddelen en specifieke opleidingskosten	0		-512	
Vergoeding dure geneesmiddelen	0		436.541	
		0		234.645
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		0		157.365.527
Correcties voorgaande jaren		468.794		-404.792
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg		<u>468.794</u>		<u>156.960.735</u>

Toelichting:

Per 2012 is de budgettering afgeschaft en geldt prestatiebekostiging ook voor het A-segment. Hierdoor is het wettelijk komen te vervallen en is de omzet verantwoord onder omzet DBC/DBC-zorgproducten

Wettelijk budget is in de jaarrekening 2012 apart vermeld. De vergelijkende cijfers 2011 zijn aangepast tov de jaarrekening 2011.

6.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

16. Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

AWBZ (exclusief subsidies)

		2012		2011
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar		2.655.750		2.768.567
Productieafspraken verslagjaar		118.009		-177.817
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	0		0	
Prijsindexatie materiële kosten	0		0	
Groei normatieve kapitaalslasten	0		0	
		0		0
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten	72.300		61.000	
- materiële kosten	5.200		4.000	
- normatieve kapitaalslasten	32.000		0	
		109.500		65.000
Beleidsmaatregelen overheid:				
- generieke budgetkortingen	0		0	
		0		0
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- rente	0		0	
- afschrijvingen	0		0	
- overige	0		0	
		0		0
Overige mutaties:				
	15.746		0	
	0		0	
		15.746		0
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		2.899.005		2.655.750
Correcties voorgaande jaren		61.013		0
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)		<u>2.960.018</u>		<u>2.655.750</u>

6.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

17. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	2.101.854	1.816.524
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	4.923.276	4.112.555
Totaal	<u>7.025.129</u>	<u>5.929.079</u>

18. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	148.963.412	70.969.313
Mutatie onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	16.764.237	714.105
Totaal	<u>165.727.650</u>	<u>71.683.418</u>

19. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	86.274.181	0
Mutatie onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	-21.245.042	0
Totaal	<u>65.029.140</u>	<u>0</u>

20. Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Transitiebedrag 2012	8.601.410	0
Totaal	<u>8.601.410</u>	<u>0</u>

21. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	12.472.253	10.500.460
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	316.075	0
Totaal	<u>12.788.328</u>	<u>10.500.460</u>

6.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

22. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Overige dienstverlening	357.729	345.752
Overige opbrengsten	15.194.445	15.325.547
Doorberekende personeelskosten	6.376.559	6.082.241
Totaal	<u>21.928.734</u>	<u>21.753.540</u>

Toelichting:

In de overige bedrijfsopbrengsten is een bedrag begrepen van 4.513.005 vanuit de AS Holding

6.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

23. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Lonen en salarissen	115.505.680	111.513.756
Sociale lasten	15.916.136	14.622.723
Pensioenpremies	10.006.731	9.623.931
Andere personeelskosten:		
Andere personeelskosten	4.413.063	4.247.587
Subtotaal	<u>145.841.610</u>	<u>140.007.997</u>
Personeel niet in loondienst	5.357.420	8.296.680
Totaal personeelskosten	<u><u>151.199.030</u></u>	<u><u>148.304.677</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Gemiddelde bezetting op basis van arbeidscontracten	2.451	2.419
Extra gerealiseerde bezetting op basis van over- en meeruren	39	40
Oproepkrachten en Flexpool	<u>68</u>	<u>73</u>
Gemiddelde bezetting exclusief leerlingen	2.558	2.532
Leerlingen	103	96
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>2.661</u></u>	<u><u>2.628</u></u>

Toelichting:

In de personeelskosten is een bedrag begrepen van 1.027.598 vanuit de AS Holding

24. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	3.958.996	4.025.090
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	19.127.007	19.038.258
Totaal afschrijvingen	<u><u>23.086.003</u></u>	<u><u>23.063.348</u></u>

Toelichting:

Schattingwijziging afschrijvingen

Als gevolg van de wijzigende bekostiging heeft de instelling een nieuwe analyse gemaakt van de verwachte economische levensduur en de eventuele restwaarde van de panden. Deze analyse heeft geresulteerd in diverse aanpassingen die zowel een verlenging als een verkorting van de afschrijvingstermijnen betreffen. Per saldo resulteert dit in een ongewijzigde afschrijvingslast. Gegeven de omvang van de wijzigingen heeft hiervoor geen aanpassing in de jaarrekening 2012 plaatsgevonden.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten

	<u>2012</u>
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	23.086.003
waarvan nacalculerbare afschrijvingen	<u>3.958.996</u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculerbare afschrijvingslasten:	
- WTZi-vergunningplichtige vaste activa	3.835.194
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa	4.338.256
- WMG-gefinancierde vaste activa	9.948.356
- Niet WTZi/WMG-gefinancierde vaste activa	4.836.042
Totaal vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten	<u>22.957.848</u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	430.528.480
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	162.085.170

25. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	8.509.436	8.521.929
Algemene kosten	14.641.168	14.900.864
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	64.514.367	52.962.513
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	4.345.727	4.872.517
- Energiekosten gas	1.484.056	1.337.831
- Energiekosten stroom	1.846.017	1.814.099
- Energie transport en overig	224.203	252.822
Subtotaal.	<u>7.900.003</u>	<u>8.277.269</u>
Huur en leasing	868.392	905.792
Dotaties en vrijval voorzieningen	-2.806	-7.309
Overige kosten	417.477	-958.585
Totaal overige bedrijfskosten	<u>96.848.038</u>	<u>84.602.473</u>

Toelichting:

In de overige bedrijfskosten is een bedrag begrepen van 5.658.078 vanuit de AS Holding

26. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rentelasten langlopende leningen	7.906.023	7.824.581
Rentelasten kortlopende leningen	899.334	1.218.476
Totaal financiële baten en lasten	<u>8.805.357</u>	<u>9.043.057</u>

Toelichting:

In de financiële baten en lasten is een bedrag begrepen van € 4.533.431 vanuit de AS Holding

6.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

27. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?

1. Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht

Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?

2. Tweehoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	P. Eringa	J.M.M. Taks
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	1-feb-10	-nov-10
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja	Ja
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	nvt	nvt
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja	Nee
5 Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	0
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	Onbepaalde tijd	Onbepaalde tijd
7 Welke salarisregeling is toegepast?	Basis NVZD	Basis NVZD
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering, salaris en andere vaste toelagen	237.526	225.096
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0
b. Waarvan: nabetalings voorgaande jaren	0	0
10 Bruto-onkostenvergoeding	0	0
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	9.356	9.578
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	26.932	23.236
13 Ontslagvergoeding	0	0
14 Bonussen	0	0
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	273.814	257.910
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	55.279	60.716
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	0	0

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
G.J. Woudenberg	voorzitter	14.250
M.J.H. Jetten	lid	9.750
M.M.J. Kamsma	lid	8.250
J.A. Rauwerda	lid	9.750
S. Reuling	lid	9.750
C. Sas	lid	9.750

28. Honoraria accountant

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2012 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	122.988	109.540
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	50.693	72.114
3 Fiscale advisering	0	24.498
4 Niet-controlediensten	20.786	-3.861
Totaal honoraria accountant	<u>194.467</u>	<u>202.291</u>

29. Transacties met verbonden partijen

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

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.
De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 27.

6.1.10 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2012 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-12	31-dec-11
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	162.980.057	152.499.229
Financiële vaste activa	2	895.058	2.345.670
Totaal vaste activa		163.875.115	154.844.899
Vlottende activa			
Vorraden	3	6.109.430	6.563.099
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	-22.916.649	-4.041.939
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	5	0	1.461.540
Vorderingen uit hoofde van transitieregeling	6	8.601.410	0
Overige vorderingen	7	91.024.966	51.978.443
Liquide middelen	8	25.257	41.396
Totaal vlottende activa		82.844.414	56.002.539
Totaal activa		246.719.529	210.847.438
	Ref.	31-dec-12	31-dec-11
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal		0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		26.080.413	22.305.625
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		9.489.986	8.673.999
Totaal eigen vermogen	9	35.570.399	30.979.624
Voorzieningen			
Overige voorzieningen	10	4.063.845	6.953.086
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	11	78.775.000	86.075.000
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	5	623.690	0
Overige kortlopende schulden	12	127.686.595	86.839.728
Totaal passiva		246.719.529	210.847.438

6.1.11 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2012

	Ref.	2012 €	2011 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	15	468.794	156.960.735
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	16	2.960.018	2.655.750
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	17	3.170.506	3.007.989
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	18	165.727.650	71.683.418
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	19	65.029.140	0
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	20	8.601.410	0
Subsidies	21	12.788.328	10.500.460
Overige bedrijfsopbrengsten	22	17.415.729	15.771.796
Som der bedrijfsopbrengsten		276.161.574	260.580.148
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	23	150.171.432	147.399.285
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	24	19.616.175	18.620.933
Overige bedrijfskosten	25	98.327.254	85.723.882
Som der bedrijfslasten		268.114.861	251.744.100
BEDRIJFSRESULTAAT		8.046.714	8.836.048
Financiële baten en lasten	26	-4.271.926	-4.573.610
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		3.774.788	4.262.438
Resultaat deelnemingen	31	815.987	206.987
RESULTAAT BOEKJAAR		4.590.775	4.469.425
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2012 €	2011 €
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten (collectief gebonden vermogen)		3.774.788	4.262.439
Reserve aanvaardbare kosten (niet-collectief gebonden vermogen)		15.987	206.987
		4.590.775	4.469.426

6.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

2. Financiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt :</i>	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Overige financiële vaste activa	895.058	2.345.670
Totaal financiële vaste activa	<u>895.058</u>	<u>2.345.670</u>
<i>Het verloop van de deelnemingen is als volgt :</i>		
	2012	2011
		€
Boekwaarde per 1 januari	0	0
Stand deelneming begin boekjaar	-501.367	0
Resultaat deelneming boekjaar	815.987	206.987
Afwaardering vordering deelneming Holding	0	-206.987
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>314.620</u>	<u>0</u>

Toelichting:

Per 31 december 2012 bestaat de post deelneming uit een 100 % kapitaalbelang in AS Holding BV.

2011: Het negatieve vermogen van de deelneming is in mindering gebracht op de vordering (zie 5.1.12)

Voor de verdere toelichting op de balans wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2011.

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING PER 31-12-2012

31. Resultaat deelnemingen	2012	2011
Albert Schweitzer Holding BV	815.987	214.617
	<u>815.987</u>	<u>214.617</u>
Resultaat deelnemingen boekjaar	815.987	214.617
Resultaat deelneming volgens resultaatrekening	<u>815.987</u>	<u>214.617</u>

Voor de verdere toelichting op de resultatenrekening wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening 2012.

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld in de vergadering van 16 mei 2013.

De raad van toezicht van de het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft de jaarrekening 2012 goedgekeurd in de vergadering van 27 mei 2013.

5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is geen regeling opgenomen. In de statuten is geen regeling opgenomen voor de winstbestemming.

5.2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

5.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

5.2.5 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders



P. Eringa
Voorzitter Raad van Bestuur



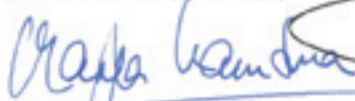
drs. J.M.M. Taks
Lid Raad van Bestuur



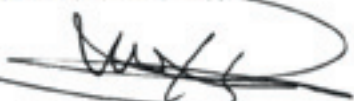
Ir. G. J. Woudenberg
Voorzitter Raad van Toezicht



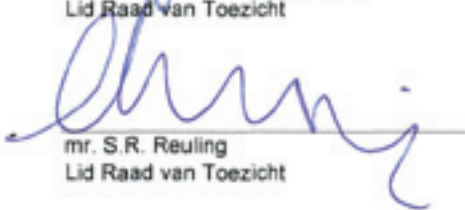
drs. M.J.H. Jetten
Lid Raad van Toezicht



Drs. M.M.J. Kamsma MBA/MBI
Lid Raad van Toezicht



prof. dr. J.A. Rauwerda
Lid Raad van Toezicht



mr. S.R. Reuling
Lid Raad van Toezicht



drs. C. Sas
Lid Raad van Toezicht

5.2.5 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dordrecht

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit verslag opgenomen jaarrekening 2012 van Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de enkelvoudige en geconsolideerde balans per 31 december 2012 en de enkelvoudige en geconsolideerde resultatenrekening over 2012 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving 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, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als zij 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 de 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.

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Prinses Margrietplantsoen 46, 2595 BR Den Haag, Postbus 30715,
2500 GS Den Haag
T: 088 792 00 70, F: 088 792 95 20, www.pwc.nl

PwC is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie aan.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis 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 de paragraaf "Achtergrond onzekerheden omzetverantwoording 2012" in de toelichting op 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

Verder vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dit kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 27 mei 2012

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.



drs. A. Hakbijl RA

Notities

Colofon

Het Jaardocument 2012 is een uitgave van het Albert Schweitzer ziekenhuis

E-mail: communicatie@asz.nl

Telefoon: 078-6542873

www.jaarverslag.asz.nl

Coördinatie

Pieter Bos

Eindredactie

Pieter Bos

Joan Voll

Redactie

Pieter Bos

Jolanda de Jong

Agnes Klaren

Marius Taks

Fennegien Wietse

mei 2013

