

Jaarverantwoording zorginstellingen 2007

Dit jaardocument wordt op enkele onderdelen nog aangevuld. In het document is aangegeven welke aanvullingen nog worden verwacht (met name IGZ-indicatoren). Daarnaast komen uit de evaluatie van het jaardocument 2006 wellicht nog enkele wijzigingen naar voren. Raadpleeg daarom regelmatig de website www.jaarverslagenzorg.nl

1^e druk, juni 2007

Inhoudsopgave

—► INLEIDING	5
—► JAARDOCUMENT	
Maatschappelijk verslag	12
1 Uitgangspunten van de verslaggeving	13
2 Profiel van de organisatie	14
2.1 Algemene identificatiegegevens	14
2.2 Structuur van het concern	14
2.3 Kerngegevens	15
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	15
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	15
2.3.3 Werkgebieden	21
2.4 Belanghebbenden	22
3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	23
3.1 Bestuur en toezicht	23
3.1.1 Zorgbrede Governance Code	23
3.1.2 Raad van Bestuur	23
3.1.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/ Raad van Commissarissen)	24
3.2 Bedrijfsvoering	25
3.3 Cliëntenraad	26
4 Beleid, inspanningen en prestaties	27
4.1 Meerjarenbeleid	27
4.2 Algemeen beleid	28
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	29
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	29
4.4.1 Kwaliteit van zorg	30
4.4.2 Klachten	32
4.4.3 Toegankelijkheid (alle sectoren behalve GGZ)	34
4.4.4 Veiligheid	34
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	35
4.5.1 Personeelsbeleid	35
4.5.2 Kwaliteit van het werk	36
4.6 Samenleving	37
4.7 Financieel beleid	37
Toelichting en definities maatschappelijk verslag	39
Jaarrekening	
Bijlage bij de jaarrekening	49
—► DIGIMV	
A DigiMV bij hoofdstuk 1 Uitgangspunten verslaglegging	51
B DigiMV bij hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie	52
B.1 Algemene identificatiegegevens	52
B.2 Structuur van het concern	52
B.3 Kerngegevens	52

B.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	52
B.3.2 Productie, personeel en opbrengsten	55
B.3.3 Werkgebieden	61
B.4 Belanghebbenden	61
B.5 Gegevens verblijfplaatsen naar bouwcategorie	61
B.5.1 GGZ-instellingen	61
B.5.2 Verpleging en verzorging	62
B.5.3 Gehandicaptenzorg	62
B.6 Personeel	63
B.6.1 Personeelsformatie	63
C DigiMV bij hoofdstuk 3 Governance	65
C.1 Bestuur en toezicht	65
C.1.1 Wettelijke transparantie-eisen bestuur	65
C.1.2 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering	66
D DigiMV bij hoofdstuk 4 Beleid, inspanningen en prestaties	67
D.1 Meerjarenbeleid	67
D.2 Algemeen beleid	67
D.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	67
D.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	67
D.4.1 Kwaliteit van zorg (alle sectoren behalve GGZ en behalve VVT-instellingen die de CQ-vragenlijst verantwoorde zorg hebben gebruikt voor de cliëntenraadpleging)	67
D.4.2 Kwaliteit van zorg ziekenhuizen en UMC's	68
D.4.3 Kwaliteit van zorg GGZ	69
D.4.4 Kwaliteit van zorg VVT-instellingen	69
D.4.5 Klachten	71
D.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	71
D.5.1 Personeelsbeleid	71
D.5.2 Kwaliteit van het werk	72
D.6 Samenleving	72
D.7 Financieel beleid	73
Toelichting en definities DigiMV	75
Toelichting en definities B	75
Toelichting en definities C	80
Toelichting en definities D	81
ACCOUNTANTSCONTROLE	
Bijlage bij notitie accountantscontrole van het jaardocument	88
RAC 720: Andere informatie in stukken waarin de gecontroleerde jaarrekening is opgenomen	92
DATAPROTOCOL	
Bijlage dataprotocol	108

Inleiding

In dit document vindt u alle informatie die u nodig hebt om de jaarverantwoording 2007 te kunnen gebruiken. Naast deze inleiding zijn dat het jaardocument zelf, het dataprotocol en een notitie over de accountantscontrole.

Het jaardocument bestaat uit het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en bijlagen.



Het maatschappelijk verslag levert u aan en deponeert u als Worddocument of pdf. De jaarrekening levert u aan en deponeert u in Excel of pdf. U kunt daarbij desgewenst gebruik maken van de modelrekeningen op de website www.jaarverslagenzorg.nl. De bijlagen worden via DigiMV – een webenquête – ingevoerd. De gegevens die u aanlevert, worden in een databank opgeslagen. Van daaruit kunt u een pdf-bestand genereren dat u deponeert. Tevens kunt u voor intern gebruik of ter completering van uw papieren jaardocument uw gegevens printen. Vanuit de databank krijgen ook de instanties aan wie u verantwoording moet afleggen, hun gegevens aangeleverd. Zie ook het dataprotocol, pagina 97.

De brancheorganisaties vragen van hun leden een aantal gegevens die zij nodig hebben voor de uitoefening van hun taken. Aanlevering van deze branchespecifieke gegevens is niet wettelijk verplicht, maar voor de uitoefening van hun taken is het wel van belang dat de brancheorganisaties de gegevens ontvangen. Om stroomlijning van informatie te bevorderen en het opvragen te faciliteren heeft het ministerie het mogelijk gemaakt dat deze gegevens via hetzelfde systeem, dus ook via DigiMV, worden aangeleverd. Deze gegevens vervangen de jaarenquêtes.

Het jaardocument 2007 is ten opzichte van 2006 weinig veranderd. De wijzigingen zijn aangebracht naar aanleiding van reacties van gebruikers en convenantpartijen¹. De kwaliteitsindicatoren zijn aangepast of aangevuld op grond van nadere afspraken tussen de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) en de brancheorganisaties.

¹ De convenantpartijen zijn: NPCF, LOC, ActiZ, BTN, GGZ NL, NFU, NVZ, OMS, RN, VGN, CBS, CBZ, CvZ, IGZ, NZa, VWS, ZKN en ZN

Functies van het jaardocument

Het jaardocument heeft drie functies. In de eerste plaats voldoet u door gebruik van het document aan jaarlijkse verantwoordingsverplichtingen. Het jaardocument vraagt uitsluitend gegevens die op grond van een wettelijke verplichting moeten worden aangeleverd. De partijen hebben bij de ontwikkeling van het jaardocument 2007 de gevraagde gegevens bovendien getoetst op nut en noodzaak. Als resultaat daarvan bevat het document minder vragen dan de som van de voorheen versnipperde verantwoordingsstromen. Bovendien zijn uniforme definities gehanteerd. Dit alles met het doel om te komen tot een reductie van administratieve lasten voor instellingen.

De tweede functie is die van de maatschappelijke verantwoording. Het jaardocument biedt u de mogelijkheid om aan uw stakeholders (bijvoorbeeld cliënten en toezichthouders) verantwoording af te leggen over de wijze waarop u de cyclus van beleid, inspanningen, prestaties en bijstelling van beleid vormgeeft. Het jaardocument vraagt niet alleen naar financiële gegevens en productiecijfers, maar ook naar kwaliteit, naar medezeggenschap en naar de invulling van het begrip maatschappelijk ondernemen. Daarmee kunt u de buitenwereld een integraal beeld geven van uw organisatie.

Op deze wijze vervult het jaardocument ook zijn derde functie, het bevorderen van de transparantie van de sector. De gegevensset en de daarin gebruikte begrippen zijn geharmoniseerd, wat de overzichtelijkheid bevordert. Bovendien zijn de meeste gegevens openbaar en op te vragen via www.jaarverslagzorg.nl.

Reikwijdte en openbaarheid van het jaardocument

Het jaardocument 2007 is gebaseerd op een aantal wetten en regelingen, waaronder artikel 16 van de WTZi en als afgeleide daarvan op de artikelen 8 en 9 van de Regeling verslaglegging WTZi. Het jaardocument is van toepassing op alle instellingen die onder het regime van deze Regeling verslaglegging vallen. Dat zijn (in de termen van het Uitvoeringsbesluit WTZi, waar de Regeling verslaglegging naar verwijst):

- instellingen voor medisch-specialistische zorg²;
- instellingen voor:
 - persoonlijke verzorging;
 - verpleging;
 - ondersteunende begeleiding;
 - activerende begeleiding;
 - behandeling.

De wettelijk verplichte gegevens berusten voor een groot deel op de Voorschriften uit die Regeling Jaarverslaggeving WTZi. Via deze regeling strekt het jaardocument zich tevens uit over de verantwoordingsverplichtingen in het kader van:

- de Kwaliteitswet zorginstellingen;
- de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen;
- de Wet klachtwet cliënten zorginstellingen;
- de Wet bijzondere medische verrichtingen;
- de wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek (voor zover het gaat om de gegevens inzake WTZi-zorgverlening).

² Militaire instellingen als ziekenboegen, gezondheidscentra en operationele geneeskundige instellingen vallen niet onder de WTZi. Transparantie-eisen gelden niet voor militaire ziekenhuizen en militaire revalidatiecentra. UMC's behoeven niet tot voldoen aan transparantie-eisen met betrekking tot de bestuursstructuur en toegang tot de Ondernemingskamer.

Met het invullen van het jaardocument voldoet u aan de wettelijke verplichtingen van deze regelgeving.

Om de grondslag van het jaardocument duidelijk te maken, zijn in het jaardocument steeds de relevante tekstgedeelten uit de Voorschriften en andere regelingen opgenomen.

Het jaardocument voldoet tevens aan de eisen van de Richtlijn 655 inzake de Jaarverslaggeving zorginstellingen en vervangt het bestuursverslag bij de jaarrekening.

Het maatschappelijk verslag biedt u de mogelijkheid om u ook over activiteiten te verantwoorden die buiten de onder de reikwijdte van de Regeling verslaglegging WTZi vallen. Te denken valt aan de kraamzorg en jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg of Wmo-activiteiten. U kunt de informatie opnemen onder de hierna beschreven hoofdstukken of kunt indien gewenst een apart hoofdstuk betreffende het onderwerp inrichten. Dat leidt echter niet automatisch tot extra vrijstellingen. Wij raden u aan om aan de informatievragende partij te melden welke informatie u in het jaardocument opneemt en te overleggen over mogelijke vrijstellingen.

Een werkgroep ontwikkelt momenteel een geüniformeerde gegevensset als handreiking voor de verantwoording van enkele onderdelen van de Wmo, waaronder de huishoudelijke hulp. Het ligt in de bedoeling om de mogelijkheid te openen deze gegevens via het jaardocument te verantwoorden. Ook wordt ernaar gestreefd om de kraamzorg integraal via het jaardocument te kunnen verantwoorden.

De informatie in het jaardocument is openbaar met uitzondering van bijlage B.6, waarin personeelsgegevens worden gevraagd. Over de openbaarheid van de branchespecifieke informatie besluiten de brancheorganisaties. De uitlevering wordt gereguleerd en geborgd door een dataprotocol, zie pagina 97. In geen geval worden gegevens van individuele instellingen door de brancheorganisaties openbaar gemaakt.

Het niveau van verantwoording

U verantwoordt zich in principe op het niveau van het concern, het hoogste organisatorische niveau. In het jaardocument is een concern gedefinieerd als de houder van de rechtspersoon die verantwoording aflegt.

Alleen als dat wettelijk verplicht is of als de situatie in onderdelen van uw concern duidelijk afwijkt van die in andere onderdelen, geeft u informatie op lagere organisatorische niveaus.

Tot nog toe wordt het begrip 'lagere organisatorische niveaus' in elke zorgsector anders ingevuld. De ene sector spreekt over locaties, de ander over instellingen, weer een ander over diagnosegroepen, vestigingen of regio's. De kwaliteitswetgeving eist verantwoording op het lagere organisatorische niveau van instellingen, maar dat begrip wordt in de verschillende wetten verschillend gedefinieerd. Daar komt bij dat het begrip instelling in andere wetten, maar ook in het spraakgebruik, vaak een synoniem is van concern.

Uit oogpunt van duidelijkheid en zorgbrede harmonisatie is besloten om geleidelijk toe te werken naar een eenduidig begrip voor het lagere organisatorische niveau, en wel het begrip *organisatorische eenheden*. Dit begrip wordt momenteel gebruikt door de IGZ in de sector verpleging, verzorging in thuiszorg (VVT). Organisatorische eenheden worden vastgesteld door de IGZ na overleg met het concern. Ze sluiten aan bij de besturing van het concern en vormen daarom voor het concern logische eenheden. Kenmerkend

is het feit dat organisatorische eenheden integraal verantwoordelijk zijn voor de in de betreffende eenheid geleverde zorg. Daarom is een organisatorische eenheid in het ene geval een vestiging (bijvoorbeeld een verpleeghuis), in het andere geval een district en in weer een ander geval een cluster van vestigingen; een organisatorische eenheid kan ook een divisie zijn die voor een bepaald product verantwoordelijk is, bijvoorbeeld een divisie extramurale zorg. Welke voorzieningen onder welke organisatorische eenheid vallen, stellen de IGZ en het concern dus in overleg vast.

Daar waar deze afspraken (nog) niet zijn gemaakt, geldt dat het concern het begrip instellingen dezelfde eenheden hanteert als vorig jaar. Dat betekent dus instellingen (alle sectoren behalve VVT) of locaties (ziekenhuizen; in het jaardocument 2007 uitsluitend gebruikt voor verantwoording van capaciteit spoedeisende hulp). De geestelijke gezondheidszorg kent voor de kwaliteitsindicatoren een indeling naar diagnosegroepen. Samenvattend: de afspraken die de IGZ met de zorgaanbieders heeft gemaakt over het verantwoordingsniveau, gelden ook voor het jaardocument.

Daarnaast is er nog het niveau van het segment. Dit is afkomstig uit de regelgeving van de Raad voor de Jaarverslaggeving (Richtlijn 655). In de jaarrekening en in het bestuursverslag dient informatie te worden gespecificeerd naar segment, in ieder geval voor zover de informatie afwijkt van de informatie op concernniveau. Omdat het concern deze segmenten (binnen een aantal randvoorwaarden) zelf kan kiezen, ligt het voor de hand om waar mogelijk aansluiting te zoeken bij de indeling in organisatorische eenheden.

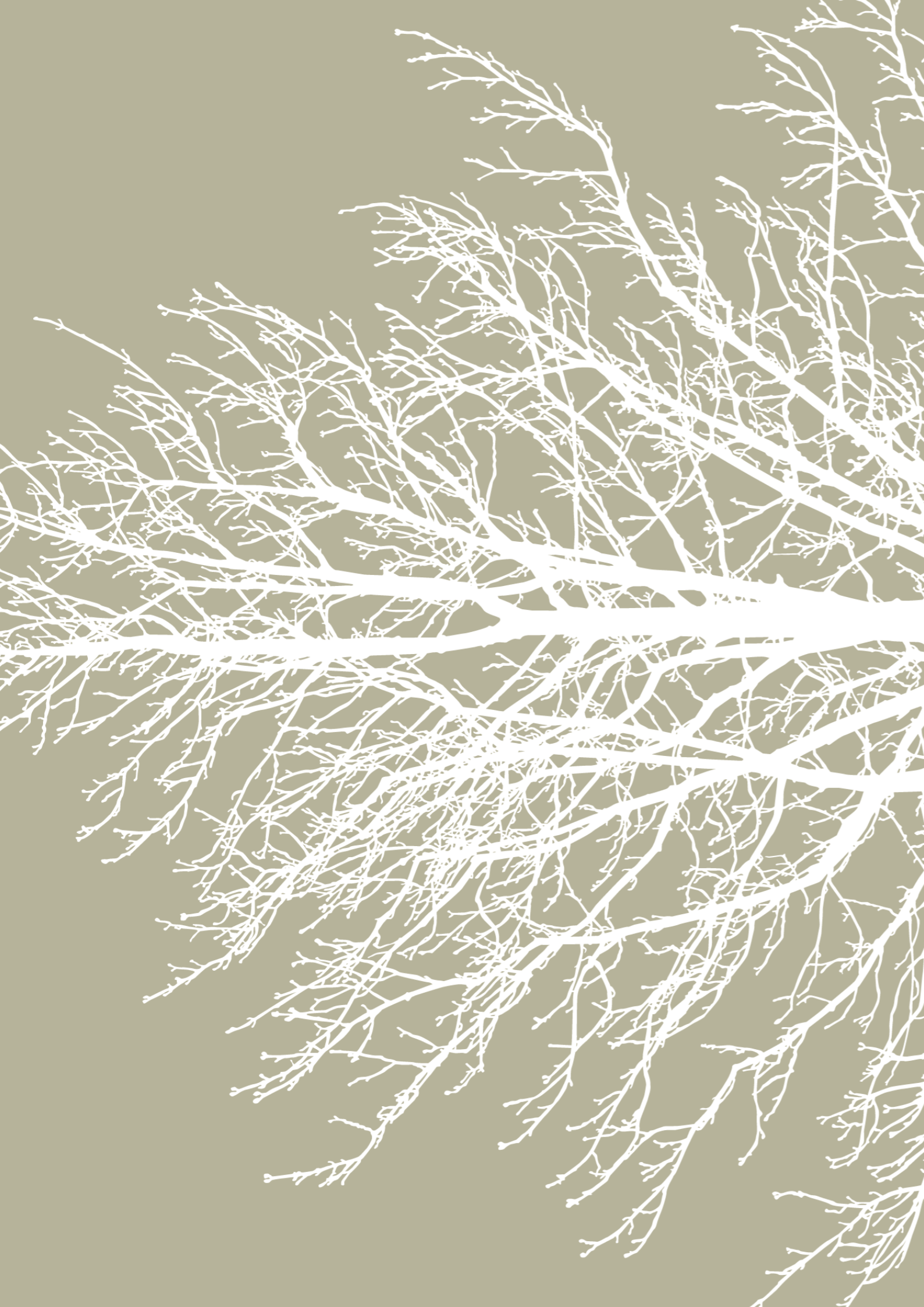
EEN SAMENVATTING VAN DE AGGREGATIELEVELS:

Aggregatieniveau	Naam	Definitie
Concern	Concern	Houder van de rechtspersoon die verantwoording aflegt.
Lagere organisatorische niveau t.b.v. kwaliteitsverantwoording	Organisatorische eenheid	Door de IGZ in overleg met het concern vastgestelde organisatie-onderdelen die aansluiten bij de besturing van het concern.
	Instelling	In de maatschappij als zelfstandige eenheid optredende organisatorische verbanden waarin zorg wordt verleend als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekerings-wet of Algemene Wet Bijzondere ziektekosten. Het niveau kan afwijken van het niveau waarop de toelating ex WTZi is afgegeven.
	Locatie (in het jaardocument uitsluitend voor ziekenhuizen van toepassing)	Idem als instelling, maar niet noodzakelijkerwijs als zelfstandige eenheid optredend.
Lagere organisatorische niveau t.b.v. financiële verantwoording		Door het concern gekozen organisatie-onderdelen die aansluiten bij de organisatorische opzet van het concern, in het kader van de jaarverslaggeving.

Nb. In het jaardocument worden de begrippen patiënt en cliënt als synoniemen gebruikt. Omwille van de leesbaarheid is niet overal gesproken van patiënten/cliënten maar meestal van cliënten.

Vragen

Neemt u bij vragen contact op met de helpdesk. Zie voor het adres en de bereikbaarheid de website www.jaarverslagenzorg.nl.



000110101110000001110101110000101000
100011100011111000110101110000001110
011100001010001100011100011111000110
000010100011000111000111110001101011
000010100011000111010001111100011010
110000101000110001110001111100011010
110111000000111010111000010100011000
110001111100011010111000000111010111
000100011000111000111110001101011100
00011101011100001010001100011100011
110001000110101011100000011011001011
000000111010111000010110001100011100
111111
100011
111010111000010100011000111000111110
011010111000000111010111000010100011
001110001111100011010111000000111010
111000010100011000111000111110001101
011100000011101011100001010001100011
000111110001101011100000011101011100
010100011000111000111110001101011100
000111010111000010100011000111000111
100011010111000000111010111000010100
110001110001111100011010111000000111
101110000101000110001110001111100011
101110000001110101110000101000110001
100011111000110101110000010111001100
111000111110001101011100000011101011

Jaardocument 2007

Maatschappelijk verslag

In dit gedeelte van het jaardocument vindt u een inhoudsopgave voor het maatschappelijk verslag (in termen van het BW: jaarverslag). De inhoudsopgave bevat onderwerpen waarover u verplicht bent verantwoording af te leggen. De wijze waarop en de volgorde waarin u de onderwerpen behandelt, zijn vrij. Wel moeten de onderwerpen herkenbaar blijven, zodat nagegaan kan worden of u aan de verantwoordingsverplichtingen hebt voldaan.

Het maatschappelijk verslag is ingedeeld in vier hoofdstukken:

- 1 Uitgangspunten van de verslaggeving;
- 2 Profiel van de organisatie;
- 3 Governance
- 4 Beleid, inspanningen en prestaties.

Per hoofdstuk/paragraaf wordt steeds hetzelfde stramien gevolgd:

- Allereerst vindt u de relevante teksten uit de Voorschriften of andere wetgeving;
- Vervolgens wordt zo nodig een nadere toelichting gegeven;
- Daarna volgt de te beantwoorden vraag, gevolgd door een 'leeg' kader om aan te geven dat hier de gevraagde informatie wordt verwacht.

Het kan zijn dat u naast de genoemde onderwerpen nog andere onderwerpen wilt beschrijven. U kunt daarvoor een hoofdstuk 5 'Overige onderwerpen' creëren, maar u kunt de extra onderwerpen ook in een van de vier eerste hoofdstukken toevoegen, als dat passender is.

Op pagina 42 en volgende vindt u een toelichting/begripsomschrijving

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZI

Er dient uitleg te worden gegeven over de uitgangspunten die zijn gehanteerd bij het opstellen van de jaarverslaggeving. Hierbij zal moeten worden ingegaan op het proces om tot het jaarverslag te komen. Er moet inzicht worden gegeven in de keuzes en afspraken die gemaakt zijn bij de weergave van de economische, milieu- en sociale aspecten van de organisatie. Onderdelen hiervan zijn de reikwijdte van het jaarverslag en de verslaggevingperiode. De verslaggevingperiode is het boekjaar.

Bij de reikwijdte dient aangegeven te worden over welke delen van de organisatie verslag gedaan wordt. Het jaarverslag biedt de mogelijkheid om over de verantwoording van de gehele keten van het product of dienst te rapporteren. Dergelijke informatie zal meer toegevoegde waarde voor de belanghebbende opleveren. Bij het geven van informatie over de grenzen van de rechtspersoon of het concern heen, dient duidelijk te zijn welke delen van de informatie betrekking hebben op de rechtspersoon dan wel het concern.

Belangrijk voor het jaarverslag is de vergelijkbaarheid van informatie in de tijd en de vergelijkbaarheid tussen de onderdelen van de organisatie onderling. Hiertoe dient duidelijk een toelichting op de gemaakte keuzes in de te rapporteren informatie vermeld te worden en tevens dienen de inherente beperkingen in de betrouwbaarheid van de gegevens te worden benoemd.

In dit eerste hoofdstuk, dat beschouwd kan worden als een voorwoord, geeft u een korte toelichting op de uitgangspunten die zijn gehanteerd bij het opstellen van het jaardocument.

2 Profiel van de organisatie

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Om het verslag in de juiste context te kunnen plaatsen dient in het jaarverslag algemene informatie van de rechtspersoon en de daaraan verbonden (groeps)maatschappijen te worden verschaft. Er dient een overzicht te worden gegeven van de groepstructuur, de kernactiviteiten (onderscheiden naar publiek en privaat) en de belangrijkste indicatoren als omzet, aantal werknemers (fte's), aantal patiënten of cliënten en werkgebieden.

Daarnaast dient een overzicht te worden gegeven van belanghebbenden en hun relatie tot de verslaggevende organisatie.

Alle informatie in hoofdstuk 2 betreft het concernniveau.

2.1 Algemene identificatiegegevens

ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Identificatienummer Kamer van Koophandel	
E-mailadres	
Internetpagina	

2.2 Structuur van het concern

Onder de in de Voorschriften aangeduide groepsstructuur kan worden verstaan:

- de juridische structuur van het concern (bijvoorbeeld stichting, holding met meerdere stichtingen, BV);
- de organisatorische structuur (organigram) inclusief de segmentering, indien u deze in de jaarrekening gebruikt;
- het door u gehanteerde besturingsmodel;
- de toelating(en) waarover uw concern beschikt;
- de medezeggenschapsstructuur (van medewerkers en cliënten).

Beschrijf de structuur van uw concern met gebruikmaking van bovenstaande toelichting:

Form with 6 horizontal lines for text input.

2.3 Kernegegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Beschrijf uw kernactiviteiten uitgesplitst naar publieke en private activiteiten, additioneel aan de nadere typering en de gegevens inzake productie, personeel en opbrengsten verderop in deze paragraaf.

Typeer uw concern aan het einde van het verslagjaar door aan te geven welk type zorg u verleent (specialismen, AWBZ-functies, doelgroepen). In DigiMV wordt de nadere typering in tabelvorm gevraagd.

Form with 6 horizontal lines for text input.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten


Geef informatie op hoofdlijnen over productie, personeel en opbrengsten. Gebruik daarbij desgewenst de tabellen (de tabellen zijn ook opgenomen in de verplichte bijlagen).

Form with 6 horizontal lines for text input.

2.3.2.1 Algemene en categorale ziekenhuizen, UMC's en ZBC's inclusief PAAZ en PUK

KERNGEGEVENS ALGEMENE EN CATORALE ZIEKENHUIZEN, UMC'S EN ZBC'S INCLUSIEF PAAZ EN PUK
EN EXCLUSIEF REVALIDATIECENTRA (IN TE VULLEN VIA DIGIMV)

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	
<i>Waarvan plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling</i>	
<i>Waarvan PAAZ- en PUK-bedden</i>	
Productie	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PUK</i>	
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	
<i>Waarvan eerste poliklinische contacten in PAAZ en PUK</i>	
Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar	
<i>Waarvan overige poliklinische contacten in PAAZ en PUK</i>	
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) en/of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	
<i>Waarvan psychiatrische deeltijdbehandelingen in PAAZ en PUK</i>	
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PUK</i>	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	


Indien gegevens zowel in het Maatschappelijk verslag als in DigiMV worden gevraagd, dan wordt u geadviseerd deze gegevens eerst in DigiMV in te vullen om dubbele invoer te voorkomen.
Nadat u deze gegevens in DigiMV heeft ingevuld worden deze in tabelvorm getoond door op het icoon  (toon overzicht) in de menupagina van DigiMV te klikken. U kunt door de betreffende tabel te selecteren en op de rechter muisknop te drukken de tabel kopiëren. Vervolgens kunt u de tabel op de goede plek in het Word document plakken.

De nu volgende tabel heeft betrekking op de gegevens van revalidatiecentra en vervangt voor de revalidatiecentra de voorgaande tabel.

KERNGEGEVENS REVALIDATIECENTRA (IN TE VULLEN VIA DIGIMV)

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Capaciteit	
Aantal beschikbare klinische bedden per einde verslagjaar	
<i>Waarvan voor kinderen tot 17 jaar</i>	
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	
Aantal beschikbare poliklinische behandelplaatsen per einde verslagjaar	
<i>Waarvan voor kinderen tot 17 jaar</i>	

<i>Waarvan voor volwassenen</i>	
Productie	
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	
<i>Waarvan voor kinderen tot 17 jaar</i>	
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	
Aantal eerste consulten in verslagjaar	
<i>Waarvan voor kinderen tot 17 jaar</i>	
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	
Aantal klinische revalidatiebehandeluren in verslagjaar	
<i>Waarvan voor kinderen tot 17 jaar</i>	
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	
Aantal poliklinische revalidatiebehandeluren in verslagjaar	
<i>Waarvan voor kinderen tot 17 jaar</i>	
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	
Aantal klinische opnames in verslagjaar	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	

Indien gegevens zowel in het Maatschappelijk verslag als in DigiMV worden gevraagd, dan wordt u geadviseerd deze gegevens eerst in DigiMV in te vullen om dubbele invoer te voorkomen.
Nadat u deze gegevens in DigiMV heeft ingevuld worden deze in tabelvorm getoond door op het icoon  (toon overzicht) in de menupagina van DigiMV te klikken. U kunt door de betreffende tabel te selecteren en op de rechter muisknop te drukken de tabel kopiëren. Vervolgens kunt u de tabel op de goede plek in het Word document plakken.

VERGUNNINGEN OP GROND VAN ARTIKEL 2 WET BIJZONDERE MEDISCHE verrichtingen per einde verslagjaar
(IN TE VULLEN VIA DIGIMV)

Categorie	Vergunning	Ja/nee
Transplantaties	Niertransplantatie	
	Harttransplantatie	
	Steunhart	
	Longtransplantatie	
	Levertransplantatie	
	Pancreastransplantatie	
	Transplantatie van de dunne darm	
Stamceltransplantaties	Transplantatie van de eilandjes van Langerhans	
	Haematopoëtische stamceltransplantaties	
Radiotherapie	Stamceltherapie	
Bijzondere neurochirurgie		
Hartchirurgie	Openhartoperatie (OHO)	
	Automatic implantable cardioverter defibrillator (AICD)	
	Ritmechirurgie	
	Percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA)	

Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering	
In vitro fertilisatie (IVF)	
Neonatale intensive care unit (NICU)	

Indien gegevens zowel in het Maatschappelijk verslag als in DigiMV worden gevraagd, dan wordt u geadviseerd deze gegevens eerst in DigiMV in te vullen om dubbele invoer te voorkomen. Nadat u deze gegevens in DigiMV heeft ingevuld worden deze in tabelvorm getoond door op het icoon (toon overzicht) in de menupagina van DigiMV te klikken. U kunt door de betreffende tabel te selecteren en op de rechter muisknop te drukken de tabel kopiëren. Vervolgens kunt u de tabel op de goede plek in het Word document plakken.

AANWIJZINGEN OP GROND VAN ARTIKEL 8 WET BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN PER EINDE VERSLAGJAAR (IN TE VULLEN VIA DIGIMV)

Aanwijzing	Ja/nee
Pediatrie intensive care unit (PICU)	
Hemofiliebehandeling	
Traumazorg	
Pijnrevalidatie en revalidatietechnologie	
HIV-behandelcentra (Humaan immunodeficiëntie virus)	
Cochleaire implantaties	
Uitnameteams orgaandonatie	

Academische component (UMC's, Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis)

UMC's leggen verantwoording af over de academische component, dat wil zeggen de bijzondere toeslag voor de meerkosten van topreferente zorg en innovatie en ontwikkeling.

Het Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis legt op vergelijkbare wijze verantwoording af.

Basis voor de inhoud van de verantwoording zijn de afspraken die NFU, ZN en VWS hebben gemaakt tijdens de werkconferentie "Legitimering Academische Component" op 27 oktober 2006. Toen is onder meer afgesproken dat de verantwoording vanaf 2007 naast een kwalitatief ook een meer kwantitatief karakter krijgt. De afspraken over de verantwoording van de academische component zijn vervolgens ook vastgelegd in de nota "Publieke functies van de UMC's in een marktomgeving", die VWS en OCW op 20 december 2006 aan de Tweede Kamer hebben aangeboden. VWS en de NFU maken uiterlijk in september 2007 afspraken over de definitieve set voor 2007. De set voor het onderdeel "innovatie en ontwikkeling" wordt hieronder alvast getoond. De kwantitatieve vragen voor dit onderdeel en voor het onderdeel topreferente zorg worden opgenomen in D

igiMV. Zodra de vragen beschikbaar zijn, worden ze geplaatst op www.jaarverslagenzorg.nl.

Beschrijf welke speerpunten u hebt gehanteerd bij uw innovatie en ontwikkeling.

Beschrijf op welke wijze innovaties worden overgedragen aan perifere ziekenhuizen en aan welke instellingen overdracht plaatsvindt.

Beschrijf de in 2007 goedgekeurde METC3-projecten (METC = medisch-ethische commissie).


KWANTITATIEVE GEGEVENS INNOVATIE EN ONTWIKKELING UMC'S, NEDERLANDS KANKER INSTITUUT/ ANTONI VAN LEEUWENHOEK ZIEKENHUIS, NAAR SPEERPUNT EN WETENSCHAPSGBIED (IN TE VULLEN VIA DIGIMV)

Innovatie en ontwikkeling	Aantal/score	Speerpunt	Wetenschaps-gebied
Aantal 2007 goedgekeurde METC3-projecten (METC = medisch-ethische commissie)		In DigiMV per gegeven in te vullen	
Aantal publicaties			
Aantal citaties per artikel			
Citatiescore			
Publicaties in top 1% segment			
Tijdschriftimpact			
Aantal verworven octrooien			
Aantal lopende octrooien			

2.3.2.2 GGZ-instellingen exclusief PAAZ en PUK

KERNGEGEVENS GGZ (IN TE VULLEN VIA DIGIMV)

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden per einde verslagjaar, inclusief beschermd wonen, inclusief deeltijdplaatsen en exclusief BOPZ	
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	
<i>Waarvan beschermd wonen</i>	
Productie	
Aantal verzorgingsdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	

Indien gegevens zowel in het Maatschappelijk verslag als in DigiMV worden gevraagd, dan wordt u geadviseerd deze gegevens eerst in DigiMV in te vullen om dubbele invoer te voorkomen. Nadat u deze gegevens in DigiMV heeft ingevuld worden deze in tabelvorm getoond door op het icoon  (toon overzicht) in de menupagina van DigiMV te klikken. U kunt door de betreffende tabel te selecteren en op de rechter muisknop te drukken de tabel kopiëren. Vervolgens kunt u de tabel op de goede plek in het Word document plakken.


2.3.2.3 Verpleging en verzorging

KERNGEGEVENS VVT EXCLUSIEF JEUGDGEZONDHEIDSZORG EN KRAAMZORG (IN TE VULLEN VIA DIGIMV)

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar	
Productie	
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	
Aantal dagen dagactiviteiten in verslagjaar	
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	

KERNGEGEVENS JEUGDGEZONDHEIDSZORG EN KRAAMZORG (IN TE VULLEN VIA DIGIMV)


Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal 0-4-jarigen in JGZ in verslagjaar	
Productie	
Aantal consulten 0-4-jarigen in JGZ in verslagjaar	
Aantal kraamverzorgingen in verslagjaar	
Aantal kraamverzorgingsuren in verslagjaar	
Personeel	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst voor JGZ per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst voor kraamzorg per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten voor JGZ (in euro's) in verslagjaar	
Totaal bedrijfsopbrengsten voor kraamzorg (in euro's) in verslagjaar	

Indien gegevens zowel in het Maatschappelijk verslag als in DigiMV worden gevraagd, dan wordt u geadviseerd deze gegevens eerst in DigiMV in te vullen om dubbele invoer te voorkomen. Nadat u deze gegevens in DigiMV heeft ingevuld worden deze in tabelvorm getoond door op het icoon  (toon overzicht) in de menupagina van DigiMV te klikken. U kunt door de betreffende tabel te selecteren en op de rechter muisknop te drukken de tabel kopiëren. Vervolgens kunt u de tabel op de goede plek in het Word document plakken.

2.3.2.4 Gehandicaptenzorg

KERNGEGEVENS GEHANDICAPTENZORG (IN TE VULLEN VIA DIGIMV)

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar inclusief GVT	
Productie	
Aantal verpleegdagen en GVT-bezettingdagen in verslagjaar	
Aantal dagen dagactiviteiten in verslagjaar	
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	

Indien gegevens zowel in het Maatschappelijk verslag als in DigiMV worden gevraagd, dan wordt u geadviseerd deze gegevens eerst in DigiMV in te vullen om dubbele invoer te voorkomen. Nadat u deze gegevens in DigiMV heeft ingevuld worden deze in tabelvorm getoond door op het icoon  (toon overzicht) in de menupagina van DigiMV te klikken. U kunt door de betreffende tabel te selecteren en op de rechter muisknop te drukken de tabel kopiëren. Vervolgens kunt u de tabel op de goede plek in het Word document plakken.

2.3.3 Werkgebieden

Geef een beschrijving van het werkgebied waar het concern zich op richt. Voor concerns die AWBZ-zorg bieden geeft u aan in welke zorgkantoorregio's u deze zorg biedt. Gebruik daarbij desgewenst de tabel die in DigiMV is opgenomen.

2.4 Belanghebbenden

Onder belanghebbenden kan worden verstaan: samenwerkings- en ketenzorgpartners, onderaannemers, patiënten/cliëntenorganisaties, overheid, toezichthouder, zorgverzekeraars, kapitaalverschaffers. Het gaat om partijen met wie het zorgconcern een specifieke relatie is aangegaan, bijvoorbeeld in de vorm van een (samenwerkings)overeenkomst. De meer algemene activiteiten van het concern in het kader van het maatschappelijk ondernemen komen in hoofdstuk 4 aan de orde.

Geef een overzicht van belanghebbenden en de relatie van de belanghebbenden tot uw concern: op welke wijze hebt u de dialoog met stakeholders vormgegeven?

3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

In dit hoofdstuk legt u verantwoording af over bestuur, toezicht en bedrijfsvoering.

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi, algemene inleiding

Governance dient transparant te worden gemaakt door informatie te verstrekken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden in de organisatie en de wijze waarop deze zijn verankerd in managementsystemen. Daarnaast is ook het proces van vaststellen van de bedrijfsstrategie, inclusief risico's en kansen voor de organisatie van belang en de wijze waarop hier toezicht op wordt gehouden.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden, instellingen of segmenten) afwijkt van die op concernniveau.

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

De zorginstelling dient aan te geven welke van toepassing zijnde openbaar gemaakte normen zij hanteert voor goed bestuur en het afleggen van openbare verantwoording over haar beleid en activiteiten. Het ligt voor de hand om hierbij de Zorgbrede Governance code te hanteren. Via het principe van *Pas toe of Leg uit* wordt aangegeven van welke normen wordt afgeweken en waarom. In de voorschriften wordt melding gemaakt van de Zorgbrede Governance Code. De verantwoording over de wijze waarop deze code wordt toegepast, is daarmee een integraal deel van de verantwoording inzake governance.

Beschrijf in deze paragraaf op welke wijze de principes van de Governancecode worden toegepast. Leg tevens uit waarom bepaalde principes niet worden toegepast (*Pas toe of Leg uit*) als ze niet worden toegepast.

3.1.2 Raad van Bestuur

In DigiMV wordt gevraagd naar de afzonderlijke wettelijke transparantie-eisen ten aanzien van de bestuursstructuur. In dit hoofddocument kunt u desgewenst volstaan met additionele informatie. In DigiMV wordt tevens gevraagd naar kwantitatieve gegevens over de bezoldiging van bestuurders en de toepassing van de WOPT.

Beschrijf de samenstelling van de Raad van Bestuur aan de hand van de gevraagde informatie in de volgende tabel.

Indien u nog geen aandacht hebt besteed aan de vraag of er een reglement voor de Raad van Bestuur is opgesteld en zo ja, wat daarvan de kernelementen zijn, geeft u dit aan. Het concern doet in deze paragraaf verder mededeling van het beleid aangaande de bezoldiging van zijn bestuurders en de wijze waarop dit beleid in het verslagjaar in de praktijk is gebracht.

SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties

3.1.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen)

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

De zorginstelling dient verslag te doen van de uitoefening van de rol en het functioneren van het toezichthoudende orgaan.

Er dient informatie te worden opgenomen over onder andere de samenstelling, nevenfuncties van de leden, profiel, aantal vergaderingen dat gehouden is, het aantal malen dat het bestuur aanwezig was bij deze vergaderingen, de ingestelde commissies (zoals een auditcommissie en een commissie voor de beloning van de bestuurders) inclusief de samenstelling ervan, de taken en de wijze waarop het toezichthoudende orgaan toezicht houdt op de strategie en prestaties van de organisatie.

Ook de wijze waarop de toezichthoudende rol is ingevuld en welke werkzaamheden het toezichthoudende orgaan en de commissies hebben uitgevoerd dient u op hoofdlijnen te beschrijven. Ook dient informatie te worden gegeven over de wijze waarop het toezichthoudende orgaan overleg voert met de externe accountant.

De zorginstelling doet in deze paragraaf mededeling van het beleid aangaande de bezoldiging van haar toezichthouders en de wijze waarop dit beleid in het verslagjaar in de praktijk is gebracht.

Beschrijf de samenstelling van de Raad van Toezicht aan de hand van de gevraagde informatie hieronder. Geef aan:

- waaruit blijkt dat de leden van de Raad van Toezicht onafhankelijk zijn;
- hoe de Raad van Toezicht invulling geeft aan haar taken;
- op welke wijze overleg met de Raad van Bestuur over de strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de organisatie plaatsvindt;
- op welke wijze overleg met de Raad van Bestuur over de interne beheersings- en controle systemen plaatsvindt;
- op welke wijze het overleg met de externe accountant is ingericht;
- hoe de Raad van Toezicht periodiek het functioneren van de Raad van Bestuur/ directie beoordeelt.

Het concern doet in deze paragraaf verder mededeling van het beleid aangaande de bezoldiging van zijn toezichthouders en de wijze waarop dit beleid in het verslagjaar in de praktijk is gebracht.

SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT/RAAD VAN COMMISSARISSEN

Naam	Aandachtsgebied	Nevenfuncties

3.2 Bedrijfsvoering

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

De zorginstelling dient informatie te verstrekken over de wijze waarop de instelling haar interne bedrijfsvoering en beheersing heeft ingericht, zodat activiteiten, waaronder die met betrekking tot maatschappelijk verantwoord ondernemen, worden beheerst, bewaakt, verbeterd en gerapporteerd. De op te nemen informatie dient volgens de structuur van de organisatie te worden gepresenteerd.

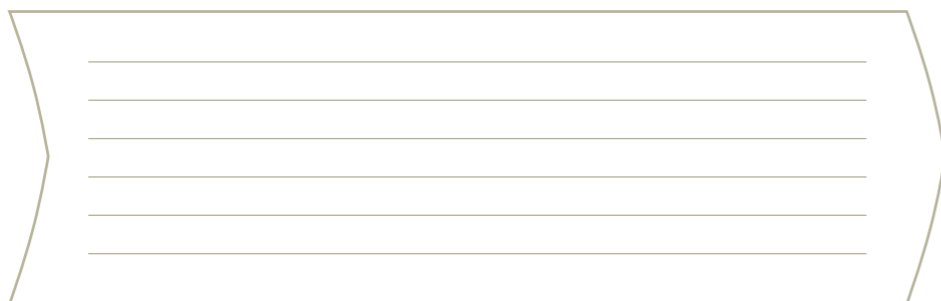
In het jaarverslag geeft de Raad van Bestuur een uiteenzetting omtrent de werking van het in de zorginstelling gebruikte interne risicobeheersing- en controlesysteem in het verslagjaar. De Raad van Bestuur geeft daarbij tevens aan welke eventuele significante wijzigingen zijn aangebracht dan wel zijn gepland en dat deze met de Raad van Toezicht zijn gecommuniceerd. Een effectief middel om informatie over de interne organisatie te verstrekken kan de zogenaamde bedrijfsvoeringverklaring zijn. Daarmee verklaart het bestuur van de zorginstelling dat de bedrijfsvoering op te benoemen onderdelen aan bepaalde, met specifieke belanghebbenden afgesproken, eisen heeft voldaan.

BW 2 titel 9 artikel 391

Het jaarverslag geeft tevens een beschrijving van de voornaamste risico's en onzekerheden waarmee de rechtspersoon wordt geconfronteerd.

In DigiMV wordt gevraagd naar de afzonderlijke wettelijke transparantie-eisen ten aanzien van de bedrijfsvoering. In dit hoofddocument kunt u desgewenst volstaan met additionele informatie. Wel is van belang dat u voldoet aan de eis uit BW 2 art. 391, waarin wordt aangegeven dat u inzicht dient te bieden in de voornaamste risico's en onzekerheden waarmee het concern wordt geconfronteerd.

Beschrijf de opzet en het functioneren van de belangrijkste sturingsystemen en risicobeheersings- en controlesystemen. Beschrijf in ieder geval de voornaamste risico's en onzekerheden waarmee uw concern wordt geconfronteerd.



3.3 Cliëntenraad

Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

Hoofdstuk II Cliëntenraden

Artikel 2

Lid 1. De zorgaanbieder stelt voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad in, die binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt.

Hoofdstuk IV Openbaarheid

Artikel 8

De zorgaanbieder stelt jaarlijks een verslag op over de wijze waarop ten aanzien van de instelling deze wet is toegepast.

Op grond van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen artikel 2 en 8 en de Kwaliteitswet artikel 5 dient de zorginstelling informatie te verstrekken over de wijze waarop de cliëntenraad is gefaciliteerd alsmede over de adviezen die de cliëntenraad (gevraagd of ongevraagd) heeft uitgebracht en de beleidsonderwerpen die met de cliëntenraad zijn besproken.

- Beschrijf op welke wijze u invulling geeft aan artikel 2 van de WMCZ;
- Beschrijf op welke wijze de cliëntenraad/raden worden ondersteund in financiële, personele of andere zin;
- Beschrijf de door de cliëntenraad/raden uitgebrachte adviezen en de met hen besproken beleidsissues;
- Beschrijf de wijze waarop de adviezen en opmerkingen uw beleid hebben beïnvloed of de maatregelen waartoe de adviezen hebben geleid;
- Vermeld of uw concern zelf een commissie van vertrouwenslieden heeft ingesteld dan wel zich heeft aangesloten bij een landelijke commissie.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi, algemene inleiding

In dit hoofdstuk verantwoordt de zorginstelling zich over de visie, het beleid en de behaalde prestaties.

De langetermijnvisie en strategie worden vormgegeven door de invulling van (korte termijn) beleid. Het algemene beleid, kwaliteitsbeleid, personeelsbeleid en financiële beleid van de organisatie dienen te worden weergegeven met de daaraan gekoppelde inspanningen om zowel de wettelijke als de zelf vastgestelde doelstellingen te realiseren. Weergegeven dient ook te worden hoe het proces van beleidsontwikkeling en -uitvoering plaatsvindt. Ook het beleid van de zorginstelling met betrekking tot maatschappelijk verantwoord ondernemen dient aan de orde te komen.

Ten aanzien van de prestaties gaat het om de getroffen maatregelen en behaalde prestaties met betrekking tot zorg- en dienstverlening, medische, economische, milieu- en sociale prestatievelden. De informatie is zowel kwantitatief als kwalitatief. Informatie over prestaties kan worden geformuleerd op verschillende niveaus. In het jaarverslag dient onderscheid te worden gemaakt tussen 3 hoofdgroepen belanghebbenden: patiënten/cliënten, medewerkers en samenleving. Per stakeholdersgroep wordt een aantal 'prestatievelden' onderscheiden.

De zorginstelling is verplicht voor elk van deze prestatievelden informatie in het jaarverslag op te nemen. Dit bij voorkeur in de vorm van indicatoren. Zolang deze nog niet concreet zijn ontwikkeld, kan volstaan worden met een kwalitatieve beschrijving. In beide gevallen gaat het per prestatieveld om een uitleg van de gestelde doelstelling, de realisatie van deze doelstelling en een vergelijking met vorig jaar.

De uitkomst van de prestatievelden dient tekstueel te worden toegelicht, waarbij de redenen van afwijkingen wordt vermeld, alsmede eventuele acties aangaande het komend jaar.

Het gaat in dit hoofdstuk om de cyclus van:

- doelstellingen/beleid; de doelstellingen dienen zo veel mogelijk conform de beleidscyclus te worden gekwantificeerd en gefaseerd (SMART geformuleerd);
- inspanningen;
- prestaties gerelateerd aan de doelstellingen;
- evaluatie van doelstellingen en beleid.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden, instellingen of segmenten) afwijkt van die op concernniveau.

Daar waar verder in dit hoofdstuk de term 'gedacht kan worden aan' wordt gehanteerd, gaat het om niet-verplichte voorbeelden. Een zorgconcern kan er ook voor kiezen om over andere dan de genoemde aspecten informatie te verstrekken, mits het betreffende prestatieveld voldoende wordt beschreven.

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Er dient informatie te worden opgenomen over de missie, waarmee de zorginstelling inzicht geeft in de specifieke uitgangspunten van haar beleid en de gemaakte beleidskeuzes op basis waarvan belanghebbenden zich een oordeel kunnen vormen over het door de instelling gevoerde beleid en de geleverde prestaties in relatie tot dit beleid.

Bij de visie en strategie dient ook een duidelijke onderbouwing te worden gegeven van de keuzes ten aanzien van toekomstverwachtingen, kansen, bedreigingen, te treffen maatregelen en het voorziene tijdspad. Mogelijk worden langetermijntrajecten overwogen. De zorginstelling dient ook aan te geven op welke wijze de organisatie denkt in te spelen op ontwikkelingen binnen de zorgsector.

4.1 Meerjarenbeleid

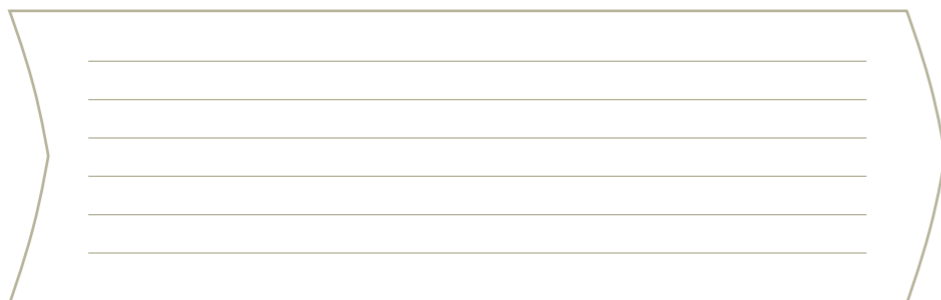
Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Er dient informatie te worden opgenomen over de missie, waarmee de zorginstelling inzicht geeft in de specifieke uitgangspunten van haar beleid en de gemaakte beleidskeuzes op basis waarvan belanghebbenden zich een oordeel kunnen vormen over het door de instelling gevoerde beleid en de geleverde prestaties in relatie tot dit beleid.

Bij de visie en strategie dient ook een duidelijke onderbouwing te worden gegeven van de keuzes ten aanzien van toekomstverwachtingen, kansen, bedreigingen, te treffen maatregelen en het voorziene tijdspad. Mogelijk worden langetermijntrajecten overwogen. De zorginstelling dient ook aan te geven op welke wijze de organisatie denkt in te spelen op ontwikkelingen binnen de zorgsector.

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaglegging WTZi uw meerjarenbeleid. Dat wil zeggen: geef aan wat uw missie en toekomstvisie is en op welke wijze u in wilt spelen op toekomstige veranderingen.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau.



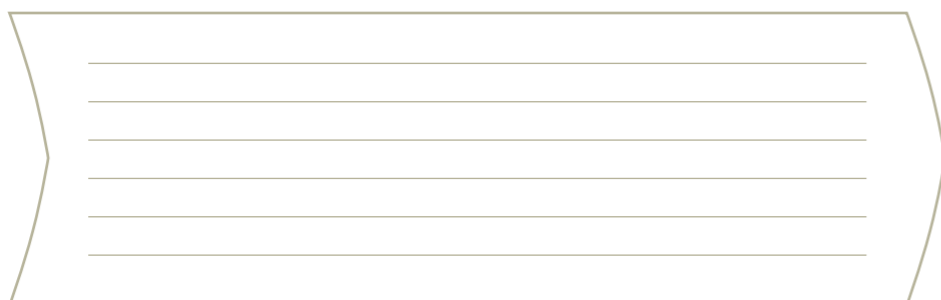
4.2 Algemeen beleid

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Afgeleid van visie en meerjarenbeleid is dit het algemeen beleid dat in 2007 concreet is ingezet. Mogelijke onderwerpen/voorbeelden zijn: vraagsturing, extramuralisering, bouwactiviteiten, deconcentratie en kleinschalig wonen, inclusie van cliënten in de samenleving, dagbesteding.

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaglegging WTZi en in aansluiting op de doelstellingen van het meerjarenbeleid uw kortetermijnbeleid, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het algemeen beleid over verslagjaar 2007. Geef aan in welke mate gestelde doelen zijn gerealiseerd en in op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden, instellingen of segmenten) afwijkt van die op concernniveau. Nb. Ook majeure veranderingen in de organisatiestructuur behoren tot de gevraagde informatie.



4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Het algemene kwaliteitsbeleid van de organisatie en de behaalde prestaties dienen te worden weergegeven conform het in de inleiding bij hoofdstuk 4 vermelde. Met de term algemeen kwaliteitsbeleid wordt bedoeld op beleid dat niet specifiek is gericht op cliënten of medewerkers, maar dat de gehele organisatie betreft. Gedacht kan worden aan aspecten als het gehanteerde kwaliteitsmanagementsysteem en certificering of accreditatie. Gebaseerd op de voorschriften en de Kwaliteitswet.

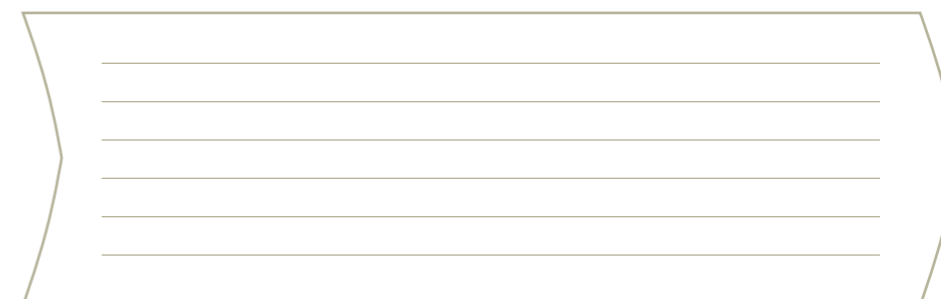
Tekst Kwaliteitswet artikel 5c

- 1 De zorgaanbieder legt jaarlijks vóór 1 juni per instelling een verslag ter openbare inzage, waarin hij verantwoording aflegt van het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd en van de kwaliteit van de zorg die hij in dat jaar heeft verleend.
- 2 In dat verslag geeft de zorgaanbieder daartoe onder meer aan:
 - a of en, zo ja, op welke wijze hij patiënten of consumenten bij zijn kwaliteitsbeleid heeft betrokken;
 - b de frequentie waarmee en de wijze waarop binnen de instelling kwaliteitsbeoordeling plaatsvond en het resultaat daarvan.

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaglegging WTZi uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het algemeen kwaliteitsbeleid over verslagjaar 2007. Geef aan in welke mate gestelde doelen zijn gerealiseerd en in op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden of instellingen) afwijkt van die op concernniveau.

Beschrijf in ieder geval welk kwaliteitssysteem dan wel –systemen u hanteert. In DigiMV wordt gevraagd naar de specifieke kwaliteitscertificaten, -labels of accreditaties.



4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Ten aanzien van de stakeholdersgroep patiënten/cliënten dient in de eerste plaats het beleid te worden beschreven en is het voorts verplicht inzicht te geven in de kwaliteit van zorg, de toegankelijkheid van de zorg en in de omvang van de geleverde zorg (prestatievelden). Naast concrete informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg dient tevens inzicht te worden gegeven in de processen en maatregelen die dienen ter borging van de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaglegging WTZi uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten. Geef aan in welke mate gestelde doelen zijn gerealiseerd en in op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (instellingen of segmenten) afwijkt van die op concernniveau.

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Voor de verantwoording van de kwaliteit van zorg gelden per sector andere eisen, voortvloeiend uit historische ontwikkelingen maar ook uit verschillen in type zorgverlening.

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over:

- keuzevrijheid en regie;
- waardering kwaliteit van zorg door cliënt en medewerker.

Mogelijke invulling van het onderwerp keuzevrijheid en regie: aandacht voor zeggenschap van de cliënt over de inhoud van het behandelingsplan of zorgarrangement (zorgplan, zorgdossier) en de invulling daarvan, frequentie van zorgevaluatie, indien van toepassing de aard en de hoeveelheid van de gestructureerde dagactiviteiten.

Mogelijke te beschrijven aspecten van kwaliteit van zorg zijn verder: kwaliteitsbewaking en –verbetering, klantbejegening, continuïteit van zorg, afstemming in de keten en ketenzorg. In DigiMV wordt op het niveau van organisatorische eenheden of instellingen gevraagd naar concrete indicatoren voor de waardering van de kwaliteit door cliënt en medewerker.

4.4.1.1 Kwaliteit van zorg ziekenhuizen en UMC's

De prestatie-indicatoren ziekenhuizen van de IGZ maken eveneens deel uit van het jaardocument en vult u in via DigiMV. De vragen uit basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen kunt u ook terugvinden in het boekje "prestatie-indicatoren basisset 2007" van de IGZ, NVZ, NFU en OMS uit november 2006.

4.4.1.2 Kwaliteit van zorg GGZ: prestatie-indicatoren

Voor de sector GGZ verantwoord u zich over de kwaliteit van zorg via de prestatie-indicatoren die in DigiMV worden opgenomen. De indicatoren over 2007 komen in september beschikbaar. GGZ Nederland en de IGZ zullen de instellingen melden wanneer de indicatoren beschikbaar zijn. Ook op www.jaarverslagenzorg.nl zullen de indicatoren worden gepubliceerd. Uiteraard staat het u vrij in deze paragraaf van het maatschappelijk verslag een tekst over de kwaliteit van zorg op te nemen.

4.4.1.3 Kwaliteit van zorg en ondersteuning gehandicaptenzorg:

Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Geef per onderdeel van onderstaande tabel een beschrijving op het terrein van beleid, inspanningen en prestaties van kwaliteit van zorg en ondersteuning. Beschrijf tevens welke verbeterpunten u zult doorvoeren naar aanleiding van de uitkomsten en op welke wijze u de cliëntenraad/raden heeft betrokken bij het benoemen van de verbeterpunten en het opstellen van verbeterplannen.

De kwaliteitsthema's zijn afkomstig uit en worden toegelicht in *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, Visiedocument*, ontwikkeld door FvO, CG-raad, LFB, VGN, NVO, NIP, NVAVG, V&VN, Phorza, IGZ en het ministerie van VWS.

Voor de gehandicaptenzorg vervalt paragraaf 4.4.4 (Veiligheid) van dit maatschappelijk verslag – voor zover het om veiligheid van cliënten gaat – omdat dit aspect al in het kwaliteitskader is opgenomen.

RESULTATEN EN VERBETERPUNTEN KWALITEITSKADER GEHANDICAPTENZORG

Kwaliteitsthema's	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1 Lichamelijk welbevinden	
2 Psychisch welbevinden	
3 Interpersoonlijke relaties	
4 Deelname aan de samenleving	
5 Persoonlijke ontwikkeling	
6 Materieel welzijn	
7 Zelfbepaling	
8 Belangen	
9 Zorgafspraken en ondersteuningsplan	
10 Cliëntveiligheid	
11 Kwaliteit medewerkers en organisatie	
12 Samenhang in zorg en ondersteuning	

4.4.1.4 Kwaliteit van zorg VVT: verantwoorde zorg

Geef per onderdeel van onderstaande tabel een beschrijving op het terrein van beleid, inspanningen en prestaties van kwaliteit van zorg. Beschrijf tevens welke verbeterpunten u zult doorvoeren naar aanleiding van de uitkomsten en op welke wijze u de cliëntenraad/raden heeft betrokken bij het benoemen van de verbeterpunten en het opstellen van verbeterplannen. In DigiMV dient u de uitkomsten van de indicatoren te vermelden. Voor de VVT vervalt paragraaf 4.4.4 (Veiligheid) voor zover het om veiligheid van cliënten gaat, omdat dit aspect al in de normen verantwoorde zorg is opgenomen.

Thema's verantwoorde zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1 Zorg- en leefplan/behandelplan	
2 Communicatie en informatie	
3 Lichamelijk welbevinden	
4 Zorginhoudelijke veiligheid	
5 Woon- en leefomstandigheden	
6 Participatie en dagstructurering	
7 Mentaal welbevinden	
8 Veiligheid wonen en verblijf	
9 Voldoende en bekwaam personeel	
10 Ketenzorg	

4.4.2 Klachten

Tekst Kwaliteitswet artikel 5c

- De zorgaanbieder legt jaarlijks vóór 1 juni per instelling een verslag ter openbare inzage, waarin hij verantwoording aflegt van het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd en van de kwaliteit van de zorg die hij in dat jaar heeft verleend.
- In dat verslag geeft de zorgaanbieder daartoe onder meer aan:
 -
 -
 - welk gevolg hij heeft gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende zorg.

Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Artikel 2

Lid 1 Elke zorgaanbieder treft een regeling voor de behandeling van klachten over gedragingen van hem of van voor hem werkzame personen jegens een cliënt. Hij brengt de getroffen regeling op passende wijze onder de aandacht van zijn cliënten.

Lid 2 De in het eerste lid bedoelde regeling:

- voorziet erin dat de klachten van cliënten worden behandeld door een klachtencommissie die bestaat uit ten minste drie leden, waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder;
- waarborgt dat aan de behandeling van een klacht niet wordt deelgenomen door een persoon op wiens gedraging de klacht rechtstreeks betrekking heeft;
- waarborgt dat de klachtencommissie binnen een in de regeling vastgelegde termijn na indiening van de klacht de klager, degene over wie is geklaagd en, indien dit niet dezelfde persoon is, de zorgaanbieder, schriftelijk en met redenen omkleed in kennis stelt van haar oordeel over de gegrondheid van de klacht, al dan niet vergezeld van aanbevelingen;
- waarborgt dat bij afwijking van de onder c bedoelde termijn de klachtencommissie daarvan met redenen omkleed mededeling doet aan de klager, degene over wie is geklaagd en, indien dit niet dezelfde persoon is, de zorgaanbieder, onder vermelding van de termijn waarbinnen de klachtencommissie haar oordeel over de klacht zal uitbrengen;
- waarborgt dat de klager en degene over wie is geklaagd, door de klachtencommissie in de gelegenheid worden gesteld mondeling of schriftelijk een toelichting te geven op de gedraging waarover is geklaagd;
- waarborgt dat de klager en degene over wie is geklaagd, zich bij de behandeling van de klacht kunnen laten bijstaan.

Lid 5 De zorgaanbieder deelt de klager en de klachtencommissie, bedoeld in het tweede lid, onder a, binnen een maand na ontvangst van het in het tweede lid, onder c, bedoelde oordeel van de klachtencommissie schriftelijk mede of hij naar aanleiding van dat oordeel maatregelen zal nemen en zo ja welke. Bij afwijking van de in de eerste volzin genoemde termijn, doet de zorgaanbieder daarvan met redenen omkleed mededeling aan de klager en de klachtencommissie, onder vermelding van de termijn waarbinnen de zorgaanbieder zijn standpunt aan hen kenbaar zal maken.

Lid 7 De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat over elk kalenderjaar een openbaar verslag wordt opgesteld, waarin worden aangegeven:

- een beknopte beschrijving van de regeling, bedoeld in het eerste lid;
- de wijze waarop de zorgaanbieder die regeling onder de aandacht van zijn cliënten heeft gebracht;
- de samenstelling van de klachtencommissie, bedoeld in het tweede lid, onder a;
- in welke mate die klachtencommissie haar werkzaamheden heeft kunnen verrichten met inachtneming van de waarborgen, bedoeld in het tweede lid;
- het aantal en de aard van de door die klachtencommissie behandelde klachten;
- de strekking van de oordelen en aanbevelingen van die klachtencommissie;
- de aard van de maatregelen, bedoeld in het vijfde lid.

In DigiMV worden kwantitatieve gegevens op het niveau van organisatorische eenheden of instellingen opgevraagd.

Beschrijf uw doelstellingen, inspanningen en resultaten ten aanzien van klachten en de wijze waarop uw concern omgaat met klachten. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden of instellingen) afwijkt van die op concernniveau.

- Geef ten minste aan:
- op welke wijze u de behandeling van klachten hebt geregeld zoals bedoeld in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, artikel 2 lid 1;
 - op welke wijze u de regeling "Behandeling van klachten over een gedraging van hem of van voor hem werkzame personen jegens een cliënt" onder de aandacht van uw cliënten gebracht;
 - op welke wijze u duidelijk heeft gemaakt waar cliënten met klachten terecht kunnen in welke mate dat ertoe heeft geleid dat cliënten daarvan daadwerkelijk op de hoogte zijn;
 - op welke wijze de onafhankelijkheid van de klachtencommissie is gewaarborgd;
 - in welke mate de klachtencommissie haar werkzaamheden heeft kunnen verrichten met inachtneming van de waarborgen bedoeld in Wet klachtrecht cliënten zorgsector, artikel 2 lid 2);
 - tot welke maatregelen de klachten hebben geleid.

4.4.3 Toegankelijkheid (alle sectoren behalve GGZ)

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

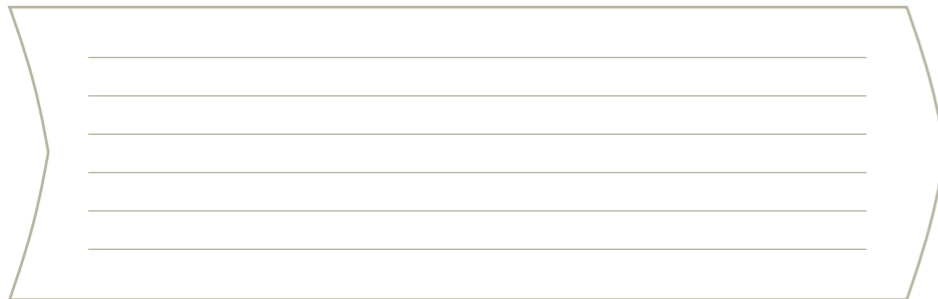
Suggesties voor de invulling: bereikbaarheid van het concern (geografisch, telefonisch) en beschikbaarheid van zorg (zorgaanbod en deskundigheid aansluitend op de zorgvraag, wachttijden, doorlooptijden en wachtlijsten).

Het gaat in deze paragraaf om toegankelijkheid waarop u als zorgconcern invloed heeft, dus op beleid ten aanzien van bijvoorbeeld wachttijden bij polikliniekbezoek, doorlooptijd tussen intake en behandeling, specifieke wachtlijstinitiatieven zoals overbruggingszorg.

Voor de sector GGZ verantwoordt u zich over de toegankelijkheid via de prestatie-indicatoren die in DigiMV worden opgenomen.

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot de toegankelijkheid van uw organisatie en de zorg die u biedt. Geef aan in welke mate gestelde doelen zijn gerealiseerd en in op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden of instellingen) afwijkt van die op concernniveau.

A large, empty, light-colored box with a thin border and a decorative shape on the right side, intended for the user to provide their response to the accessibility question.

4.4.4 Veiligheid

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

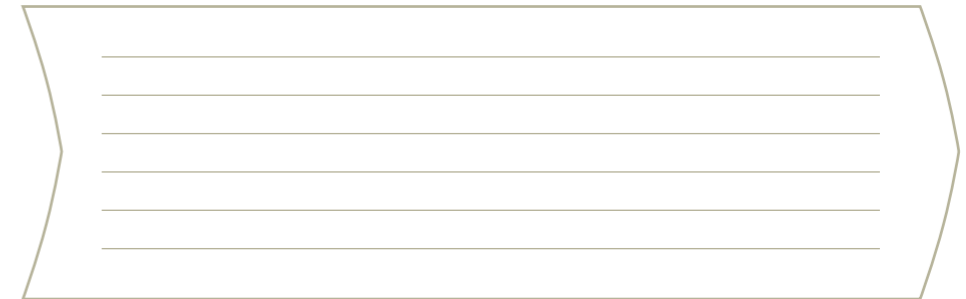
Suggesties voor de invulling: veiligheid cliënten, veiligheid informatievoorziening.

Het gaat om veiligheid waarop uw concern invloed heeft. Daarbij kunt u niet alleen denken aan veiligheid van cliënten en medewerkers, maar ook om gegevensbeveiliging.

Voor de sectoren GGZ, GZ en VVT geldt dat de veiligheid van cliënten aan de orde komt in de prestatie-indicatoren respectievelijk het kwaliteitskader en de normen verantwoorde zorg.

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi uw beleid, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het beleidsterrein veiligheid. Geef aan in welke mate gestelde doelen zijn gerealiseerd en in op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden of instellingen) afwijkt van die op concernniveau.

A large, empty, light-colored box with a thin border and a decorative shape on the right side, intended for the user to provide their response to the quality of staff question.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

De verantwoording over kwaliteit ten aanzien van medewerkers omvat het personeelsbeleid en de kwaliteit van het werk.

4.5.1 Personeelsbeleid

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Personeelsbeleid: hiermee geeft de instelling inzicht in het beleid en de belangrijkste prestaties ten aanzien van de stakeholdersgroep personeel.

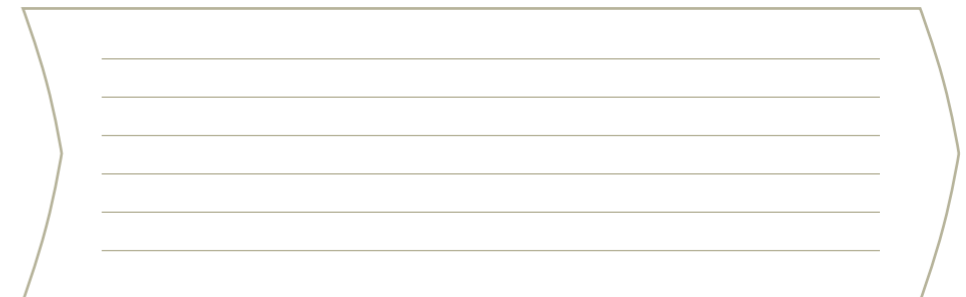
Onder personeelsbeleid vallen de verplichte prestatievelden kwaliteit van het personeel en beschikbaarheid van het personeel.

In DigiMV worden concrete gegevens over personeelsformatie en -kosten opgevraagd. De hieronder opgenomen tabellen over verloop, verzuim en vacatures worden ook in DigiMV opgevraagd.

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het personeelsbeleid. Geef aan in welke mate gestelde doelen zijn gerealiseerd en in op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden of instellingen) afwijkt van die op concernniveau.

Beschrijf in ieder geval verloop, verzuim en vacatures; gebruik daarbij desgewenst de navolgende tabellen. De tabellen zijn ook opgenomen in DigiMV.

A large, empty, light-colored box with a thin border and a decorative shape on the right side, intended for the user to provide their response to the personnel policy question.

VERLOOP PERSONEEL

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar		
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar		

ZIEKTEVERZUIM EXCLUSIEF ZWANGERSCHAPSVERLOF, VOLGENS DE DEFINITIE VAN VERNET IN PERCENTAGES

Personeelsformatie (alle sectoren behalve UMC's)	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst (alle sectoren behalve UMC's)	

Nb. Het gaat hier om de definitie volgens Vernet, dus niet om aanlevering via Vernet

Nb2. Deze specifieke tabel geldt voor alle sectoren behalve de UMC's

ZIEKTEVERZUIM EXCLUSIEF ZWANGERSCHAPSVERLOF, VOLGENS DE DEFINITIE IN DETOOLKIT VAN HET ARBOSERVICEPUNT HOO, IN PERCENTAGES

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	
Verzuim personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst	

Nb. Deze specifieke tabel geldt uitsluitend voor de UMC's

VACATURES

Vacatures	Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar
Totaal personeel		
Personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies		

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi
Suggesties voor invulling: werkdruk, medewerkeroordeel, naleving Arboret.

In DigiMV worden concrete gegevens opgevraagd over de waardering van het werk door de medewerkers

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot de kwaliteit van het werk. Geef aan in welke mate gestelde doelen zijn gerealiseerd en in op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden of instellingen) afwijkt van die op concernniveau.

4.6 Samenleving

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi
Maatschappelijk verantwoord ondernemen is het kernbegrip, met als aandachtsgebieden de trits mensen, maatschappij en milieu. Suggesties voor invulling: activiteiten en bestedingen uit hoofde van maatschappelijke betrokkenheid en productverantwoordelijkheid ('mensen'), informatie over de economische aspecten, waarbij de nadruk ligt op de meerwaarde die het concern met zijn diensten en/of producten heeft gecreëerd voor de samenleving ('maatschappij') en milieumaatregelen die het concern heeft getroffen ('milieu').

Het betreft hier de meer algemene invulling van het prestatieveld. Concrete relaties met stakeholders zijn in hoofdstuk 2 aan de orde gekomen.

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het maatschappelijk verantwoord ondernemen. Geef aan in welke mate gestelde doelen zijn gerealiseerd en in op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden of instellingen) afwijkt van die op concernniveau.

4.7 Financieel beleid

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi, BW 2 titel 9 artikel 391
Er dient ten minste aandacht te worden besteed aan:

- de gang van zaken tijdens het boekjaar en toestand per balansdatum;
- de behaalde omzet en resultaten;
- de financiële positie (solvabiliteit en liquiditeit); en
- de kasstromen en financieringsbehoeften;
- activiteiten op het gebied van onderzoek en ontwikkeling;
- gebeurtenissen na balansdatum;
- verwachte gang van zaken, waaronder:
- investeringen waartoe het bestuur heeft besloten;
- toekomstige financieringsbehoefte en hoe hierin zal worden voorzien;
- personeelsbezetting;
- omstandigheden waarvan de ontwikkeling van de opbrengsten afhankelijk is.

Toelichting en definities maatschappelijk verslag

Neem alleen informatie op die additioneel is aan wat in de jaarrekening of elders in het maatschappelijk verslag (jaarverslag) is opgenomen.

De beschrijving van het financieel beleid en de resultaten van het zorgconcern dient in overeenstemming te zijn met de omvang en de complexiteit van het concern en gaat in op:

- een evenwichtige en volledige analyse van de toestand op de balansdatum;
- de ontwikkeling gedurende het boekjaar en de resultaten.

Daarnaast wordt in deze paragraaf een beschrijving opgenomen omtrent de verwachte gang van zaken. Daarbij wordt, voor zover gewichtige belangen zich hiertegen niet verzetten, in het bijzonder aandacht besteed aan de investeringen, de financiering en de personeelsbezetting en aan de omstandigheden waarvan de ontwikkeling van de opbrengsten en het resultaat afhankelijk is. Vermeld wordt hoe bijzondere gebeurtenissen waarmee in de jaarrekening geen rekening behoeft te worden gehouden, de verwachtingen hebben beïnvloed.

Verantwoordingsniveau

In de jaarrekening dient een resultatenrekening te worden opgenomen met een gesegmenteerde resultatenrekening voor ieder van de bedrijfssegmenten van het concern. In het verlengde daarvan dient ook het beleid per afzonderlijk segment te worden weergegeven. Als het beleid per segment niet verschilt, geeft u een beschrijving op concernniveau en vermeldt u waarom het beleid niet per segment wordt beschreven.

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaglegging WTZi uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het financieel beleid. Geef aan in welke mate gestelde doelen zijn gerealiseerd en in op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar.

U kunt desgewenst gebruik maken van onderstaande drie tabellen, die ook in DigiMV zijn opgenomen.

RESULTAATRATIO

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio: Zvw-gefinancierde resultaten		
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten		
Resultaatratio: niet-Zvw- en niet-AWBZ-gefinancierde resultaten		

LIQUIDITEIT

Liquiditeit	Vorig jaar	Verslagjaar

SOLVABILITEIT

Solvabiliteit	Vorig jaar	Verslagjaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)		
Solvabiliteit (eigen vermogen/totaal opbrengsten)		

Toelichting en definities hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

Verantwoording op concernniveau, tenzij anders aangegeven.

15

2.3.2 CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN ALLE SECTOREN

Toe te lichten term	Toelichting
Per einde verslagjaar	In het jaardocument 2006 stond de term 'op 31 december van verslagjaar'. In het jaardocument 2007 is gekozen is voor de term 'per einde verslagjaar' om aan te geven dat het niet gaat om de situatie op een specifieke datum, maar de situatie die representatief is voor het concern ultimo 2007. Een voorbeeld: als er in december 10 plaatsen dagbehandeling beschikbaar waren, dienen deze in de tabellen te worden vermeld ook als de dagbehandeling tussen Kerst en Oud en Nieuw gesloten was.
Personeelsleden	Werknemers met arbeidsovereenkomst inclusief oproepkrachten.
Bedrijfsopbrengsten	Het vermelden van het totaal aan bedrijfsopbrengsten is verplicht, de uitsplitsing naar wettelijk budget en overige opbrengsten is optioneel.

2.3.2.1 CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN ALGEMENE EN CATEGORALE ZIEKENHUIZEN, UMC'S EN ZBC'S INCLUSIEF PAAZ EN PUK EN EXCLUSIEF REVALIDATIECENTRA

16

Toe te lichten term	Toelichting
Beschikbare bedden/ plaatsen	Het aantal plaatsen dat beschikbaar is voor de dagelijkse planning van de opnames en van de dag/deeltijd-behandelingen (dagbehandeling: niet-psychiatrisch, deeltijdbehandeling: psychiatrisch) Plaatsen die tijdelijk niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing, tellen niet mee. Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet, tellen wél mee.
Eerste polikliniekbezoek	Er is sprake van een eerste polikliniekbezoek wanneer een patiënt voor de eerste maal in het ziekenhuis een medisch specialist van een bepaald poortspecialisme consulteert. Er mag wederom (voor deze patiënt) een eerste polikliniekbezoek worden geregistreerd indien in de 12 maanden voorgaande aan het bezoek geen eerste polikliniekbezoek bij dat poortspecialisme is geregistreerd (bron: LAZR, Prismant en Enquêtejaarcijfers).
Dagverplegings-dagen	Exclusief cytostaticabehandelingen en poliklinische bevallingen.
Zware dagverplegings-dagen	Een aantal uren durende vorm van verpleging in een ziekenhuis, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een behandeling door een medisch specialist, waarbij een verrichting uit tariefgroep C1 tot en met C7 wordt gedeclareerd. Het tarief is inclusief genees-, verband- en narcosemiddelen, klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken (B2) en paramedische behandeling en onderzoek (E).

2.3.2.2 WBMV

16

Toe te lichten term	Toelichting
Vergunningen op grond van artikel 2 wet bijzondere medische verrichtingen per einde verslagjaar	Vergunning Het aantal deeltijdplaatsen waarvan wordt uitgegaan bij de dagelijkse planning van de behandelingen, dus niet het quotiënt van het aantal gerealiseerde deeltijddagen en het aantal kalenderdagen.
Aanwijzingen op grond van artikel 8 Wet bijzondere medische verrichtingen per einde verslagjaar	Aanwijzing Er is sprake van een eerste polikliniekbezoek wanneer een patiënt voor de eerste maal in het ziekenhuis een medisch specialist van een bepaald poortspecialisme consulteert. Er mag wederom (voor deze patiënt) een eerste polikliniekbezoek worden geregistreerd indien in de 12 maanden voorgaande aan het bezoek geen eerste polikliniekbezoek bij dat poortspecialisme is geregistreerd (bron: LAZR, Prismant en Enquêtejaarcijfers).
Toelichting	
Gespecificeerde gegevens over traumacentra worden in DigiMV opgevraagd.	

2.3.2.4 CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN GGZ

15

Toe te lichten term	Toelichting
Aantal beschikbare bedden en deeltijdplaatsen	Het aantal bedden dat beschikbaar is voor verblijf en voor deeltijd/dagbehandeling. Bedden die tijdelijk niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing, tellen niet mee. Bedden die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet, tellen wél mee.
Ambulante contacten	Het totaal van de <i>face-to-face</i> , <i>ear-to-ear</i> , <i>bit-to-bit</i> contacten.
Toelichting	
Een verdeling naar bouwcategorie (licht, zwaar of beveiligd verblijf) wordt in DigiMV gevraagd.	

2.3.2 CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN VVT

15

Toe te lichten term	Toelichting
Cliënten	Personen aan wie het concern zorg en diensten levert die gefinancierd worden met publieke middelen. Cliënten die meer dan één product leveren, worden als één cliënt geteld.
Intramuraal	Verblijf op grond van de AWBZ: het gedurende het etmaal verblijven in een zorgvoorziening indien de persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding of behandeling noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht'. Verblijf kan tijdelijk of duurzaam zijn. Onder verblijf valt niet de dagzorg, de dagopvang en de nachtopvang. Die zorg valt onder de twee begeleidingsfuncties. 'Logeren' in de zin dat de verzekerde gedurende de dag en nacht een plaats in de instelling bezet, valt wel onder verblijf. Indien het echter gaat om 'logeren' louter als nachtopvang dan valt deze onder begeleiding. Bron: Toelichting op Besluit zorgaanpak AWBZ.
Aantal beschikbare plaatsen	Het aantal bedden dat beschikbaar is voor verblijf. Bedden die tijdelijk niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing, tellen niet mee. Bedden die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet, tellen wél mee.
Extramuraal	Alle zorg die niet gepaard gaat met verblijf.
Extramurale productie	Het aantal uren extramurale productie in deze tabel is exclusief dagactiviteiten.
Toelichting	
Een verdeling naar bouwcategorie (licht, zwaar of beveiligd verblijf) wordt in DigiMV gevraagd.	
Een verdeling naar één- en meerbedskamers in verpleeghuizen wordt in DigiMV gevraagd.	

2.3.2.5 CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN GEHANDICAPTENZORG

21

Toe te lichten term	Toelichting
Cliënten	Personen aan wie het concern zorg en diensten levert die gefinancierd worden met publieke middelen. De gehandicapte zelf telt als cliënt, de ouders worden hier niet meegeteld. Een cliënt telt als één cliënt, ongeacht het aantal producten dat hij of zij afneemt.
Intramuraal	Verblijf op grond van de AWBZ: het gedurende het etmaal verblijven in een instelling indien de persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding of behandeling noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht'. Verblijf kan tijdelijk of duurzaam zijn. Onder verblijf valt niet de dagzorg, de dagopvang en de nachtopvang. Die zorg valt onder de twee begeleidingsfuncties. 'Logeren' in de zin dat de verzekerde gedurende de dag en nacht een plaats in de instelling bezet, valt wel onder verblijf. Indien het echter gaat om 'logeren' louter als nachtopvang dan valt deze onder begeleiding. Bron: Toelichting op Besluit zorgaanpak AWBZ.
Aantal beschikbare plaatsen	Het aantal plaatsen dat beschikbaar is voor verblijf. Bedden die tijdelijk niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing, tellen niet mee. Bedden die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet, tellen wél mee.
Dagactiviteiten	Zowel voor cliënten met AWBZ-verblijf als voor cliënten zonder AWBZ-verblijf
Extramuraal	Alle zorg die niet gepaard gaat met verblijf.
Extramurale productie	Het aantal uren extramurale productie in deze tabel is exclusief dagactiviteiten.
Toelichting	
Een verdeling naar bouwcategorie (licht, zwaar of beveiligd verblijf) wordt in DigiMV gevraagd.	

2.3.3 WERKGEBIEDEN

2.3.3 Werkgebieden	Toelichting
	Groningen
	Friesland
	Drenthe
	Zwolle
	Twente
	Apeldoorn, Zutphen e.o.
	Midden IJssel
	Arnhem
	Nijmegen
	Utrecht
	Flevoland
	't Gooi
	Noord-Holland Noord
	Kennemerland
	Zaanstreek/Waterland
Indeling in zorgkantoorregio's	Amsterdam
	Amstelland en De Meerlanden
	Zuid-Holland Noord
	Haaglanden
	Delft Westland Oostland
	Midden Holland
	Rotterdam
	Nieuwe Waterweg Noord
	Zuid-Hollandse eilanden
	Waardenland
	Zeeland
	West-Brabant
	Midden-Brabant
	Noordoost Brabant
	Zuidoost-Brabant
	Noord- en Midden-Limburg
	Zuid-Limburg

2.4 BELANGHEBBENDEN

2.4 Belanghebbenden	Toelichting
	Het gaat met name om concrete samenwerkingsovereenkomsten, convenanten en andere afspraken die rechtstreeks te maken hebben met uw kernactiviteiten. In hoofdstuk 4 wordt gevraagd naar het beleid en de prestaties ten aanzien van onder meer het onderwerp samenleving, maar daar gaat het om additionele activiteiten zoals het sponsoren van kunstzinnige activiteiten of het deelnemen aan activiteiten in de gemeenschap waarmee u te maken hebt.

Toelichting en definities hoofdstuk 3 Governance

3.1.2 RAAD VAN BESTUUR

Samenstelling Raad van Bestuur	Toe te lichten term	Toelichting
	Samenstelling Raad van Bestuur	Met de samenstelling van de Raad van Bestuur wordt bedoeld op bestuurders die deel uitmaken van het bestuursorgaan (statutair of op grond van wettelijke regeling) in concerns die werken volgen het model Raad van Bestuur – Raad van Toezicht of Raad van Commissarissen. Concerns die werken volgens het Raad van Beheer-model dienen hier te lezen: personen aan wie de algemene dagelijkse leiding van het concern is opgedragen.

3.1.3 RAAD VAN TOEZICHT

Samenstelling Raad Toezicht/ Raad van Commissarissen	Toe te lichten term	Toelichting
	Toezichthouder	Als toezichthouder (commissaris) geldt de persoon die krachtens de statuten of wettelijke regeling met het toezicht op het bestuur is belast. Voor de zorginstellingen die niet volgens een RvB/RvT model werken maar volgens het Raad van Beheermodel, geldt dat de leden van het (stichtings) bestuur als toezichthouders worden beschouwd.

Toelichting en definities hoofdstuk 4

Beleid, inspanningen en prestaties

4.4.1 KWALITEIT VAN ZORG

30	Beleid en inspanningen en prestaties kwaliteit van zorg sector VVT	Toelichting
		Voor het verslagjaar 2007 kunt u de uitkomsten van de cliëntenraadpleging (CAPHS of Stichting Cliënt en Kwaliteit) vermelden alsmede de uitkomsten van de IGZ-indicatoren. Indien over 2007 geen meting is verricht kunt u de resultaten van metingen in een eerder verslagjaar vermelden.

4.4.2 KLACHTEN

32	Klachten	Toe te lichten term	Toelichting
		Klachten	Een klacht is een uiting van ontevredenheid die aan het concern kenbaar is gemaakt met het oogmerk daarop een reactie te ontvangen. Een klacht ingediend bij de klachtencommissie is een uiting van ontevredenheid die aan het concern schriftelijk kenbaar is gemaakt met het oogmerk dat het concern daarop reageert en (beleids)maatregelen treft.
		Waarborgen	Het concern: a. voorziet erin dat de klachten van cliënten worden behandeld door een klachtencommissie die bestaat uit ten minste drie leden, waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder; b. waarborgt dat aan de behandeling van een klacht niet wordt deelgenomen door een persoon op wiens gedraging de klacht rechtstreeks betrekking heeft; c. waarborgt dat de klachtencommissie binnen een maand in de regeling vastgelegde termijn na indiening van de klacht de klager, degene over wie is geklaagd en, indien dit niet dezelfde persoon is, de zorgaanbieder, schriftelijk en met redenen omkleed in kennis stelt van haar oordeel over de gegrondheid van de klacht, al dan niet vergezeld van aanbevelingen; d. waarborgt dat bij afwijking van de onder c bedoelde termijn de klachtencommissie daarvan met redenen omkleed mededeling doet aan de klager, degene over wie is geklaagd en, indien dit niet dezelfde persoon is, de zorgaanbieder, onder vermelding van de termijn waarbinnen de klachtencommissie haar oordeel over de klacht zal uitbrengen; e. waarborgt dat de klager en degene over wie is geklaagd, door de klachtencommissie in de gelegenheid worden gesteld mondeling of schriftelijk een toelichting te geven op de gedraging waarover is geklaagd; f. waarborgt dat de klager en degene over wie is geklaagd, zich bij de behandeling van de klacht kunnen laten bijstaan.

4.5.1 PERSONEELSBELEID

35	Verloop personeel	Toe te lichten term	Toelichting
		Verloop	Mate waarin in een bedrijf personeel in dienst komt, blijft en uit dienst gaat.
		Instroom personeel in loondienst	Instroom is gelijk aan aangenomen personeel. Personeel in loondienst zijn werknemers op eigen loonlijst, waarvoor loonbelasting dient te worden afgedragen (inclusief: oproepkrachten) Exclusief: stagiaires, uitzendkrachten, zelfstandige specialisten in vrij beroep, consultants, alfa-helpenden, overig ingehuurd personeel en vrijwilligers.
		Uitstroom personeel in loondienst	Uitstroom is gelijk aan vertrokken personeel. Personeel in loondienst zijn werknemers op eigen loonlijst, waarvoor loonbelasting dient te worden afgedragen (inclusief: oproepkrachten). Exclusief: stagiaires, uitzendkrachten, zelfstandige specialisten in vrij beroep, consultants, alfa-helpenden, overig ingehuurd personeel en vrijwilligers.

4.5.1 PERSONEELSBELEID

Ziekteverzuim	Toe te lichten term	Toelichting
Ziekteverzuim personeel exclusief zwangerschaps-verlof volgens Vernetdefinitie (alle sectoren behalve UMC's), in percentages	Ziekteverzuim volgens Vernet definitie	Van alle werknemers wordt elke ziektedag in de periode vermenigvuldigd met de bij die dag behorende parttimefactor en de arbeidsongeschiktheidsfactor, waarna zij worden opgeteld. Van alle werknemers (ziek en niet ziek) wordt elke dienstverbanddag in de periode vermenigvuldigd met de bij die dag behorende parttimefactor, waarna zij worden opgeteld. Het totaal aantal ziektedagen wordt gedeeld door het totaal aantal dienstverbanddagen en vermenigvuldigd met 100% .
Ziekteverzuim exclusief zwangerschaps-verlof (definitie zoals vastgelegd in de toolkit van het Arboservicepunt HOO) in percentages	Ziekteverzuim volgens HOO	<p>Het verzuimpercentage geeft aan welk deel van de werktijd in het verslagjaar (t) verloren is gegaan wegens verzuim. Het gaat dus om het totaal van de gewogen verzuimde kalenderdagen in verslagperiode t. In formule HOO:</p> $VP = \frac{\text{potentieel beschikbare dagen in periode t} \times 100\%}{\text{Gewogen kalenderdagen verzuim}}$ <p>Met gewogen verzuimde kalenderdagen bedoelen we dat per verzuimgeval het aantal verzuimde kalenderdagen vermenigvuldigd wordt met de deeltijdfactor en het a-percentage.</p> <p>Welke gevallen tellen mee? Voor het verzuimpercentage tellen alle verzuimgevallen mee, maar alleen de dagen die binnen de verslagperiode vallen.</p> <p>Potentieel beschikbare dagen in de periode De meest nauwkeurige manier om dit te berekenen is als volgt: Stap 1: Bereken van elke persoon het aantal kalenderdagen dat hij in de periode in dienst was Stap 2: Vermenigvuldig dit getal per persoon met de deelbetrekking (zie §3.3.1) Stap 3: Tel de uitkomsten uit stap 2 van alle mensen bij elkaar op</p> <p>Een grovere methode om dit te berekenen is: Stap 1: Bepaal welke mensen op de eerste dag van de periode in dienst waren (kijken naar datum in dienst en uit dienst) Stap 2: Tel de deelbetrekkingen (zie §3.3.1) van de mensen uit stap 1 bij elkaar op Stap 3: Bepaal welke mensen op de laatste dag van de periode in dienst waren (kijken naar datum in dienst en uit dienst) Stap 4: Tel de deelbetrekkingen (zie §3.3.1) van de mensen van stap 3 bij elkaar op Stap 5: Tel de uitkomst van stap 2 en stap 4 bij elkaar en deel door 2. Stap 6: Vermenigvuldig het getal van stap 5 met het aantal kalenderdagen in de periode</p> <p>Zwangerschap Zoals gezegd valt het zwangerschaps- en bevallingsverlof niet meer onder de ziekwet. Voor de berekening van het verzuimpercentage betekent dit dat het zwangerschaps- en bevallingsverlof niet meegerekend moet worden.</p>

4.5.1. PERSONEELSBELEID

Vacatures	Toe te lichten term	Toelichting
		Definitie: Een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een zorgconcern, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk geplaatst kan worden.
	Vacatures	<p>Toelichting: Tot de vacatures worden ook gerekend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacatures waarvoor zich reeds sollicitanten hebben gemeld. Ook wanneer al gesprekken worden gevoerd met deze sollicitanten. • Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet op korte termijn valt te verwachten. • Vacatures waarvoor uitzendkrachten of ander tijdelijk personeel worden gezocht. • Open plaatsen voor leerlingen en personen in opleiding, mits het daarbij gaat om een arbeidsovereenkomst (dus geen onbetaalde stageplaatsen). <p>Met betrekking tot vacatures bij overheidsinstellingen zij opgemerkt, dat een open plaats alleen dan als vacature dient te worden gezien als normale interne of externe werving is toegestaan. Open plaatsen bij reorganisaties of afslankingen die alleen mogen worden bezet door medewerkers waarvan een arbeidsplaats verdwijnt, mogen niet als vacature worden opgevat. Bij de vermelding van de vacatures dient alleen het personeel in loondienst te worden meegenomen. Dus: inclusief oproepkrachten; exclusief uitzendkrachten en stagiaires.</p>
	Totaal aantal vacatures	Het aantal vacatures ongeacht de termijn van verwachte indiensttreding.
	Moeilijk vervulbare vacatures	Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen 3 maanden valt te verwachten.
	Cliëntgebonden functies	Het totaal van de functies onder deel A de nummers 1 en 2 van tabel B.6.1 Personeelsformatie.

4.7. FINANCIËEL BELEID

Financieel beleid	Toe te lichten term	Toelichting
Resultaat	Resultaatratio	<p>Resultaat is het resultaat dat blijkt in de resultatenrekening op de regel resultaat boekjaar (inclusief financiële baten en lasten en inclusief buitengewone baten en lasten).</p> <p>De resultaatratio berekent het resultaat boekjaar ten opzichte van de totale opbrengsten. Indien het zorgconcern niet-Zvw- en niet-AWBZ-gefinancierde resultaten heeft, vindt ook een toelichting plaats van de resultaatratio op niet-Zvw- en niet-AWBZ-gefinancierde activiteiten. Hiertoe wordt het resultaat boekjaar op niet-AWBZ-gefinancierde activiteiten berekend ten opzichte van de totale opbrengsten uit niet-Zvw- en niet-AWBZ-gefinancierde activiteiten. Neem tevens een toelichting op van de resultaatratio (in vergelijking met het vorige verslagjaar en begroting).</p>
Liquiditeit	Liquiditeit	De liquiditeit wordt als volgt berekend: vlottende activa (inclusief liquide middelen) te delen door de kortlopende schulden (quick-ratio). De liquiditeit mag ook berekend worden door de vlottende activa (exclusief liquide middelen) te delen door de kortlopende schulden (current ratio). Neem in de toelichting op de liquiditeit de gebruikte definitie op inclusief een toelichting van de liquiditeitspositie (in vergelijking met het vorige verslagjaar).
Solvabiliteit	Solvabiliteit	<p>De solvabiliteit wordt als volgt berekend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totaal eigen vermogen gedeeld door balanstotaal. • Totaal eigen vermogen gedeeld door de totale opbrengsten.

Jaarrekening

De jaarrekening stelt u conform de geldende voorschriften op.
 Zie ook de als hulpmiddel bedoelde Excelmodellen op www.jaarverslagenzorg.nl.
 Het bestuursverslag in de jaarrekening vervalt bij gebruik van het jaardocument

De jaarrekening omvat tevens de verantwoording bezoldiging bestuurders/ toezichthouders. Voor de bestuurders is daarmee tevens voldaan aan de bepalingen uit de WOPT, mits ook het belastbaar loon is opgegeven.
 Voor niet-bestuurders dient voor wat betreft de WOPT de tabel in DigiMV (in dit document bijlage D.7) te worden ingevuld.

Een aantal jaarrekeninggegevens (zie de tabel in de bijlage) wordt in DigiMV opgevraagd. Indien u voor het indienen van de jaarrekening gebruik maakt van een van de modellen die worden opgenomen op de website www.jaarverslagenzorg.nl, kunnen de gevraagde gegevens automatisch in DigiMV worden ingelezen. Er wordt aan gewerkt om de modellen flexibeler te maken zonder de uniformiteit van de in DigiMV gevraagde gegevens aan te tasten.

De nieuwe modellen komen later dit jaar beschikbaar, maar zullen geen andere gegevens bevatten dan de modellen die nu op de website staan.

Bijlage bij de jaarrekening

De volgende gegevens worden in DigiMV opgevraagd. Indien u voor het indienen van de jaarrekening gebruik maakt van een van de modellen die zijn opgenomen op de website www.jaarverslagenzorg.nl, kunnen de gevraagde gegevens automatisch in DigiMV worden ingelezen.

Onderdeel	Informatie
	Immateriële vaste activa
	Materiële vaste activa
	Financiële vaste activa
	Totaal vaste activa
	Voorraden
	Onderhanden werk uit hoofde van DBC's
	Vorderingen en overlopende activa
	Financieringstekort
	Effecten
	Liquide middelen
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	Totaal vlottende activa
	Totaal activa
	Kapitaal Collectief gefinancierd gebonden vermogen
	Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen
	Totaal eigen vermogen
	Egalisatierekening afschrijving
	Voorzieningen
	Langlopende schulden (>1 jaar)
	Kortlopende schulden (< 1 jaar)
	Financieringsoverschot
	Totaal passiva
	Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie
	DBC opbrengsten B-segment
	Niet-gebudgetteerde zorgprestaties
	Overige bedrijfsopbrengsten
	Som der bedrijfsopbrengsten
	Personeelskosten
	Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa
	Overige bedrijfskosten
	Som der bedrijfslasten
Resultatenrekening verslagjaar	Financiële baten
	Financiële lasten
	Resultaat uit gewone bedrijfsvoering
	Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsvoering
	Resultaat uit gewone bedrijfsvoering na belastingen
	Buitengewone baten
	Buitengewone lasten
	Buitengewoon resultaat
	Resultaat

De gevraagde gegevens in onderstaande hoofdstukken worden ingevuld via de webenquête DigiMV. Een beperkt aantal tabellen wordt ook in het hoofddocument genoemd, maar zijn hier ook opnieuw genomen omdat de gegevens via de webenquête in de database worden opgenomen ten behoeve van verantwoordingspartijen.

Op pagina 75 en volgende vindt u een toelichting/begripsomschrijving

Onderdeel	Informatie
Toelichting op de balans per einde verslagjaar: materiële vaste activa	Investeringen in verslagjaar
	Wettelijk budget aanvaardbare kosten in verslagjaar
Toelichting op de balans per einde verslagjaar: specificatie financieringsverschil in verslagjaar	Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget in verslagjaar
	Totaal financieringsverschil in verslagjaar
	Wettelijk budget aanvaardbare kosten in verslagjaar
	Af: Opbrengsten DBC A-segment inclusief toeslagen in verslagjaar
	Af: Honorarium specialisten in loondienst in verslagjaar
Toelichting op de balans per einde verslagjaar: specificatie financieringsverschil in verslagjaar	Af: Kapitaalslasten DBC B-segment in verslagjaar
	Af: Overige opbrengsten in verslagjaar
	Af: Nog te factureren DBC A-segment in verslagjaar
	Af: Mutatie onderhanden werk DBC A-segment in verslagjaar
	Totaal financieringsverschil in verslagjaar
	Zorgprestaties tussen instellingen
	Zorgprestaties cliënten
	Zorgprestaties derde compartiment
Toelichting op de resultatenrekening verslagjaar: niet-gebudgetteerde zorgprestaties	Persoonsgebonden- en volgende budgetten
	Overige zorgprestaties
	Eigen bijdragen cliënten
	Totaal
	Overige dienstverlening
Toelichting op de resultatenrekening verslagjaar: overige bedrijfsopbrengsten	Overige subsidies
	Overige opbrengsten
	Totaal
	Lonen en salarissen
	Sociale lasten
Toelichting op de resultatenrekening verslagjaar: personeelskosten	Pensioenpremie
	Andere personeelskosten:
	Personeel niet in loondienst
	Totaal
	Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten
	Algemene kosten
	Patiënt- en bewonersgebonden kosten
Toelichting op de resultatenrekening verslagjaar: overige bedrijfskosten	Onderhoud en energiekosten
	Huur en leasing
	Dotaties en vrijval voorzieningen
	Totaal

A DigiMV bij hoofdstuk 1 Uitgangspunten verslaglegging

Geen uitvraag in DigiMV

B DigiMV bij hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

Suggesties voor invulling: werkdruk, medewerkeroordeel, naleving Arboret.

B.1 Algemene identificatiegegevens

Geen uitvraag in DigiMV

B.2 Structuur van het concern

Geen uitvraag in DigiMV

B.3 Kernegegevens

B.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

NADERE TYPERING MEDISCH-SPECIALISTISCHE INSTELLINGEN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)

Typering	Ja/nee
Universitair Medisch Centrum	
Algemeen Ziekenhuis	
Revalidatiecentrum	
Dialysecentrum	
Brandwondencentrum	
Astmacentrum	
Abortuskliniek	
Epilepsiecentrum	
Integraal Kankerinstituut	
Radiotherapeutisch centrum	
Traumacentrum	
Sanatorium	
Militair Ziekenhuis	
Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)	
Ziekenhuiszorg > 365 dagen	
Overig	

BIJZONDERE CONCERNONDERDELEN (MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)

Onderdeel	Ja/nee
Audiologisch Centrum	
Ambulancedienst en/of CPA	
Trombosedienst	
Medisch laboratorium en/of huisartsenlaboratorium	
Erfelijkheidscentrum	
Apotheek	
Huisartsenpost	
Gezondheidscentrum	
Kraamcentrum	
Provinciale entadministratie	

SPECIALISMEN MEDISCH-SPECIALISTISCHE INSTELLINGEN

Specialisme	Ja/nee
Anesthesiologie	
Algemene heekunde	
Cardiochirurgie	
Cardiologie	
Dermatologie	
Gynaecologie	
Hematologie	
Interne geneeskunde	
Kaakchirurgie	
Keel-, Neus en Oorheekunde	
Kindergeneeskunde	
Klinische chemie	
Klinische genetica	
Klinische oncologie	
Klinische pathologie	
Maag- darm, leverziekten	
Medische microbiologie	
Mondziekten	
Nefrologie	
Neurologie	
Neurochirurgie	
Nierziekten	
Nucleaire geneeskunde	
Oogheekunde	
Orthopedie	
Plastische chirurgie	
Pulmologie	
Psychiatrie	
Radiodiagnostiek	
Radiotherapie	
Reumatologie	
Revalidatie	
Thoraxchirurgie	
Urologie	
Vaatchirurgie	
Verloskunde	
Overig	

NADERE TYPERING GGZ-INSTELLINGEN

Typering	Ja/nee
Geïntegreerde GGZ-instelling (inclusief forensische zorg)	
Algemeen psychiatrisch ziekenhuis (zelfstandig)	
RIAGG (zelfstandig)	
RIBW (zelfstandig)	
Kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek (zelfstandig)	
Instelling voor forensische zorg (zelfstandig)	
Instelling voor verslavingszorg (zelfstandig)	

AWBZ-FUNCTIES GELEVERD DOOR HET CONCERN

Functie	Ja/nee
Huishoudelijke verzorging	
Persoonlijke verzorging	
Verpleging	
Ondersteunende begeleiding	
Activerende begeleiding	
Behandeling	
Verblijf op grond van de AWBZ	

OVERIGE AWBZ-PRESTATIES GELEVERD DOOR HET CONCERN

Prestatie	Ja/nee
Uitleen verpleegartikelen	
Prenatale zorg	
Advies, instructie en voorlichting	
Voedingsvoorlichting	

OVERIGE ZORG GELEVERD DOOR HET CONCERN

Prestatie	Ja/nee
Dieetadvisering	

DOELGROEPEN CLIËNTEN AWBZ-ZORG

Doelgroep	Ja/nee
Somatische aandoening of beperking	
Psychogeriatrische aandoening of beperking	
Psychiatrische aandoening	
Lichamelijke handicap	
Verstandelijke handicap	
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	
Psychosociale problemen	

B.3.2 Productie, personeel en opbrengsten

B.3.2.1 Algemene en categorale ziekenhuizen, UMC's en ZBC's inclusief PAAZ en PUK

B.3.2.1.1 Kerngegevens

KERNGEGEVENS ALGEMENE EN CATEGORALE ZIEKENHUIZEN, UMC'S EN ZBC'S INCLUSIEF PAAZ EN PUK

EN EXCLUSIEF REVALIDATIECENTRA

Kerngegeven	Aantal/bedrag
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	
Waarvan plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling	
Waarvan PAAZ- en PUK-bedden	
Productie	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	
Waarvan opnamen in PAAZ en PUK	
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	
Waarvan eerste poliklinische contacten in PAAZ en PUK	
Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar	
Waarvan overige poliklinische contacten in PAAZ en PUK	
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) en/of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	
Waarvan psychiatrische deeltijdbehandelingen in PAAZ en PUK	
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	
Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PUK	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	

De nu volgende tabel heeft betrekking op de gegevens van revalidatiecentra en vervangt voor de revalidatiecentra de voorgaande tabel.

KERNGEGEVENS REVALIDATIECENTRA

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Capaciteit	
Aantal beschikbare klinische bedden per einde verslagjaar	
Waarvan voor kinderen tot 17 jaar	
Waarvan voor volwassenen	
Aantal beschikbare poliklinische behandelplaatsen per einde verslagjaar	
Waarvan voor kinderen tot 17 jaar	
Waarvan voor volwassenen	
Productie	
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	
Waarvan voor kinderen tot 17 jaar	
Waarvan voor volwassenen	
Aantal eerste consulten in verslagjaar	
Waarvan voor kinderen tot 17 jaar	
Waarvan voor volwassenen	
Aantal klinische revalidatiebehandeluren in verslagjaar	
Waarvan voor kinderen tot 17 jaar	
Waarvan voor volwassenen	
Aantal poliklinische revalidatiebehandeluren in verslagjaar	
Waarvan voor kinderen tot 17 jaar	
Waarvan voor volwassenen	
Aantal klinische opnames in verslagjaar	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	

De nu volgende twee tabellen worden ingevuld per ziekenhuislocatie.

CAPACITEIT PER LOCATIE

Type capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden	
Waarvan bedden voor hartbewaking	
Waarvan bedden voor intensive care met mogelijkheid voor beademing	
Waarvan bedden voor intensive care zonder mogelijkheid voor beademing	

SPOEDEISENDE HULP PER LOCATIE

	Ja/nee
De locatie beschikt over een afdeling spoedeisende hulp	
De afdeling spoedeisende hulp is een 7x24-uursafdeling van minimaal het basis ziekenhuisniveau, zoals omschreven door het Bouwcollege in de uitvoeringstoets gewenste ziekenhuisspreiding, eerste tranche 14 januari 2002 (rapport nr. 520). http://www.bouwcollege.nl/Pdf/CBZ%20Website/Publicaties/Uitvoeringstoetsen/Ziekenhuizen/ut520.pdf	

B.3.2.1.2 Wet Bijzondere Medische Verrichtingen

VERGUNNINGEN OP GROND VAN ARTIKEL 2 WET BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN

PER EINDE VERSLAGJAAR

Categorie	Vergunning	Ja/nee
Transplantaties	Niertransplantatie	
	Hartransplantatie	
	Longtransplantatie	
	Levertransplantatie	
	Pancreastransplantatie	
	Transplantatie van de dunne darm	
	Haematopoëtische stamceltransplantaties	
	Transplantatie van de eilandjes van Langerhans	
Radiotherapie		
Bijzondere neurochirurgie		
Hartchirurgie	Openhartoperatie (OHO)	
	Automatic implantable cardioverter defibrillator (AICD)	
	Ritmechirurgie	
	Percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA)	
Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering		
In vitro fertilisatie (IVF)		
Neonatale intensive care unit (NICU)		

AANWIJZINGEN OP GROND VAN ARTIKEL 8 WET BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN

PER EINDE VERSLAGJAAR

Aanwijzing	Ja/nee
Pediatrie intensive care unit (PICU)	
Hemofiliebehandeling	
Traumazorg	
Pijnrevalidatie en revalidatietechnologie	
HIV-behandelcentra (Humaan immunodeficiëntie virus)	
Cochleaire implantaties	
Uitnameteams orgaandonatie	

KWANTITATIEVE GEGEVENS INNOVATIE EN ONTWIKKELING UMC'S, NEDERLANDS KANKER INSTITUUT EN

ANTONI VAN LEEUWENHOEK ZIEKENHUIS, NAAR SPEERPUNT EN WETENSCHAPSGEBIED (IN TE VULLEN VIA DIGIMV)

Innovatie en ontwikkeling	Aantal/score	Speerpunt	Wetenschaps-gebied
Aantal 2007 goedgekeurde METC3-projecten (METC = medisch-ethische commissie)		In DigiMV per gegeven in te vullen	
Aantal publicaties			
Aantal citaties per artikel			
Citatiescore			
Publicaties in top 1% segment			
Tijdschriftimpact			
Aantal verworven octrooien			
Aantal lopende octrooien			

De nu volgende twee tabellen gelden alleen voor UMC's en ziekenhuizen met een traumacentrum.

TRAUMACENTRUM EXCLUSIEF HELICENTRUM

Fte/inkomsten/kosten	Toelichting
Aantal fte per einde verslagjaar	
Inkomsten verslagjaar	
Totale kosten	
Beschikt het traumacentrum over een helicentrum	Ja/nee

HELICENTRUM

Fte/inkomsten/kosten	Toelichting
Hoeveel uur per etmaal is de helikopter beschikbaar?	
1. Aantal fte medisch coördinator per einde verslagjaar	
2. Aantal fte MMT-arts per einde verslagjaar	
3. Aantal fte MMT-verpleegkundige per einde verslagjaar	
4. Aantal fte chauffeur/piloot/landing officer per einde verslagjaar	
5. Aantal fte administratief personeel per einde verslagjaar	
Totaal aantal fte per einde verslagjaar	Automatisch berekenen
Aantal vlieguren in verslagjaar	
Aantal inzetten helikopter in verslagjaar	
Inkomsten verslagjaar	
1. Totale personeelskosten	
2. Opleidingskosten en trainingen helikopter MMT	
3. Huur helikopter	
4. Kosten vlieguren	
5. Overige kosten	
Totale kosten	Automatisch berekenen

B.3.2.1.3 Enquête beeldvormende diagnostiek

De enquête beeldvormende diagnostiek wordt aangeleverd via DigiMV aan het RIVM.

B.3.2.2 GGZ-instellingen exclusief PAAZ en PUK

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden per einde verslagjaar, inclusief beschermd wonen, inclusief deeltijdplaatsen en exclusief BOPZ	
Waarvan deeltijdplaatsen	
Waarvan beschermd wonen	
Productie	
Aantal verzorgingsdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	
Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen	
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	

B.3.2.3 Verpleging en verzorging

KERNgegevens VVT EXCLUSIEF JEUGDGEZONDHEIDSZORG EN KRAAMZORG

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar	
Productie	
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	
Aantal dagen dagactiviteiten in verslagjaar	
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	

KERNGEGEVENS JEUGDGEZONDHEIDSZORG EN KRAAMZORG

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal 0-4-jarigen in JGZ in verslagjaar	
Productie	
Aantal consulten 0-4-jarigen in JGZ in verslagjaar	
Aantal kraamverzorgingen in verslagjaar	
Aantal kraamverzorgingsuren in verslagjaar	
Personeel	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst voor JGZ per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst voor kraamzorg per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten voor JGZ (in euro's) in verslagjaar	
Totaal bedrijfsopbrengsten voor kraamzorg (in euro's) in verslagjaar	

B.3.2.4 Gehandicaptenzorg

KERNGEGEVENS GEHANDICAPTENZORG

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar inclusief GVT	
Productie	
Aantal verpleegdagen en GVT-bezettingsdagen in verslagjaar	
Aantal dagen dagactiviteiten in verslagjaar	
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	

B.3.3 Werkgebieden

Nr	Regio	Ja/nee	Nr	Regio	Ja/nee
1	Groningen		17	Amstelland en De Meerlanden	
2	Friesland		18	Zuid-Holland Noord	
3	Drenthe		19	Haaglanden	
4	Zwolle		20	Delft Westland Oostland	
5	Twente		21	Midden Holland	
6	Apeldoorn, Zutphen e.o.		22	Rotterdam	
7	Midden IJssel		23	Nieuwe Waterweg Noord	
8	Arnhem		24	Zuid-Hollandse eilanden	
9	Nijmegen		25	Waardenland	
10	Utrecht		26	Zeeland	
11	Flevoland		27	West-Brabant	
12	't Gooi		28	Midden-Brabant	
13	Noord-Holland Noord		29	Noordoost Brabant	
14	Kennemerland		30	Zuidoost-Brabant	
15	Zaanstreek/Waterland		31	Noord- en Midden-Limburg	
16	Amsterdam		32	Zuid-Limburg	

B.4 Belanghebbenden

Geen uitvraag in DigiMV

B.5 Gegevens verblijfplaatsen naar bouwcategorie

B.5.1 GGZ-instellingen

De navolgende tabel op concernniveau.

CAPACITEITSGEGEVENS VERBLIJFPLAATSEN PER EINDE VERSLAGJAAR

Doelgroep	Aantallen verblijfplaatsen per categorie zoals aangegeven in de prestatie-eisen ex artikel 10 WTZi		
	Licht	Zwaar	Beveiligd
Somatische aandoening of beperking			
Psychogeriatrische aandoening of beperking			
Psychiatrische aandoening			
Lichamelijke handicap			
Verstandelijke handicap			
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis			
Psychosociale problemen			

B.5.2 Verpleging en verzorging

De navolgende tabel op concernniveau.

CAPACITEITSGEGEVENS VERBLIJFPLAATSEN PER EINDE VERSLAGJAAR

Doelgroep	Aantallen verblijfplaatsen per categorie zoals aangegeven in de prestatie-eisen ex artikel 10 WTZi		
	Licht	Zwaar	Beveiligd
Somatische aandoening of beperking			
Psychogeriatrische aandoening of beperking			
Psychiatrische aandoening			
Lichamelijke handicap			
Verstandelijke handicap			
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis			
Psychosociale problemen			

De navolgende tabel op concernniveau.

AANTAL KAMERS VERPLEEGHUIZEN NAAR BEDDENGROOTTE PER EINDE VERSLAGJAAR

Type kamer	Aantal
Aantal kamers met 1 bed	
Aantal kamers met 2 bedden	
Aantal kamers met 3 bedden	
Aantal kamers met 4 bedden	
Aantal kamers met 5 bedden	
Aantal kamers met 6 bedden of meer	
Totaal aantal kamers	

B.5.3 Gehandicaptenzorg

De navolgende tabel op het niveau van instellingen.

CAPACITEITSGEGEVENS VERBLIJFPLAATSEN PER EINDE VERSLAGJAAR

Doelgroep	Aantallen verblijfplaatsen per categorie zoals aangegeven in de prestatie-eisen ex artikel 10 WTZi		
	Licht	Zwaar	Beveiligd
Somatische aandoening of beperking			
Psychogeriatrische aandoening of beperking			
Psychiatrische aandoening			
Lichamelijke handicap			
Verstandelijke handicap			
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis			
Psychosociale problemen			

B.6 Personeel

B.6.1 Personeelsformatie

Deze bijlage B.6.1 is niet openbaar. De gegevens worden geleverd aan de brancheorganisaties, VWS, IGZ, CBZ en het CBS.

PERSONEELSFORMATIE

A Personeel in loondienst	Code rekeningschema	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar	Aantal fte's per 31 december verslagjaar
1 Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst				
Management en staf patiënt/ cliëntgebonden functies	413100			
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 + 413300			
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400			
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500			
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogische hulpverleners (niveau 5)				
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers (niveau 4)				
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werk(st)ers (niveau 3)				
Helpenden (niveau 2)				
Zorghulpen (niveau 1)				
Overig verpleegkundig, verzorgend en sociaal-(ped)agogisch personeel				
Subtotaal verpleegkundig, verzorgend en sociaal-(ped)agogisch personeel	413600			
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700			
Subtotaal personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst	413000			
2 Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst				
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogische hulpverleners in opleiding (niveau 5)	414100			
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110			
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 3)	414200 + 414400			
Helpenden in opleiding (niveau 2)	414500			
Zorghulpen in opleiding (niveau 1)	414700			

A Personeel in loondienst	Code rekeningschema	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar	Aantal fte's per 31 december verslagjaar
Overig leerling-verpleegkundig, verzorgend en sociaal-(ped)agogisch personeel in loondienst	414800			
Subtotaal leerling-verpleegkundig, verzorgend en sociaal-(ped)agogisch personeel in loondienst	414000			
3 Management en ondersteunend personeel in loondienst				
Personeel algemene en administratieve functies	411000			
Personeel hotelfuncties	412000			
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	415000			
Subtotaal management en ondersteunend personeel in loondienst	411+412+415000			
Overig personeel in loondienst				

B Personeel niet in loondienst	Code rekeningschema	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar	Aantal fte's per 31 december verslagjaar
Stagiaires verpleegkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch				
Overige stagiaires				
Uitzendkrachten verpleegkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch				
Overige uitzendkrachten				
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders				
Overig ingehuurd personeel				
Alfa-helpenden				
Subtotaal personeel niet in loondienst				

A + B				
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst exclusief vrijwilligers				
Vrijwilligers				

C DigiMV bij hoofdstuk 3 Governance

C.1 Bestuur en toezicht

Verantwoording op concernniveau tenzij de situatie in organisatieonderdelen afwijkt.

GOVERNANCE CODE

Code	
Hanteert uw concern de zorgbrede Governance Code?	Ja/nee
Zo nee, welke andere code?	
Noteer de reden waarom u de zorgbrede Governance Code niet hanteert	

SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR

Naam	Dhr/Mw	Bestuursfunctie	Nevenfuncties

SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT/COMMISSARISSEN

Naam	Dhr/Mw	Bestuursfunctie	Nevenfuncties

C.1.1 Wettelijke transparantie-eisen bestuur

WETTELIJKE TRANSPARANTIE-EISEN BESTUURSSTRUCTUUR

Transparantie-eis	Ja/nee
Is er een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat? Toelichting: geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding hebben.	
Hebben de leden van het toezichthoudend orgaan geen directe belangen bij de instelling, bijvoorbeeld als directeur, werknemer of beroepsbeoefenaar die zijn praktijk voert in de instelling?	
Legt de instelling schriftelijk en inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld?	
Heeft uw instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging (als bedoeld in artikel 344 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek)?	
Zo ja, zijn er meer dan 50 personen werkzaam? (artikel 2 WOR)	
Zo nee, welke rechtsvorm heeft uw concern?	

Indien in uw concern meer dan 50 personen werkzaam zijn, geldt de volgende tabel.

BEVOEGDHEID IN STATUTEN TOT INDIENEN VAN VERZOEK DOOR CLIËNTENVERTEGENWOORDIGING VOLGENS BW

Transparantie-eis	Ja/nee
Kent u in uw statuten aan een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt, de in artikel 346, onder c, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde bevoegdheid toe tot het indienen van een verzoek als bedoeld in artikel 345 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (een verzoek tot enquête door de Ondernemingskamer van het Gerechtshof in Amsterdam)?	

BEVOEGDHEID IN STATUTEN TOT INDIENEN VAN VERZOEK TOEGEKEND AAN ANDER ORGAAN

Aan wie heeft het concern deze bevoegdheid nog meer toegekend?	
--	--

WIJZIGING STATUTEN

Transparantie-eis	Ja/nee
Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering veranderingen plaatsgevonden (als bedoeld in het uitvoeringsbesluit WTZi, toelichting bij hoofdstuk VI transparantie-eisen)?	
Zo ja, welke veranderingen betrof het (antwoord in steekwoorden)?	

C.1.2 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

WETTELIJKE TRANSPARANTIE-EISEN BEDRIJFSVOERING

Transparantie-eis	Ja/nee
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	
Heeft de instelling schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden?	
Worden de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating(-en) geldt/gelden, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling?	
Zijn in de financiële administratie van de instelling ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan?	

D DigiMV bij hoofdstuk 4

Beleid, inspanningen en prestaties

Het verantwoordingsniveau wordt per paragraaf of subparagraaf aangegeven.

D.1 Meerjarenbeleid

Geen uitvraag in DigiMV

D.2 Algemeen beleid

Geen uitvraag in DigiMV

D.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Verantwoording D.3 op het niveau van organisatorische eenheden of instellingen

KWALITEITSCERTIFICATEN, -LABELS OF ACCREDITATIES

Certificaat, label of accreditatie behaald	Ja/nee

INDIEN JA:

Naam behaalde certificaat, label of accreditatie	
Datum van uitreiking certificaat, label of accreditatie	
Datum van expiratie geldigheid	
Naam toetsende instantie	

INDIEN NEE:

Er is een traject gestart om een kwaliteitscertificaat, -label of accreditatie te verkrijgen	Ja/nee
--	--------

INDIEN EEN TRAJECT IS GESTART:

Naam beoogde certificaat, label of accreditatie	
Verwachte maand en jaar van uitreiking certificaat, label of accreditatie	
Naam toetsende instantie	

D.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

D.4.1 Kwaliteit van zorg (alle sectoren behalve GGZ en behalve VVT-instellingen die de CQ-vragenlijst verantwoorde zorg hebben gebruikt voor de cliëntenraadpleging)

Verantwoording D.4.1 op instellingsniveau

WAARDERING KWALITEIT VAN ZORG DOOR PATIËNT/CLIËNT

1 Heeft u in het verslagjaar (voor de sector gehandicaptenzorg: over het verslagjaar) een cliëntenraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van zorg?	Ja/nee
---	--------

2 Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van cliënten over de kwaliteit van zorg?	Ja/nee
--	--------

INDIEN JA BIJ 1:

Gebruikte meetmethode	
-----------------------	--

INDIEN NEE BIJ 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	
--	--

INDIEN JA BIJ 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	
--------------------------------------	--

INDIEN JA BIJ 1 EN JA BIJ 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	
---	--

INDIEN JA BIJ 1 EN NEE BIJ 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de cliëntenraadpleging.	Slecht/onvoldoende/ voldoende/goed
---	---------------------------------------

Heeft u de uitkomsten van de cliëntenraadpleging voorgelegd aan de cliëntenraad?	Ja/nee
--	--------

WAARDERING KWALITEIT VAN ZORG DOOR MEDEWERKER

1 Heeft u in het verslagjaar (voor de sector gehandicaptenzorg: over het verslagjaar) een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van zorg?	Ja/nee
---	--------

2 Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van zorg?	Ja/nee
---	--------

INDIEN JA BIJ 1:

Gebruikte meetmethode	
-----------------------	--

INDIEN NEE BIJ 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	
--	--

INDIEN JA BIJ 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	
--------------------------------------	--

INDIEN JA BIJ 1 EN JA BIJ 2

Uitkomst van de raadpleging o.b.v. normering sector	
---	--

INDIEN JA BIJ 1 EN NEE BIJ 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging	Slecht/onvoldoende/ voldoende/goed
--	---------------------------------------

Heeft u de uitkomsten van de raadpleging voorgelegd aan de cliëntenraad?	Ja/nee
--	--------

D.4.2 Kwaliteit van zorg ziekenhuizen en UMC's

De prestatie-indicatoren ziekenhuizen van de IGZ maakt onderdeel uit van het Jaardocument en vult u in via DigiMV. De vragen uit basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen kunt u ook terugvinden in het boekje 'prestatie-indicatoren basisset 2007' van de IGZ, NVZ, NFU en OMS uit november 2006.

D.4.3 Kwaliteit van zorg GGZ

Voor de sector GGZ verantwoordt u zich over de kwaliteit van zorg via de prestatie-indicatoren die in DigiMV worden opgenomen. Deze komen in september beschikbaar. GGZ Nederland en de IGZ zullen de instellingen melden wanneer de indicatoren beschikbaar zijn. Ook op www.jaarverslagenzorg.nl zullen de indicatoren worden gepubliceerd.

Het verantwoordingsniveau wordt per paragraaf of subparagraaf aangegeven.

D.4.4 Kwaliteit van zorg VVT-instellingen

In deze paragraaf vult u per organisatorische eenheid de prestaties in met betrekking tot verantwoorde zorg. Een toelichting kunt u vinden op www.zorgvoorbeter.nl onder het hoofdstuk verantwoorde zorg.

AWBZ-functies geleverd door organisatorische eenheid (meerdere antwoorden mogelijk)	Ja/nee
Huishoudelijke verzorging	
Persoonlijke verzorging	
Verpleging	
Ondersteunende begeleiding	
Activerende begeleiding	
Behandeling	
Verblijf	

Aantal cliënten per organisatorische eenheid	Aantal
Aan hoeveel cliënten verstrekte de organisatorische eenheid op 31 december zorg met verblijf?	
Aan hoeveel cliënten verstrekte de organisatorische eenheid op 31 december zorg zonder verblijf (exclusief cliënten die alleen huishoudelijke verzorging ontvingen)?	

Prestaties verantwoorde zorg (nb. instellingen die in 2007 geen gebruik hebben gemaakt van de CQ-vragenlijst van het toetsingskader verantwoorde zorg vullen de kolom Uitkomsten CQ-index cliëntenraadpleging niet in maar vullen de tabel D.4.1 in).

PRESTATIES VERANTWOORDE ZORG VVT PER ORGANISATORISCHE EENHEID

Thema's verantwoorde zorg	Uitkomsten CO-index cliëntenraadpleging			Uitkomsten zorg-inhoudelijke indicatoren	
	V&V	PG	Zorg thuis	V&V (incl. PG)	Zorg thuis
1 Zorg(behandel)-/leefplan					
1.1 Ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie					
1.2 Ervaren inspraak en overleg					
2 Communicatie en informatie					
2.1 Ervaren bejegening					
2.2 Ervaren informatie					
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)					
3 Lichamelijk welbevinden					
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging					
3.2 Ervaringen met maaltijden					
4 Zorginhoudelijke veiligheid					
4.1 Decubitus					
4.2 Voedingstoestand					
4.2a Voedingstoestand-wegen					
4.2b Voedingstoestand-navraag					
4.3 Valincidenten					
4.4 Medicijnincidenten					
4.5 Psychofarmaca					
4.6 Vaccinatiegraad					
4.6a Vaccinatiegraad-clienten					
4.6b Vaccinatiegraad- medewerkers					
4.7 Incontinentie					
4.7a Incontinentie- prevalentie					
4.7b Incontinentie-diagnose					
4.8 Verblijfskatheter					
4.9 Probleemgedrag					
4.10 Fixatie					
4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen					
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening					
4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen					
5 Woon- en leefomstandigheden					
5.1 Ervaren wooncomfort					
5.2 Ervaren sfeer					
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)					
6 Participatie en zelfredzaamheid					
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie					
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie					
7 Mentaal welbevinden					
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden					
7.2 Depressie					

8 Veiligheid wonen en verblijf					
8.1 Ervaren veiligheid woon-leefomgeving					
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners					
8.3 Instructie tilliften					
9 Voldoende en bekwaam personeel					
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel					
9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige					
9.3 Beschikbaarheid arts					
9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen					
10 Ketenzorg					
10.1 Ervaringen met ketenzorg					

D.4.5 Klachten

Verantwoording D.4.5 op het niveau van organisatorische eenheden

AANTALLEN KLACHTEN IN HET VERSLAGJAAR

	Aantal
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	%
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	
Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	

D.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

D.5.1 Personeelsbeleid

Verantwoording D.5.1 op concernniveau

VERLOOP PERSONEEL

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar		
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar		

ZIEKTEVERZUIM EXCLUSIEF ZWANGERSCHAPSVERLOF, VOLGENS DE DEFINITIE VAN VERNET IN PERCENTAGES

Personeelsformatie (alle sectoren behalve UMC's)	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst (alle sectoren behalve UMC's)	

Nb. Het gaat hier om de definitie volgens Vernet, dus niet om aanlevering via Vernet

Nb2. Deze specifieke tabel geldt voor **alle sectoren behalve de UMC's**

ZIEKTEVERZUIM EXCLUSIEF ZWANGERSCHAPSVERLOF, VOLGENS DE DEFINITIE IN DE TOOLKIT VAN HET ARBOSERVICEPUNT HOO, IN PERCENTAGES

Personeelsformatie UMC's	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst UMC's	

Nb. Deze specifieke tabel geldt **uitsluitend voor de UMC's**

VACATURES

Vacatures	Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar van het verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar van het verslagjaar
Totaal personeel		
Personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies		

D.5.2 Kwaliteit van het werk

Verantwoording D.5.2 op het niveau van organisatorische eenheden

WAARDERING KWALITEIT VAN HET WERK DOOR DE MEDEWERKER

1 Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging (voor de sector gehandicaptenzorg: over het verslagjaar) uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	Ja/nee
2 Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	Ja/nee

INDIEN JA BIJ 1:

Gebruikte meetmethode

INDIEN NEE BIJ 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden

INDIEN JA BIJ 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm

INDIEN JA BIJ 1 EN JA BIJ 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector

INDIEN JA BIJ 1 EN NEE BIJ 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging?	Slecht/onvoldoende/ voldoende/goed
---	---------------------------------------

Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	Ja/nee
--	--------

D.6 Samenleving

Geen bijlage

D.7 Financieel beleid

Verantwoording D.7 op concernniveau, tenzij de situatie per segment substantieel afwijkt van de situatie op concernniveau. In dat geval presenteert u de cijfers per segment.

RESULTAATRATIO

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio: Zvw-gefinancierde resultaten	Wordt automatisch berekend uit resultaat en totale opbrengsten	
<i>Resultaat boekjaar</i>		
<i>Totale opbrengsten boekjaar</i>		
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten	Wordt automatisch berekend uit resultaat en totale opbrengsten	
<i>Resultaat boekjaar</i>		
<i>Totale opbrengsten boekjaar</i>		
Resultaatratio: niet Zvw- en niet-AWBZ-gefinancierde resultaten	Wordt automatisch berekend uit resultaat en totale opbrengsten	
<i>Resultaat boekjaar</i>		
<i>Totale opbrengsten boekjaar</i>		

LIQUIDITEIT

Liquiditeit	Vorig jaar	Verslagjaar
Liquiditeit	Wordt automatisch berekend uit vlottende activa en kortlopende schulden	
<i>Vlottende activa (inclusief liquide middelen)</i>		
<i>Vlottende activa (exclusief liquide middelen)</i>		
<i>Totaal kortlopende schulden</i>		

SOLVABILITEIT

Solvabiliteit	Vorig jaar	Verslagjaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	Wordt automatisch berekend uit eigen vermogen en balanstotaal	
<i>Totaal eigen vermogen</i>		
<i>Balanstotaal</i>		
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	Wordt automatisch berekend uit eigen vermogen en totaal opbrengsten	
<i>Totaal eigen vermogen</i>		
<i>Totaal opbrengsten</i>		

Toelichting en definities

DigiMV

Definities en toelichtingen die al zijn opgenomen bij het maatschappelijk verslag (de hoofdstukken 1 tot en met 4), zijn hier niet opnieuw opgenomen.

WOPT

Wet openbaarheid uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT)

In het aanwijzingsbesluit WOPT van 21 augustus 2006 is opgenomen dat zorginstellingen met een toelating op grond van artikel 5 van de Wet Toelating Zorginstellingen dienen te voldoen aan de WOPT.

De WOPT schrijft voor dat de instelling in de jaarrekening van *eenieder* van wie de som van:

- het belastbare loon én
- de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn

Het gemiddelde belastbare loon van onze ministers te boven is gegaan het volgende vermeldt:

- 1 Het belastbare loon
- 2 De voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn
- 3 Functie of functies
- 4 Duur van het dienstverband
- 5 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband

Het voorgaande is van overeenkomstige toepassing in geval van een dienstverband van een kleinere omvang dan het bij de verantwoordelijke gebruikelijk voltijdse dienstverband.

De WOPT betreft alleen personen in loondienst. De overschrijdingen van het gemiddeld belastbaar loon van onze Ministers dienen te worden gemotiveerd. Ook dienen de cijfers over voorgaand jaar te worden opgenomen ter vergelijking. Alle uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband die hoger zijn dan het gemiddelde belastbare loon van de Ministers dienen te worden vermeld, ook als deze de normale beloningen hiervoor niet in aanmerking zouden komen.

Het gemiddeld belastbaar loon van de Ministers wordt binnen 6 weken na afloop van het kalenderjaar bekend gemaakt.

De vermelding is anoniem.

Naast de verantwoording in de jaarrekening dient een zorginstelling voor 1 juli de gegevens aan te leveren bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken. De bedoeling is door een verantwoording in het Jaardocument te voldoen aan deze verplichting. Het gemiddeld belastbaar loon van de Ministers over 2007 wordt begin 2008 op de website www.jaarverslagenzorg.nl opgenomen.

Functie/ functies	Duur dienstverband in het verslagjaar		Belastbaar loon (in euro)		Voorzieningen ten behoefte van beloningen betaalbaar op termijn (in euro)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro)	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2007	2006	2007	2006	2007	2006

MOTIVATIE OVERSCHRIJDINGEN VAN HET GEMIDDELD BELASTBAAR LOON VAN ONZE MINISTERS:

B Toelichting en definities DigiMV bij hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

B.3.2.1.2 WET BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN

57

	Toelichting
Inkomsten en kosten traumacentrum exclusief helicentrum	Bij de totale inkomsten en uitgaven ook de sponsor-gelden aangeven. De reserves ook aangeven als het voorgaande jaren betreft.
Inkomsten en kosten helicentrum	Bij de totale inkomsten en uitgaven ook de sponsor-gelden aangeven. De reserves ook aangeven als het voorgaande jaren betreft.

Algemeen	Toe te lichten term	Toelichting
	Licht verblijf (a-specifieke bouw)	Woningen/verblijfsvoorzieningen met lichte aanpassingen ten opzichte van de reguliere woningbouw. Het betreft a-specifieke voorzieningen die qua vormgeving, verschijningsvorm, voorzieningenniveau, afwerkingsniveau en investeringskosten lijken op reguliere woningbouw (doorgaans sociale woningbouw). In algemene zin zijn deze voorzieningen met geringe aanpassingen geschikt te maken voor de reguliere woningmarkt (afstootbaar).
	Zwaar verblijf (specifieke bouw)	Woningen/verblijfsvoorzieningen met ingrijpende aanpassingen ten opzichte van reguliere woningbouw. Het gaat om specifieke voorzieningen die qua vormgeving, verschijningsvorm, voorzieningenniveau, afwerkingsniveau en investeringskosten duidelijk uitstijgen boven reguliere woningbouw.
	Beveiligd verblijf (specialis-tische bouw)	Woningen/verblijfsvoorzieningen met zodanig ingrijpende aanpassingen, dat deze in geen enkel opzicht vergelijkbaar zijn met reguliere woningbouw. Het betreft specifieke en (hoog) specialistische voorzieningen waar veiligheid en beveiliging centraal staan. Dit komt tot uitdrukking in de vormgeving, verschijningsvorm, de locatie, het voorzieningenniveau, het afwerkingniveau en de investeringskosten.
	Licht/zwaar beveiligd	Zie ook www.bouwcollege.nl/publicaties/bouwmaatstaven/sectoroverstijgend http://www.bouwcollege.nl/Pdf/CBZ%20Website/Publicaties/Bouwmaatstaven/Sectoroverstijgend/bm122.pdf
Toelichting		
Gebaseerd op de prestatie-eisen AWBZ-voorzieningen ex artikel 10 WTZi		
Verzorgingshuiscapaciteit met aanvullende verpleeghuiszorg wordt als het gaat om de bouwcategorie gerekend tot licht verblijf		

MEERBEDSKAMERS VERPLEEGHUIZEN

Capaciteit	Toelichting
Verpleeghuizen	Verzorgingshuiscapaciteit met aanvullende verpleeghuiszorg dient niet te worden meegerekend.
Aantal kamers naar bedden-grootte	De codes zijn dezelfde als die in de jaarenquête verpleeghuizen.

B.6 Personeel

B.6.1 Personeelsformatie

Personeel	Toelichting
	Code: volgens het rekeningschema voor de gezondheidszorg. Opgesteld door Prismant in overleg met NVZ, Arcares, VGN, GGZ NL. Een aantal codes ontbreekt omdat deze nooit zijn aangemaakt. <i>Rekeningschema:</i> Indeling rubriek 41, rekeninggroepen 411 tot en met 415 In de rekeninggroepen 411 tot en met 415 zijn de grootboekrekeningen voor salarissen opgenomen. Als onderscheidend criterium ten opzichte van de sociale kosten kan gesteld worden dat: <ul style="list-style-type: none"> • salarissen betrekking hebben op uitbetalingen aan personeel op grond van een (collectieve) arbeidsovereenkomst en als zodanig inkomsten voor de werknemer vormen, waarop inkomstenbelasting en premieheffing van toepassing zijn; • sociale kosten voortvloeien uit wettelijke dan wel sociale verplichtingen van de werkgever, die niet leiden tot rechtstreekse uitbetalingen door de werkgever aan het personeel, zoals betaalde (verzekerings-)premies in verband met ziekte, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en pensioen. <p>Op grond van dit onderscheid worden tot de salarissen gerekend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brutosalaris (volgens inschalingtabellen) inclusief doorbetaalde salarissen tijdens ziekte; • Vakantiebijslag; • Vergoedingen voor overwerk, onregelmatige dienst, bereikbaarheids-, aanwezigheids- en slaapdienst; • Eindejaarsuitkeringen e.d. <p>Vergoedingen voor salariskosten die aan derden in rekening zijn gebracht, bijvoorbeeld in het kader van detacheringovereenkomsten, worden conform de uitgangspunten inzake het onderscheid tussen kosten en opbrengsten verantwoord in rubriek 82.</p>
Personeels-informatie	Voor de onderverdeling van de salarissen op het 3e en 4e cijfer van de grootboekrekening (de zogenaamde rekeninggroepen) is uitgegaan van de indeling van functies volgens het systeem van de Functiewaardering voor de gezondheidszorg (FWG), te weten: 411 Algemene en administratieve functies 412 Hotelfuncties 413 Patiënt- c.q. bewonergebonden functies 415 Terrein- en gebouwgebonden functies Door deze indeling sluit de financiële administratie direct aan op de personele administratie. In de coderingslijst van rubriek 41 is van de gebruikte FWG-benamingen voor kernfuncties en referentienamen uitputtend gebruikgemaakt. Indien een personeelslid meer dan één functie vervult, kan bij de boeking het salaris eventueel worden gesplitst naar het inzicht van de instelling. Indien niet wordt gesplitst vindt de boeking van het salaris plaats naar de hoofdfunctie. <i>Rekeningschema voor zorginstellingen</i> Teneinde onderlinge bedrijfsvergelijking resp. landelijke uniforme enquëtering mogelijk te maken wordt dringend geadviseerd: <ul style="list-style-type: none"> • niet af te wijken van de indeling op het eerste vijfcijferige coderingsniveau van rekeninggroepen • alle salariscomponenten (brutosalaris, toeslagen en het doorbetaalde salaris tijdens ziekte) de eerste viercijferige rekeninggroep te administreren. Grootboekrekeningen binnen 411 tot en met 415 De indeling van deze rekeninggroepen naar vier- of meercijferige grootboekrekeningen wordt geheel aan de instelling zelf overgelaten.

Personeel	Toe te lichten term	Toelichting
	Aantal werkzame personen	Indien een werkzaam persoon meerdere banen heeft, dan worden de banen geteld. Het gaat dan dus om de banen van werkzame personen.
	Aantal werkzame personen en fte's per einde verslagjaar	Oproepkrachten, stagiaires, uitzendkrachten en overig ingehuurd personeel alleen meetellen indien zij (een gedeelte van) de laatste volle week van het verslagjaar gewerkt hebben
	Personeel in loondienst Inclusief oproepkrachten	Het is belangrijk dat de bedragen voor salarissen en kosten van personeel niet in loondienst vermeld bij bijlage A naadloos aansluiten op de bedragen vermeld in de (toelichting bij) de resultatenrekening (personeelskosten uitgesplitst naar salarissen, sociale lasten e.d.).
	Personeel algemene en administratieve functies	Algemene directeurs, leidinggevend en niet-leidinggevend personeel administratie, personeelszaken, automatisering en opleiding. Ook: kwaliteitsfunctionarissen
	Personeel hotelfuncties	Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel huishoudelijk, voor zover niet cliëntgebonden. Ook: personeel uitleen en transport hulpmiddelen
	Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel technisch
	Verpleegkundig en verzorgend en sociaal-(ped)agogisch personeel	Leidinggevend en niet-leidinggevend
	Medisch en sociaal-wetenschappelijk personeel	Inclusief stafartsen jeugdgezondheidszorg, consultatiebureau-artsen en consultatiebureauassistenten
	Verpleegkundigen en sociaal-(ped)agogische hulpverleners (al of niet in opleiding) niveau 5	Inclusief wijkverpleegkundigen
	Verpleegkundigen en sociaal-(ped)agogische werk(st)ers (al of niet in opleiding) niveau 4	Inclusief verpleegkundigen in de wijk en inclusief medewerker gehandicaptenzorg niveau 4 en medewerker volwassenenwerk niveau 4
	Verzorgenden en sociaal-(ped)agogische werk(st)ers (al of niet in opleiding) niveau 3	Inclusief kraamverzorgenden, wijkziekenverzorgenden, verzorgenden C, verzorgenden D, verzorgenden E en inclusief medewerker maatschappelijke zorg niveau 3
	Helpenden (al of niet in opleiding) niveau 2	Inclusief verzorgingshulpen B
	Zorghulpen (al of niet in opleiding) niveau 1	Inclusief thuishulpen A
	Overige personeel in loondienst	Functionarissen die buiten het terrein van de WTZi werkzaam zijn
	Salarissen (van personeel in loondienst)	Bruto loon, vakantiegeld, doorbetalingen bij ziekte, onregelmatigheidstoeslag, overwerk, eenmalige uitkeringen, vergoeding woon-/werkverkeer; niet inbegrepen: sociale lasten, pensioenpremies, andere personeelskosten (zoals kosten opleiding, kantine, arbodiensten, werving). Rekeningschema: Bij salariskosten is sprake van in dienstbetrekking verrichte arbeid op basis van een arbeidsovereenkomst. De instelling treedt op als werkgever en is uit dien hoofde inhoudingsplichtig voor de loonbelasting en premieheffing.

Personeel	Toe te lichten term	Toelichting
	Kosten van personeel niet in loondienst	Vergoedingen voor niet in loondienst verrichte arbeid (waaronder uitzendkrachten, consultants, freelancers). Het is belangrijk dat de bedragen voor salarissen en kosten van personeel niet in loondienst vermeld in de tabel naadloos aansluiten op de bedragen vermeld in de (toelichting bij) de resultatenrekening (personeelskosten uitgesplitst naar salarissen, sociale lasten e.d.). <i>Rekeningschema:</i> Bij vergoedingen is geen sprake van een dienstbetrekking. De instelling is niet inhoudingsplichtig. Het personeel voert de door haar opgedragen werkzaamheden echter wel uit onder de (directe) leiding van de instelling, en maakt daarbij veelal gebruik van faciliteiten, materialen en gereedschappen van de instelling. Voorbeelden hiervan zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Uitzendkrachten, stagiaires en freelance medewerkers; • Oproep- en invalkrachten voor zover de instelling daarvoor niet inhoudingsplichtig is; • Medische en andere specialisten niet in loondienst; • Bij uitbestede werkzaamheden worden werkzaamheden niet uitgevoerd onder leiding van de instelling. Hiervoor koopt de instelling diensten in en geeft aan derden opdracht tot uitvoering en leiding van dergelijke werkzaamheden. Voorbeelden hiervan zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Schoonmaakwerkzaamheden (veelal op contractbasis) door een (extern) schoonmaakbedrijf • Laboratoriumverrichtingen door een extern laboratorium. De daarmee gemoeide kosten worden niet als personele maar als materiële kosten beschouwd en worden daarom verantwoord in de rubrieken 43 en volgende.
	Salarissen van personeel niet in loondienst	Het is belangrijk dat de bedragen voor salarissen en kosten van personeel niet in loondienst vermeld in de tabel naadloos aansluiten op de bedragen vermeld in de (toelichting bij) de resultatenrekening (personeelskosten uitgesplitst naar salarissen, sociale lasten e.d.).

C Toelichting en definities DigiMV bij hoofdstuk 3 Governance

C.1 Personeel

C.1.1 Personeelsformatie

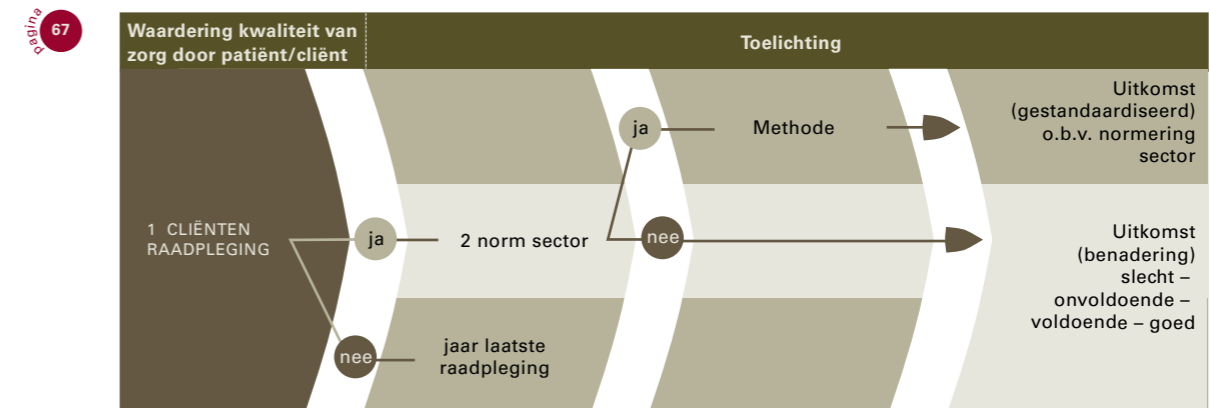
Wijzigingen statuten	Toe te lichten term	Toelichting
	Veranderingen	Het betreft hier wijzigingen die substantieel relevant zijn voor de toelating. Bijvoorbeeld: wijzigingen als gevolg van een fusie, verandering van rechtsvorm, wijzigingen in het statutair doel van de toegelaten instelling, wijzigingen m.b.t. winstoogmerk, in de organisatie van de zorgverlening, verkoop van onroerend goed of aandelen of afsplitsing van onroerend goed binnen en buiten het concern.

D Toelichting en definities DigiMV bij hoofdstuk 4 Beleid, inspanningen en prestaties

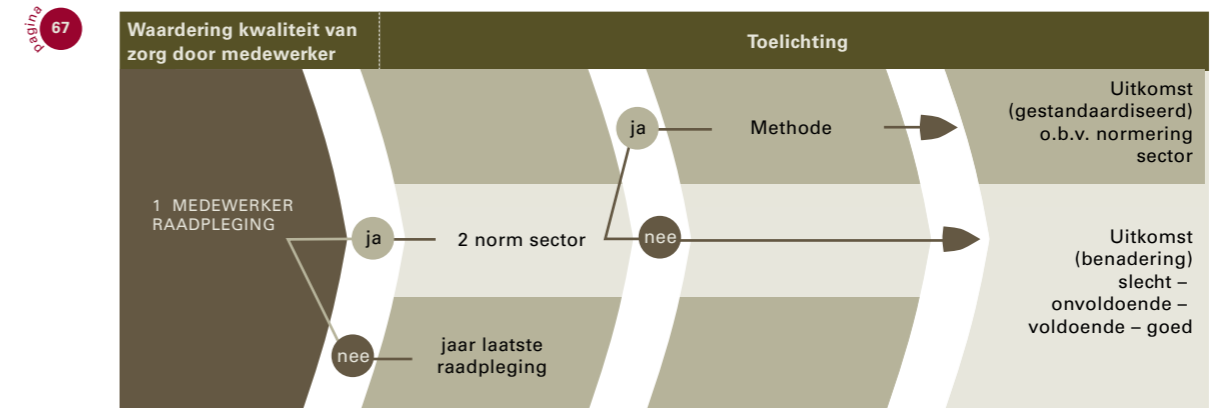
D.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Kwaliteitscertificaten, -labels of accreditaties	Toelichting
	De tabel is verplicht voor algemene en categorale ziekenhuizen, UMC's, GGZ-instellingen, VVT-instellingen en instellingen in de gehandicaptenzorg.

D.4.1 Kwaliteit van zorg (alle sectoren behalve GGZ en VVT)



D.4.1 Kwaliteit van zorg (alle sectoren behalve GGZ en VVT)



D.4.2 Kwaliteit van zorg GGZ

Volgt in september 2007 op de website www.jaarverslagenzorg.nl en in DigiMV.

D.4.3 Kwaliteit van zorg VVT

Een toelichting kunt u vinden op www.zorgvoorbeter.nl onder hoofdstuk normen verantwoorde zorg en in DigiMV.

D.4.5 Klachten

71

Klachten	Toe te lichten term	Toelichting
	Gemiddeld aantal personeelsleden	Gemiddeld aantal fte in loondienst + niet in loondienst in verslagjaar zoals opgegeven in de jaarrekening (toelichting op de resultatenrekening) op grond van RJ 655.340.

D.5 Personeelsbeleid

71

Verloop personeel	Toe te lichten term	Toelichting
	Verloop	Mate waarin in een bedrijf personeel in dienst komt, blijft en uit dienst gaat.
	Instream personeel in loondienst	Instream is gelijk aan aangenomen personeel. Personeel in loondienst zijn werknemers op eigen loonlijst, waarvoor loonbelasting dient te worden afgedragen (inclusief: oproepkrachten) Exclusief: stagiaires, uitzendkrachten, zelfstandige specialisten in vrij beroep, consultants, alfa-helpenden, overig ingehuurd personeel en vrijwilligers.
	Uitstroom personeel in loondienst	Uitstroom is gelijk aan vertrokken personeel. Personeel in loondienst zijn werknemers op eigen loonlijst, waarvoor loonbelasting dient te worden afgedragen (inclusief: oproepkrachten). Exclusief: stagiaires, uitzendkrachten, zelfstandige specialisten in vrij beroep, consultants, alfa-helpenden, overig ingehuurd personeel en vrijwilligers.

D.5 Personeelsbeleid

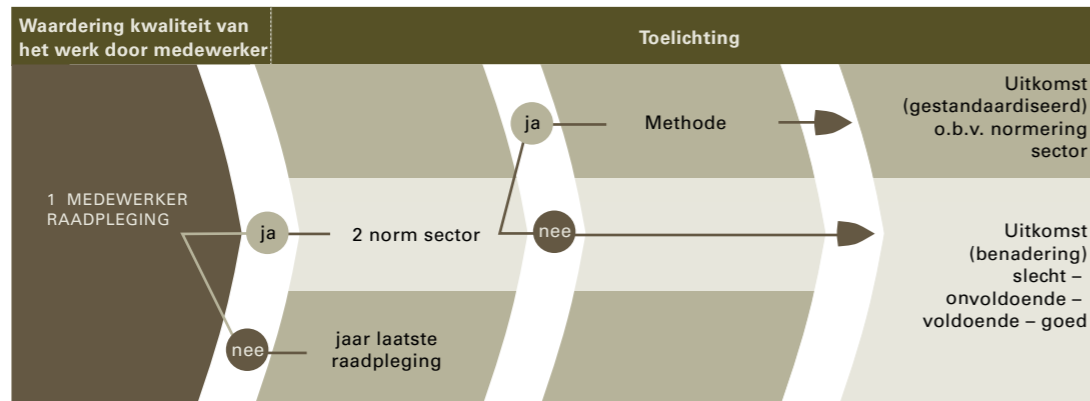
71

Vacatures	Toe te lichten term	Toelichting
	Vacatures	<p>Definitie: Een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een instelling, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk geplaatst kan worden.</p> <p>Toelichting: Tot de vacatures worden ook gerekend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacatures waarvoor zich reeds sollicitanten hebben gemeld. Ook wanneer al gesprekken worden gevoerd met deze sollicitanten. • Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet op korte termijn valt te verwachten. • Vacatures waarvoor uitzendkrachten of ander tijdelijk personeel worden gezocht. • Open plaatsen voor leerlingen en personen in opleiding, mits het daarbij gaat om een arbeidsovereenkomst (dus geen onbetaalde stageplaatsen). <p>Met betrekking tot vacatures bij overheidsinstellingen zij opgemerkt, dat een open plaats alleen dan als vacature dient te worden gezien als normale interne of externe werving is toegestaan. Open plaatsen bij reorganisaties of afslankingen die alleen mogen worden bezet door medewerkers waarvan een arbeidsplaats verdwijnt mogen niet als vacature worden opgevat.</p> <p>Bij de vermelding van de vacatures dient alleen het personeel in loondienst te worden meegenomen. Dus: inclusief oproepkrachten; exclusief uitzendkrachten en stagiaires.</p>
	Totaal aantal vacatures	Het aantal vacatures ongeacht de verwachte termijn van indiensttreding
	Moeilijk vervulbare vacatures	Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen 3 maanden valt te verwachten.

D.5 Personeelsbeleid

71

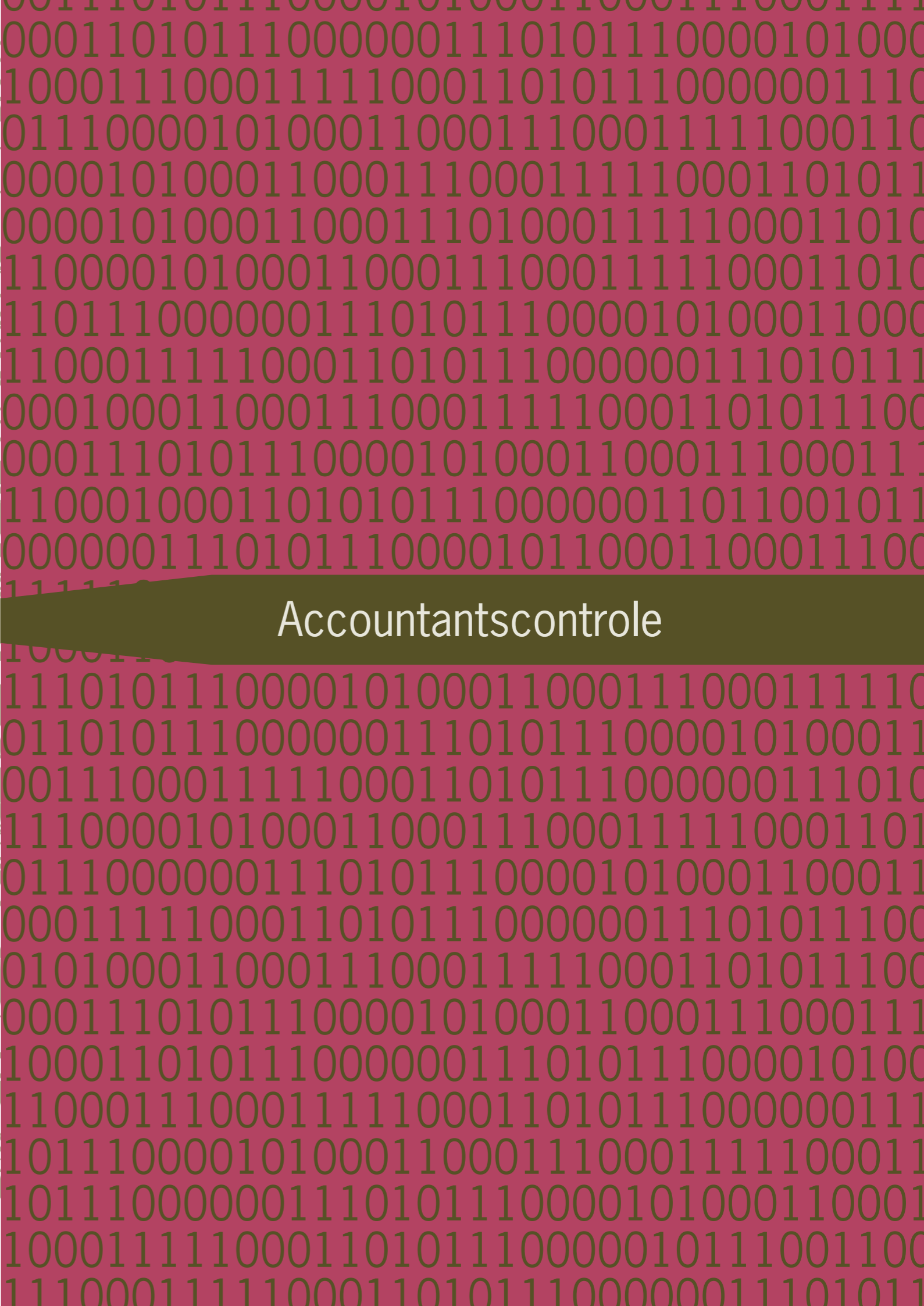
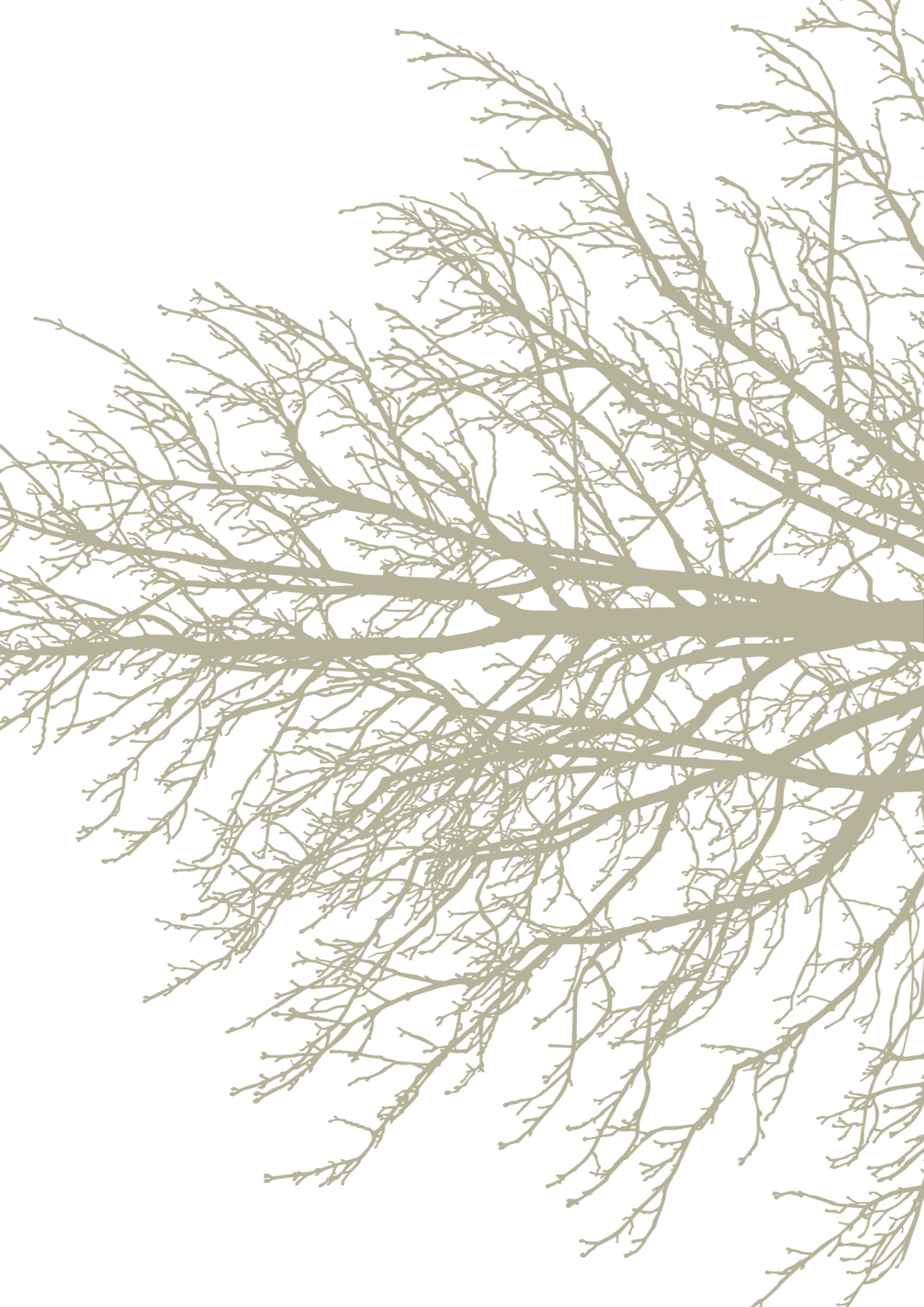
Ziekteverzuim	Toe te lichten term	Toelichting
Ziekteverzuim personeel exclusief zwangerschapsverlof volgens Vernetdefinitie (alle sectoren behalve UMC's), in percentages	Ziekteverzuim volgens Vernetdefinitie	<p>Van alle werknemers wordt elke ziektedag in de periode vermenigvuldigd met de bij die dag behorende parttimefactor en de arbeidsongeschiktheidsfactor, waarna zij worden opgeteld. Van alle werknemers (ziek en niet ziek) wordt elke dienstverbanddag in de periode vermenigvuldigd met de bij die dag behorende parttimefactor, waarna zij worden opgeteld. Het totaal aantal ziektedagen wordt gedeeld door het totaal aantal dienstverbanddagen en vermenigvuldigd met 100%.</p>
Ziekteverzuim UMC's exclusief zwangerschapsverlof (definitie zoals vastgelegd in de toolkit van het Arboservicepunt HOO) in percentages	Ziekteverzuim volgens HOO	<p>Het verzuimpercentage geeft aan welk deel van de werktijd in het verslagjaar verloren is gegaan wegens verzuim.</p> <p>Het verzuimpercentage geeft aan welk deel van de werktijd in een bepaalde verslagperiode t 5 verloren is gegaan wegens verzuim. In formule voor UMC's: het totaal van de gewogen verzuimde kalenderdagen in verslagperiode t</p> $VP = \frac{\text{potentieel beschikbare dagen in periode t}}{\text{Gewogen kalenderdagen verzuim}} \times 100\%$ <p>Met gewogen verzuimde kalenderdagen bedoelen we dat per verzuimgeval het aantal verzuimde kalenderdagen vermenigvuldigd wordt met de deeltijdfactor en het aopcentage.</p> <p>Welke gevallen tellen mee?</p> <p>Voor het verzuimpercentage tellen alle verzuimgevallen mee, maar alleen de dagen die binnen de verslagperiode vallen.</p> <p>Potentieel beschikbare dagen in de periode</p> <p>De meest nauwkeurige manier om dit te berekenen is als volgt:</p> <p>Stap 1 Bereken van elke persoon het aantal kalenderdagen dat hij in de periode in dienst was.</p> <p>Stap 2 Vermenigvuldig dit getal per persoon met de deelbetrekking (zie §3.3.1).</p> <p>Stap 3 Tel de uitkomsten uit stap 2 van alle mensen bij elkaar op.</p> <p>Een grovere methode om dit te berekenen is:</p> <p>Stap 1 Bepaal welke mensen op de eerste dag van de periode in dienst waren (kijken naar datum in dienst en uit dienst).</p> <p>Stap 2 Tel de deelbetrekkingen (zie §3.3.1) van de mensen uit stap 1 bij elkaar op.</p> <p>Stap 3 Bepaal welke mensen op de laatste dag van de periode in dienst waren (kijken naar datum in dienst en uit dienst).</p> <p>Stap 4 Tel de deelbetrekkingen (zie §3.3.1) van de mensen van stap 3 bij elkaar op.</p> <p>Stap 5 Tel de uitkomst van stap 2 en stap 4 bij elkaar en deel door 2.</p> <p>Stap 6 Vermenigvuldig het getal van stap 5 met het aantal kalenderdagen in de periode.</p> <p>Zwangerschap</p> <p>Zoals gezegd valt het zwangerschaps- en bevallingsverlof niet meer onder de ziektewet. Voor de berekening van het verzuimpercentage betekent dit dat het zwangerschaps- en bevallingsverlof niet meegerekend moet worden.</p>



D.7 Financieel beleid

73

Financieel beleid	Toe te lichten term	Toelichting
Resultaat	Resultaatratio	<p>Resultaat is het resultaat dat blijkt in de resultatenrekening op de regel resultaat boekjaar (inclusief financiële baten en lasten en inclusief buitengewone baten en lasten).</p> <p>De resultaatratio berekent het resultaat boekjaar ten opzichte van de totale opbrengsten. Indien de zorginstelling ook niet-AWBZ-gefinancierde resultaten heeft, vindt ook een toelichting plaats van de resultaatratio op niet-AWBZ-gefinancierde activiteiten. Hiertoe wordt het resultaat boekjaar op niet-AWBZ-gefinancierde activiteiten berekend ten opzichte van de totale opbrengsten uit niet-AWBZ-gefinancierde activiteiten. Neem tevens een toelichting op van de resultaatratio (in vergelijking met het vorige verslagjaar en begroting).</p>
Liquiditeit	Liquiditeit	<p>De liquiditeit wordt als volgt berekend: vlottende activa (inclusief liquide middelen) te delen door de kortlopende schulden (quick-ratio). De liquiditeit mag ook berekend worden door de vlottende activa (exclusief liquide middelen) te delen door de kortlopende schulden (current ratio). Neem in de toelichting op de liquiditeit de gebruikte definitie op inclusief een toelichting van de liquiditeitspositie (in vergelijking met het vorige verslagjaar).</p>
Solvabiliteit	Solvabiliteit	<p>De solvabiliteit wordt als volgt berekend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • totaal eigen vermogen gedeeld door balanstotaal • totaal eigen vermogen gedeeld door de totale opbrengsten



Accountantscontrole

Bijlagen bij de accountantscontrole van het jaardocument

1 Algemeen

Door middel van de Regeling verslaggeving WTZi is het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorg (hierna: het jaardocument) verplicht gesteld voor zorginstellingen. Het jaardocument omvat de jaarverslaggeving: het jaarverslag (hoofdstuk 1 tot en met 4 van het jaardocument), de jaarrekening, alsmede de overige gegevens (in de bijlagen bij het jaardocument). De jaarverslaggeving wordt openbaar gemaakt op een enkele uitzondering na, tezamen met de accountantsverklaring.

In deze toelichting wordt de reikwijdte van de accountantscontrole van het jaardocument en specifiek de jaarverslaggeving duidelijk gemaakt. Het jaardocument wordt opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van het concern. De accountant voert de accountantscontrole uit met inachtneming van de van toepassing zijnde regelgeving. Hiervoor zijn voorschriften van toepassing, deze zijn vooral vastgelegd in de Richtlijnen voor accountantscontrole.

Als bijlage is opgenomen de tekst van Richtlijn 720 'Andere informatie in stukken waarin de gecontroleerde jaarrekening is opgenomen' uit de bundel richtlijnen voor de accountantscontrole. Een voorbeeld van een accountantsverklaring voor verslagjaar 2007 is vanaf begin 2007 beschikbaar op www.jaarverslagenzorg.nl.

2 Controle van de jaarrekening

De op de jaarrekening (en het jaarverslag) van toepassing zijnde wet- en regelgeving betreft:

- Regeling verslaggeving WTZi;
- Boek 2 BW Titel 9;
- Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, waaronder ook RL 655 Zorginstellingen.

Op basis van artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi en artikel 393 Boek 2 BW voert de accountant controle uit op de jaarrekening van een zorginstelling. De accountant gaat daarbij na of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van het vermogen aan het eind van het boekjaar en van het resultaat over het boekjaar, en of de jaarrekening aan de voorschriften van voornoemde wet- en regelgeving voldoet. De accountant stelt tevens vast of de vereiste overige gegevens zijn opgenomen.

Het oordeel van de accountant over de jaarrekening en de overige gegevens komt tot uitdrukking in de accountantsverklaring bij de jaarrekening. Ingeval van afwijkingen gelden uiteraard de gebruikelijke regels, zoals deze zijn vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek en de Richtlijnen voor accountantscontrole.

De controle van de jaarrekening strekt zich uit tot alle gegevens die zijn opgenomen in de jaarrekening. De jaarrekening bestaat uit de balans, resultatenrekening, kasstroomoverzichten en diverse toelichtingen. Met ingang van 2006 zijn de verplichte toelichtingen op de materiële en immateriële activa (gerubriceerd naar budgetstromen, RJ 655 alinea 303), het overzicht projecten en het overzicht leningen (RJ 254) opgenomen in de toelichting bij de balans. Het overzicht van de rekenstaten is inmiddels niet meer verplicht. In de praktijk werden deze verplichte overzichten veelal als bijlage opgenomen bij de jaarrekening. Hierdoor ontstond discussie of deze moesten worden gecontroleerd door de accountant. Met het opnemen van deze overzichten in de jaarrekening is ook duidelijk dat de overzichten onderdeel zijn van de jaarrekening en dus de accountantscontrole.

De overige bijlagen die zorginstellingen toevoegen bij de jaarrekening (de via DigiMV ingevulde bijlagen) zijn niet onderworpen aan accountantscontrole. Wel dient de accountant vast te stellen dat deze bijlagen verenigbaar zijn met de jaarrekening (zie ook paragraaf 3).

3 Controle van het jaarverslag

Het jaarverslag (hoofdstuk 1 tot en met 4 van het jaardocument) bevat de vereiste informatie op basis van artikel 391 Boek 2 BW en artikel 8 Regeling verslaggeving WTZi (bijlage 'Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van Zorginstellingen). Daarnaast dient informatie te worden opgenomen op basis van diverse andere wettelijke voorschriften waaronder de kwaliteitswet, de Zorgbrede Governancecode etc. Deze wettelijke basis is aangegeven bij de diverse onderdelen van het jaarverslag.

Op basis van artikel 393 lid 3 Boek 2 BW gaat de accountant na dat het jaarverslag, voor zover hij dat kan beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening. De accountant volgt bij het vaststellen van de verenigbaarheid van het jaarverslag met de jaarrekening de aanwijzingen uit RAC 720 "Andere informatie in stukken waarin de gecontroleerde jaarrekening is opgenomen" (zie bijlage B).

Dit houdt in (aline 2 van RAC 720) dat de accountant kennis neemt van de andere informatie om tegenstrijdigheden met de jaarrekening te kunnen ontdekken. Dit betekent aansluiting van het jaarverslag met gegevens uit bronregistraties om de verenigbaarheid met het jaarverslag vast te stellen. De accountant heeft geen specifieke verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de juistheid van deze gegevens. Voor geldbedragen en aan geldgerelateerde gegevens, zoals de personeels-, cliënt- en productiegegevens dient de aansluiting met de jaarrekening te worden vastgesteld. De juistheid van deze gegevens wordt vastgesteld in de controle van de jaarrekening. Deze gegevens zijn immers tevens bepalend voor het wettelijk budget of liggen ten grondslag aan de toelichtingen in de jaarrekening.

Specifieke aandachtspunten voor de accountant bij het beoordelen van de verenigbaarheid van jaarverslag met jaarrekening zijn (per hoofdstuk van het jaarverslag):

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

- De accountant stelt vast dat de in dit hoofdstuk aangegeven reikwijdte en verslaggevingsperiode van het jaarverslag overeen komen met de reikwijdte en verslaggevingsperiode van de in hoofdstuk 5 opgenomen jaarrekening.

2 Profiel van de organisatie

- De accountant stelt vast dat de in paragraaf 2.3 opgenomen financiële kerngegevens, personeelsgegevens en cliëntgegevens ontleend zijn aan de jaarrekening en hiermee in overeenstemming zijn.

3 Bestuur en toezicht

- De accountant neemt kennis van de in paragraaf 3.1 en 3.2 opgenomen toelichtingen en gaat na of deze verenigbaar zijn met de jaarrekening en met bevindingen die zijn verkregen bij de controle van de jaarrekening, bijvoorbeeld over (maar niet gelimiteerd tot) navolging van de Zorgbrede Governance Code, risico's en beheerssystemen, administratieve organisatie en interne controle en bestuursverklaring bij de Kaderregeling AO/IC AWBZ en/of DBC's.

4 Visie, strategie en prestaties

- De accountant stelt vast dat het beeld dat paragraaf 4.7 geeft van de resultaten, financiële positie en verwachte ontwikkelingen verenigbaar is met de jaarrekening en dat de in paragraaf 4.7 opgenomen financiële kerngegevens en ratio's juist zijn berekend in aansluiting op de gegevens in de jaarrekening.

Materiële tegenstrijdigheden die niet worden aangepast worden tot uitdrukking gebracht in de accountantsverklaring (verklaring met beperking of afkeurend).

4 Overige informatie in het jaardocument

De overige informatie in het jaardocument (verplichte bijlagen en de branchespecifieke gegevens zorg 2007) behoort niet tot de jaarverslaggeving en is daarom geen onderwerp van de accountantscontrole.

RAC 720: Andere informatie in stukken waarin de gecontroleerde jaarrekening is opgenomen

Inleiding

- 1 Deze Richtlijn heeft ten doel grondslagen vast te stellen en aanwijzingen te geven voor het onderzoek door de accountant van andere informatie die voorkomt in documenten waarin de gecontroleerde jaarrekening is opgenomen, maar waarover de accountant geen accountantsverklaring behoeft af te geven. Deze Richtlijn is van toepassing op het jaarverslag, maar kan ook andere stukken betreffen zoals prospectussen bij de uitgifte van effecten.
- 2 De accountant dient kennis te nemen van de andere informatie om materiële tegenstrijdigheden met de gecontroleerde jaarrekening te kunnen ontdekken.
- 3 Een "materiële tegenstrijdigheid" doet zich voor wanneer de andere informatie in tegenspraak is met de gecontroleerde gegevens uit de jaarrekening. Een materiële tegenstrijdigheid kan twijfel doen ontstaan omtrent de op grond van de controlewerkzaamheden getrokken conclusies en mogelijk omtrent de onderbouwing van de accountantsverklaring bij de jaarrekening.
- 4 Een huishouding brengt gewoonlijk jaarlijks een verslag uit dat de gecontroleerde jaarrekening bevat te zamen met de daarop betrekking hebbende accountantsverklaring. Dit stuk wordt veelal het "jaarverslag" genoemd. Bij het uitbrengen van een dergelijk stuk kan een huishouding op grond van de wet of omdat dit gebruikelijk is, ook andere informatie van financiële of niet-financiële aard opnemen. In deze Richtlijn wordt deze andere informatie van financiële of niet-financiële aard "andere informatie" genoemd.
- 5 Voorbeelden van andere informatie zijn het directieverslag, samenvattingen van en selecties uit financiële gegevens, gegevens over de werkgelegenheid, voorgenomen investeringen, financiële ratio's, de namen van de leiding en andere functionarissen van de huishouding en bepaalde kwartaalgegevens.
- 6 In bepaalde gevallen heeft de accountant de wettelijke of contractuele verplichting om specifiek te rapporteren over andere informatie. In andere gevallen bestaat deze verplichting niet. De accountant dient bij het uitbrengen van een accountantsverklaring echter aandacht aan dergelijke gegevens te besteden, omdat de geloofwaardigheid van de gecontroleerde jaarrekening kan worden aangetast door tegenstrijdigheden die mogelijk bestaan tussen de gecontroleerde jaarrekening en de andere informatie.
- 7 Indien is voorgeschreven dat de accountant specifieke werkzaamheden verricht ten aanzien van bepaalde andere informatie, zoals verplichte aanvullende informatie of tussentijdse financiële gegevens en deze andere informatie is ten onrechte niet opgenomen of er komen gebreken in voor, kan de accountant verplicht zijn daarvan melding te maken in zijn accountantsverklaring. *Volgens de wet (artikel 2:393 lid 3 BW) dient de accountant, voorzover hij dit kan beoordelen, na te gaan of het directieverslag overeenkomstig de wet is opgesteld en met de jaarrekening verenigbaar is en of de zogenoemde "Overige Gegevens" zijn toegevoegd aan jaarrekening en directieverslag.*
- 8 Als de verplichting bestaat om specifiek te rapporteren over andere informatie, zijn de aard van de opdracht, de van toepassing zijnde wetgeving en de beroepsregels bepalend voor de verantwoordelijkheid van de accountant. Als deze verantwoordelijkheid beoordeling van andere informatie met zich meebrengt, zal de accountant de aanwijzingen in de Richtlijnen met betrekking tot beoordelingsopdrachten moeten volgen.

Beschikbaarheid van andere informatie

- 9 Het is noodzakelijk dat de in het jaarverslag opgenomen andere informatie tijdig beschikbaar is, opdat de accountant deze kan beoordelen. Daartoe dient de accountant deugdelijke afspraken met de huishouding te maken om de gegevens voor de datum van de accountantsverklaring te verkrijgen. In bepaalde gevallen is niet alle andere informatie voor deze datum beschikbaar. In dergelijke gevallen handelt de accountant conform de aanwijzingen van de paragrafen 20-23.

Beoordeling van andere informatie

- 10 Het doel en de reikwijdte van een jaarrekeningcontrole zijn omschreven met als uitgangspunt dat de verantwoordelijkheid van de accountant zich beperkt tot de gegevens die in de accountantsverklaring worden aangeduid. Dientengevolge heeft de accountant geen specifieke verantwoordelijkheid dat de andere informatie juist is weergegeven.

Materiële tegenstrijdigheden

- 11 Indien de accountant bij het kennis nemen van de andere informatie een materiële tegenstrijdigheid constateert, dient hij vast te stellen of de gecontroleerde jaarrekening dan wel de andere informatie moet worden gewijzigd.
- 12 Indien een wijziging in de gecontroleerde jaarrekening noodzakelijk is en de (leiding van de) huishouding weigert de wijziging aan te brengen, dient de accountant een accountantsverklaring met beperking of een afkeurende accountantsverklaring af te geven.
- 13 Indien een wijziging in de andere gegevens noodzakelijk is en de (leiding van de) huishouding weigert de wijziging aan te brengen, dient de accountant te overwegen een toelichtende paragraaf in zijn accountantsverklaring op te nemen, waarin de materiële tegenstrijdigheid wordt uiteengezet, dan wel andere maatregelen te nemen. De te nemen maatregelen zoals het niet afgeven van de accountantsverklaring of het teruggeven van de opdracht zijn afhankelijk van de specifieke omstandigheden, de aard en het belang van de tegenstrijdigheid. De accountant overweegt ook het inwinnen van juridisch advies over de verder te nemen stappen.

Materieel onjuiste voorstellingen van zaken

- 14 Bij het kennis nemen van de andere informatie met het doel materiële tegenstrijdigheden te constateren, kan de accountant een kennelijk materieel onjuiste voorstelling van zaken constateren.
- 15 In het kader van deze Richtlijn is sprake van een "materieel onjuiste voorstelling van zaken" in de andere informatie indien dergelijke informatie, die geen betrekking heeft op in de gecontroleerde jaarrekening opgenomen aangelegenheden, onjuist is vermeld of gepresenteerd.
- 16 Indien de accountant constateert dat de andere informatie een materieel onjuiste voorstelling van zaken lijkt te bevatten, dient hij dit met de leiding van de huishouding te bespreken. Bij de bespreking met de leiding van de huishouding kan het zijn dat de accountant niet in staat is om de deugdelijkheid van de andere informatie en de door de leiding gegeven antwoorden op de door hem gestelde vragen te beoordelen en zal

hij moeten vaststellen of de leiding de situatie terecht anders inschat of een andere mening heeft.

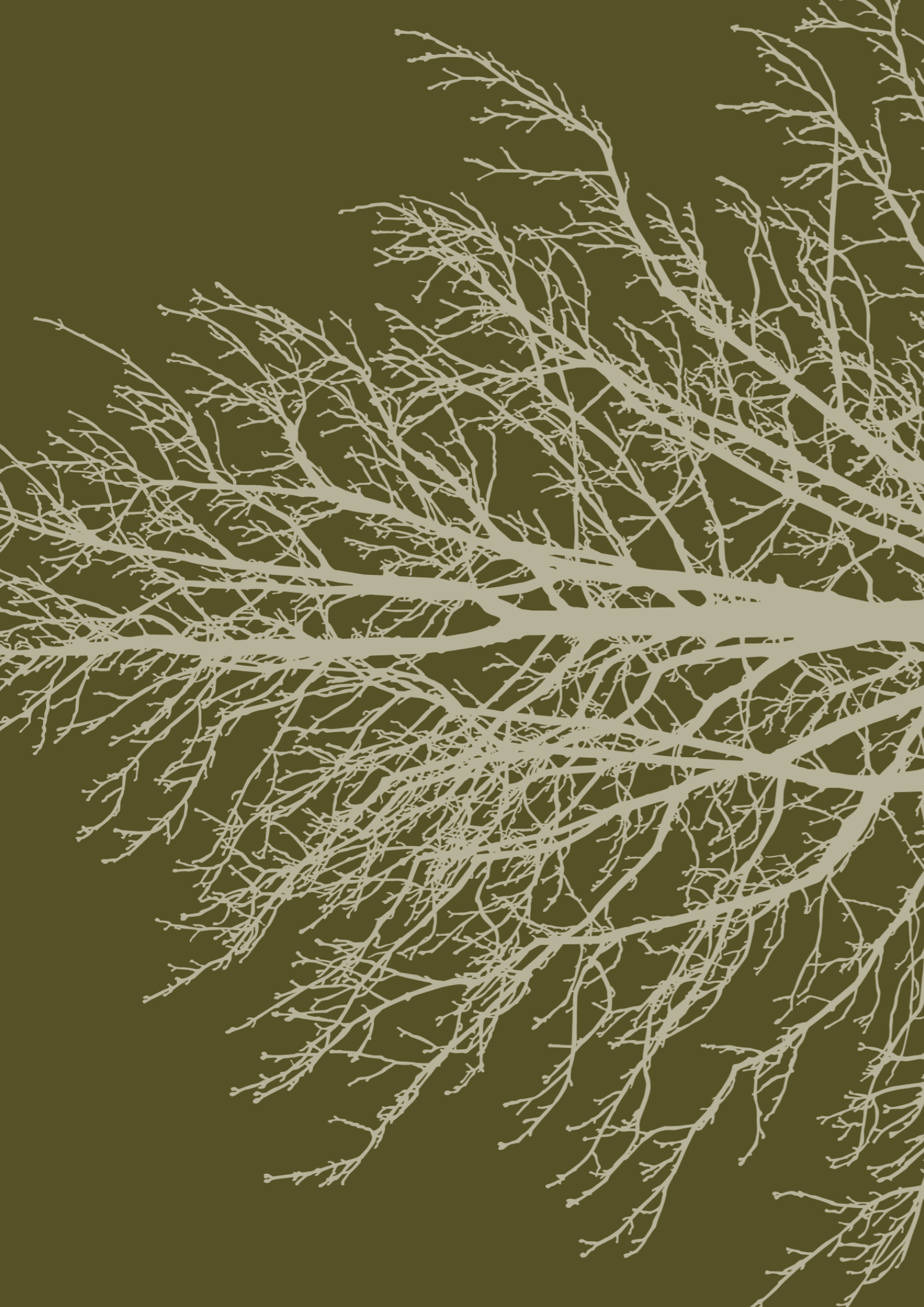
- 17 Indien de accountant van mening blijft dat kennelijk sprake is van een onjuiste voorstelling van zaken, dient hij aan de leiding te verzoeken een deskundige derde te raadplegen zoals de juridisch adviseur van de huishouding en het verkregen advies te beoordelen.
- 18 Indien de accountant tot de conclusie komt dat een materiële onjuiste voorstelling van zaken in de andere informatie voorkomt die de leiding van de huishouding weigert te corrigeren, dient de accountant verdergaande passende actie te overwegen. Daartoe kunnen behoren het schriftelijk aan de hoogste leiding van de huishouding ter kennis brengen van de bedenking inzake de andere informatie en het inwinnen van juridisch advies.

Het beschikbaar komen van andere informatie na de datum van de accountantsverklaring

- 19 Als niet alle andere informatie voor de accountant beschikbaar is voor de datum van de accountantsverklaring, neemt de accountant zodra dit mogelijk is kennis van de andere informatie om materiële tegenstrijdigheden te kunnen ontdekken.
- 20 Als de accountant bij het kennis nemen van de andere informatie een materiële tegenstrijdigheid constateert of een kennelijk materieel onjuiste voorstelling van zaken waarneemt, bepaalt hij of de gecontroleerde jaarrekening of de andere informatie moeten worden gecorrigeerd.
- 21 Als correctie van de gecontroleerde jaarrekening noodzakelijk is, handelt de accountant conform de aanwijzingen van Richtlijn 560 "Gebeurtenissen na balansdatum".
- 22 Als correctie van de andere informatie noodzakelijk is en de (leiding van de) huishouding gaat hiermee akkoord, voert de accountant de werkzaamheden uit die onder deze omstandigheden noodzakelijk zijn. Deze werkzaamheden kunnen (mede) omvatten het beoordelen van de door de leiding van de huishouding genomen maatregelen om er zeker van te zijn dat personen die in het bezit zijn van de oorspronkelijke jaarrekening, de daarop betrekking hebbende accountantsverklaring en de andere informatie, worden ingelicht over de correctie.
- 23 Als correctie van de andere informatie noodzakelijk is maar de leiding van de huishouding weigert deze aan te brengen, dient de accountant verdergaande passende actie te overwegen. Daartoe kunnen behoren het schriftelijk aan de hoogste leiding van de huishouding ter kennis brengen van de bedenking inzake de andere informatie en het inwinnen van juridisch advies.

Specifieke overheidsaspecten

- 24 Deze Richtlijn is van toepassing voor de controle van jaarrekeningen. In de overheidssfeer heeft de accountant vaak een wettelijke of contractuele verplichting om specifiek te rapporteren over andere informatie. Zoals *paragraaf 8* van deze Richtlijn aangeeft, zullen de in deze Richtlijn vermelde werkzaamheden niet toereikend zijn om te voldoen aan wettelijke of andere aan de accountantscontrole gestelde eisen die bijvoorbeeld betrekking hebben op het verstrekken van een verklaring omtrent indicatoren over geleverde prestaties en andere informatie, die in het jaarverslag voorkomen. Het zou niet juist zijn om deze Richtlijn toe te passen onder omstandigheden, dat de accountant verplicht is om een verklaring te verstrekken aangaande dergelijke informatie. Bij afwezigheid van specifiek aan de accountantscontrole gestelde eisen met betrekking tot 'andere informatie', zijn de algemene uitgangspunten van deze Richtlijn van toepassing.



000110101110000001110101110000101000
10001110001111000110101110000001110
011100001010001100011100011111000110
000010100011000111000111110001101011
000010100011000111010001111100011010
110000101000110001110001111100011010
110111000000111010111000010100011000
110001111100011010111000000111010111
000100011000111000111110001101011100
00011101011100001010001100011100011
110001000110101011100000011011001011
000000111010111000010110001100011100
111111111111111111111111111111111111

Dataprotocol

100011111111111111111111111111111111
111010111000010100011000111000111110
011010111000000111010111000010100011
001110001111100011010111000000111010
111000010100011000111000111110001101
011100000011101011100001010001100011
000111110001101011100000011101011100
010100011000111000111110001101011100
000111010111000010100011000111000111
100011010111000000111010111000010100
110001110001111100011010111000000111
101110000101000110001110001111100011
101110000001110101110000101000110001
100011111000110101110000010111001100
111000111110001101011100000011101011

Inleiding

Voorliggend dataprotocol is de uitwerking van het dataprotocol zoals genoemd in het Convenant Maatschappelijke Verantwoording Zorginstellingen. Dit protocol betreft de werkwijze omtrent de gegevens van verslagjaar 2007.

Het dataprotocol is een beschrijving van het gebruik van de gegevens die door middel van het informatiesysteem DigiMV (webenquête-tool te benaderen via www.jaarverslagenzorg.nl) worden ingevoerd, opgeslagen en verspreid. De gegevens en de structuur van de gegevens worden beschreven in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. De inhoud van het Jaardocument wordt jaarlijks vastgesteld.

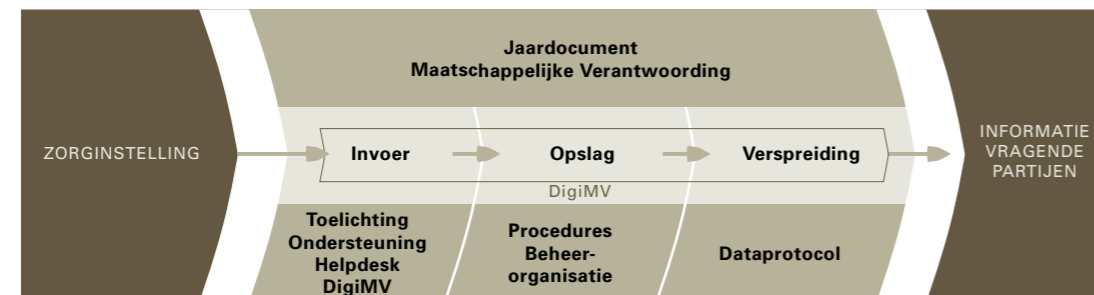
Zorginstellingen dienen hun jaarverslaggeving (jaarverslag en jaarrekening) aan te leveren bij het CIBG, dat zal fungeren als ontvangstloket. Het jaarverslag wordt aangeleverd in Word of pdf en de jaarrekening in Excel of pdf. Het CIBG vervult in opdracht van VWS de kamer van koophandelfunctie³ voor de zorg. De zorginstellingen dienen hun data uit de bijlagen (zoals beschreven in de bijlage van het Jaardocument evenals de bijlage over de gegevensuitvraag van brancheorganisaties) via DigiMV in te vullen ter vulling van de databank.

Het invullen van de gegevens van het jaardocument gebeurt middels het webenquêtesysteem DigiMV. In DigiMV kunnen de gegevens door de gegevensleverende partijen definitief worden verklaard. Vanaf dat moment kunnen de gegevens niet meer worden gewijzigd. De gegevens worden daarna conform de voorwaarden in dit dataprotocol en volgens de 'verdeling' zoals opgenomen in het jaardocument beschikbaar gesteld aan de gegevensontvangende partijen.

Het gebruik van het informatiesysteem DigiMV wordt verdeeld in een drietal elementen: invoer, opslag en uitvoer. Dit dataprotocol beschrijft deze drie elementen en richt zich met name op de uitlevering van gegevens. Voor de overige twee onderdelen wordt waar nodig verwezen naar interne procedures van de gegevensleverende partijen of procedures van de beheerorganisatie.

Onderstaande figuur geeft een en ander schematisch weer.

FIGUUR 1 KADER OMGANG MET GEGEVENS JAARDOCUMENT



Conform de in het Convenant opgenomen onderwerpen zijn in dit dataprotocol de afspraken vastgelegd over:

- de doelen waarvoor informatie zal worden uitgewisseld;
- de wijze van informatie-uitwisseling;
- de wijze van toegang tot gegevens;
- de wijze van beveiliging;
- de zeggenschap over de uitgewisselde informatie; en
- kwaliteitseisen als tijdigheid, uniformiteit, samenhang, juistheid, volledigheid en documentatie.

Bovenstaande onderwerpen zijn opgenomen in de onderstaande opeenvolgende hoofdstukken van het dataprotocol:

- Partijen;
- Wettelijke basis;
- Invoer van gegevens;
- Beheer van gegevens;
- Gebruik van gegevens;
- Eigendom en zeggenschap;
- Vaststellen en wijzigen dataprotocol.

³ Tot de Kamer van Koophandelfunctie behoren registratie, verwerking en publicatie van de gedeponeerde jaarverslagen.

1 Definities

DigiMV

Het webenquêtesysteem ter ondersteuning van het proces van het invoeren en verwerken van de kwantitatieve gegevens uit de bijlagen jaardocument. DigiMV bevat tevens de gegevensbank ten behoeve van de verstrekking van de verantwoordingsgegevens van de zorginstellingen.

Convenant

Het Convenant Maatschappelijke Verantwoording Zorginstellingen.

Gegevens

De verantwoordingsgegevens benoemd in het Jaardocument MV 2007 zoals door de zorginstellingen aangeleverd aan en opgeslagen in DigiMV en uitgeleverd conform de afspraken opgenomen in dit protocol.

Gegevensleverende partij

De zorginstelling die gebruikmakend van DigiMV verantwoordingsgegevens betreffende de eigen instelling ter beschikking stelt aan gegevensontvangende partijen.

Gegevensontvangende partij

De partij die de voor haar (volgens wettelijk voorschrift of onderlinge overeenkomst tussen partijen) bestemde verantwoordingsgegevens ontvangt en gebruikt voor afgesproken doel(en).

Instelling

Iedere zorginstelling die gebruik maakt van DigiMV.

Jaardocument

Het document waarin de jaarverantwoording is opgenomen. Het betreft de weergave van de jaarlijkse maatschappelijke verantwoording over de activiteiten en resultaten van de zorginstellingen.

Voorschriften voor inrichting van Jaarverslag van Zorginstellingen of raamwerk maatschappelijke verantwoording

Het kader waarin zowel de basiseisen voor het jaarverslag als maatschappelijke verantwoording zijn aangegeven.

2 Partijen

De gegevensleverende partijen

- De individuele zorginstelling.

De gegevensontvangende partijen

- De individuele zorginstelling;
- Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- ActiZ;
- NVZ vereniging van ziekenhuizen;
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra;
- Orde van Medisch Specialisten;
- Revalidatie Nederland;
- Geestelijke GezondheidsZorg Nederland;
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland;
- Branchebelang Thuiszorg Nederland;
- Landelijke Organisatie Cliëntenraden;
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie;
- Zorgverzekeraars Nederland;
- Centraal Bureau voor de Statistiek;
- College voor Zorgverzekeringen;
- Nederlandse Zorgautoriteit;
- College Bouw Zorginstellingen;
- Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Het RIVM.

De beheercommissie⁴

- Commissie, bestaande uit vertegenwoordigers van de brancheorganisaties van zorgaanbieders die deelnemen aan het convenant, die besluit over informatieleveringen zoals benoemd in hoofdstuk 8 van dit protocol. De beheercommissie wordt ingesteld door de stuurgroep Maatschappelijke Verantwoording.

De beheerorganisatie

- De uitvoeringsorganisatie(s) die onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS zorg draagt voor het beheer en de beveiliging van de applicatie DigiMV, de databank en de technische omgeving en voor de uitlevering van gegevens.

⁴ Deze commissie is tot op heden nog niet formeel samengesteld. Op korte termijn zullen nadere afspraken worden gemaakt met de vertegenwoordigers van de brancheorganisaties over de instelling hiervan evenals over de invulling van de aansturing en controle op de informatielevering van de gegevens van verslagjaar 2006.

3 Wettelijke basis

De rechtmatige levering van, de toegang tot en het gebruik van de gegevens uit het jaardocument is gebaseerd op de volgende wettelijke regelingen:

- Burgerlijk Wetboek;
- Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi, voorheen Wet ziekenhuisvoorzieningen);
- Regeling verslaggeving WTZi (voorheen Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen);
- Wet Bijzondere medische Verrichtingen;
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
- Kwaliteitswet Zorginstellingen;
- Wet Tarieven Gezondheidszorg;
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector;
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen;
- Wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek en het op die wet gebaseerde Besluit Gegevensverwerking CBS.

Op basis van de taken en bevoegdheden die partijen op grond van bovenstaande wet- en regelgeving toebedeeld hebben gekregen is bepaald welke partij welke gegevens ontvangt middels DigiMV. Daarnaast kunnen partijen gegevens ontvangen op basis van onderlinge overeenkomsten, zoals tussen brancheorganisaties en hun leden.

Zie voor de toegang tot de gegevens hoofdstuk 6.

4 Invoer van gegevens

De gegevens worden door de gegevensleverende partijen middels een – door de beheerorganisatie beheerde – beveiligde internetverbinding ingevoerd in DigiMV. Het invoeren van gegevens kan alleen na identificatie van de gegevensleverende partij middels een inlogcode. De inlogcode wordt door de beheerorganisatie ter beschikking gesteld aan de gegevensleverende partij.

Gegevensleverende partijen dragen zelf zorg voor een interne procedure voor de invoer van gegevens. De wijze waarop de gegevens in DigiMV worden ingevoerd en definitief gemaakt is vastgelegd in de handleiding van DigiMV.

Het bestuur van een instelling is verantwoordelijk voor de volledige, juiste en tijdige levering van de gegevens conform de vereisten vermeld in de wet- en regelgeving. Zolang de gegevens niet elektronisch door de gegevensleverende partij via DigiMV worden aangeleverd, is de beheerorganisatie niet verantwoordelijk voor verschillen tussen de door hen aangeleverde gegevens en de uiteindelijk in DigiMV opgenomen data.

De gegevensleverende partijen kunnen ingevoerde gegevens wijzigen en/of aanvullen totdat de gegevens door de gegevensleverende partij definitief zijn gesteld.

5 Beheer van gegevens

De gegevens worden op een veilige wijze beheerd door de beheerorganisatie, waarbij de ontvangen, opgeslagen en aan gegevensontvangende partijen ter beschikking gestelde gegevens op geen enkele wijze door de beheerorganisatie worden gemuteerd of zonder toestemming van de beheercommissie worden gemanipuleerd. Tevens zorgt de beheerorganisatie voor een zodanige veilige opslag van de gegevens dat onbevoegden op geen enkele wijze toegang tot de gegevens hebben.

De beheerorganisatie draagt zorg voor een backup faciliteit.

De beheerorganisatie stelt zich op als een 'Trusted Third Party'. De beheerorganisatie stelt derhalve alleen die gegevens aan de gegevensontvangende partijen ter beschikking, waar deze partijen recht op hebben conform hoofdstuk 6 van dit protocol. De beheerorganisatie kan daarnaast alleen niet-publieke gegevens aan niet-geregistreerde en niet-geautoriseerde partijen leveren indien de beheercommissie of de betreffende gegevensleverende partij daar toestemming voor heeft verleend zoals eveneens bepaald in hoofdstuk 6 van dit protocol.

De beheerorganisatie stelt slechts gegevens beschikbaar die door de gegevensleverende partij definitief zijn gesteld.

De bewaartermijn van de jaarverantwoording is ten minste zeven jaar. De gegevens in DigiMV worden conform deze termijn bewaard.

6 Gebruik van gegevens

Alle gegevens vastgelegd in het maatschappelijk verslag (hoofdstuk 1 t/m 4), de jaarrekening (hoofdstuk 5) en de bijlagen (A t/m D) zijn openbaar. Eén uitzondering hierop vormt onderdeel B4 (personeelsinformatie) uit de bijlage. Deze gegevens zijn niet-openbaar en worden slechts geleverd aan de aangegeven partijen. De in het document bijgevoegde separate branchespecifieke gegevens zijn allen niet-openbaar. Deze worden alleen doorgeleverd aan de gegevensontvangende partijen (zie hoofdstuk 2).

Gegevensontvangende partijen kunnen niet direct de database van DigiMV benaderen. Gegevens worden via aparte gegevensbestanden beschikbaar gesteld. Na de deadline van deponering van de gegevens op 1 juni 2007 zal de beheerorganisatie in ieder geval vanaf eind juli tot begin september van dat jaar definitieve gegevensbestanden beschikbaar stellen aan de gegevensontvangende partijen op basis van de op dat moment definitief gestelde jaardocumenten. Gegevensontvangende partijen ontvangen eenmalig een compleet gegevensbestand met de gegevens waar zij recht op hebben. De gegevens kunnen beschikbaar worden gesteld in Excel, SPSS en Acces. Over het exacte aanleverformaat worden separaat afspraken met de gegevensontvangende partijen gemaakt.

De gegevensontvangende partijen gebruiken de gegevens te allen tijde alleen voor de doelen zoals beschreven in de wet- en regelgeving of overeenkomst op basis waarvan zij recht hebben op gebruik van de gegevens. Gegevensontvangende partijen zijn zelf verantwoordelijk voor de wijze van verwerking van de ontvangen gegevens.

Andere gegevensvragers dan de in hoofdstuk 2 genoemde gegevensontvangende partijen kunnen de beheerorganisatie verzoeken openbare gegevens uit de databank aan hen ter beschikking te stellen. De beheerorganisatie zal deze gegevens tegen een vergoeding aan deze partijen ter beschikking stellen.

De beheerorganisatie stelt niet-publieke gegevens over één gegevensleverende partij uit de databank alleen beschikbaar aan andere partijen dan de daartoe gerechtigde gegevensontvangende partijen, wanneer bij het verzoek daartoe een schriftelijke verklaring van toestemming van de gegevensleverende partij is gevoegd.

De beheerorganisatie stelt niet-publieke gegevens over meerdere gegevensleverende partijen uit de databank alleen na toestemming van de beheercommissie beschikbaar aan andere partijen dan de daartoe gerechtigde gegevensontvangende partijen. De procedure die de beheercommissie daarbij volgt is in bijlage 1 van dit protocol opgenomen. De beheerorganisatie zal de gevraagde gegevens geanonimiseerd beschikbaar stellen aan de vragende partij.

7 Eigendom en zeggenschap

Het ministerie van VWS is eigenaar van de webenquête-tool DigiMV en de bijbehorende databank.

Het eigendom van de aangeleverde gegevens berust bij de gegevensleverende partij.

Gegevensontvangende partijen die gegevens uit DigiMV – al dan niet geaggregeerd – (laten) publiceren stellen de beheercommissie, voordat tot publicatie wordt overgegaan, op de hoogte van het voornemen om publicaties uit te brengen. Gegevensontvangende partijen zullen bij publicaties waarin gegevens uit DigiMV zijn verwerkt, bronvermelding toepassen en de verwerkingsmethode, gehanteerde terreinafbakeringen en definities expliciteren.

8 Vaststellen en wijzigen dataprotocol

Dit dataprotocol wordt vastgesteld door de Stuurgroep Maatschappelijke Verantwoording, waarin vertegenwoordigers van de convenantpartijen zitting hebben.

Het aangepaste dataprotocol treedt in werking per 1 januari 2008. Voorstellen tot wijzigingen in of beëindiging van het dataprotocol worden op initiatief van één of meerdere convenantpartij(en) ter besluitvorming voorgelegd aan de Stuurgroep Maatschappelijke Verantwoording.

Bijlage Dataprotocol

Procedure uitlevering niet-publieke informatie

De beheerorganisatie van de databank handelt aanvragen naar niet-publieke informatie zoals bedoeld in hoofdstuk 6 van dit protocol af in twee stappen:

Allereerst beoordeelt de beheerorganisatie de informatievraag aan de hand van de volgende criteria:

- De gegevensvrager formuleert in zijn aanvraag het exacte doel waarvoor hij de informatie wil gebruiken. De gegevens mogen alleen worden gebruikt voor onderzoek;
- De gegevensvrager verklaart dat de verstrekte gegevens alleen worden gebruikt voor de in de aanvraag gespecificeerde (onderzoek)doeleinden;
- De gegevensvrager verklaart dat eventuele rapportages/publicaties geen herleidbare gegevens over individuele instellingen bevatten;
- De gegevensvrager verklaart dat hij de gegevens niet verstrekt aan andere partijen;
- De gegevensvrager verklaart dat de gegevens, zodra deze niet langer door de vrager benodigd zijn, worden vernietigd;
- De gegevensvrager verklaart dat hij bij publicaties waarin de gevraagde gegevens zijn verwerkt, bronvermelding toepast en de verwerkingsmethode, gehanteerde terreinafbakeningen en definities expliciteert;
- De gegevens worden verstrekt tegen kostprijs.

Indien een gegevensvraag niet voldoet aan bovenstaande criteria, dan levert de beheerorganisatie de gevraagde informatie niet. De beheerorganisatie stelt de gegevensvrager hiervan op de hoogte.

Voldoet de gegevensvraag wel aan de criteria, dan legt de beheerorganisatie de vraag per e-mail met een positief advies voor aan de beheercommissie, bestaande uit vertegenwoordigers van de brancheorganisaties van zorgaanbieders die deelnemen aan het convenant, waar de gegevensvraag betrekking op heeft. De

betreffende vertegenwoordiger(s) reageren binnen één week op het voorstel van de beheerorganisatie. Mocht er verschil van mening bestaan tussen verschillende betrokken brancheorganisaties dan is de 'meerderheid van stemmen' doorslaggevend. Wanneer er geen meerderheid voor of tegen uitlevering is, dan wordt het advies van de beheerorganisatie gevolgd.

Geen reactie binnen de gestelde termijn van een lid van de beheerscommissie wordt opgevat als instemming met het advies van de beheerorganisatie.

De beheerorganisatie stelt de gegevensvrager op de hoogte van de beslissing van de beheercommissie en levert in geval van akkoord door de betrokken brancheverenigingen de informatie uit.

SCHEMATISCH

