

**Jaarverantwoording
zorginstellingen
2008**

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	16
3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	17
3.1 Bestuur en toezicht	17
3.1.1 Zorgbrede Governance Code	17
3.1.2 Raad van Bestuur	17
3.1.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/ Raad van Commissarissen)	17
3.2 Bedrijfsvoering	18
3.3 Cliëntenraad	20
4 Beleid, inspanningen en prestaties	21
4.1 Meerjarenbeleid	22
4.2 Algemeen beleid	22
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	23
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	23
4.4.1 Kwaliteit van zorg	24
4.4.2 Klachten	26
4.4.3 Toegankelijkheid	28
4.4.4 Veiligheid	28
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	29
4.5.1 Personeelsbeleid	29
4.5.2 Kwaliteit van het werk	30
4.6 Samenleving	30
4.7 Financieel beleid	31
Jaarrekening	32

DigiMV	33
A DigiMV Profiel van de organisatie	34
A.1 Kerngegevens	34
A.1.1 Nadere typering	34
A.1.2 Kerngegevens: Productie, personeel en opbrengsten	37
A.1.3 Werkgebieden	42
A.2 Gegevens verblijfplaatsen naar bouwcategorie	43
A.2.1 GGZ-instellingen	43
A.2.2 Verpleging en verzorging	43
A.2.3 Gehandicaptenzorg	44
A.3 Personeelsinformatie	44
B DigiMV Governance	46
C DigiMV Beleid, inspanningen en prestaties	49
C.1 Algemeen kwaliteitsbeleid	49
C.2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	49
C.2.1 Kwaliteit van zorg	49
C.2.2 Klachten	53
C.3 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	53
C.3.1 Personeelsbeleid	53
C.3.2 Kwaliteit van het werk	54
C.4 Financieel beleid	54
D DigiMV bij de jaarrekening	56

Toelichting en definities

1 Gebruik jaardocument	57
2 Wijzigingen ten opzichte van verslagjaar 2007	60
3 Toelichting en definities Profiel van de organisatie	61
4 Toelichting en definities Governance	67
5 Toelichting en definities Beleid, inspanningen en prestaties	68

—► ACCOUNTANTSCONTROLE

1 Algemeen	76
2 Controle van de jaarrekening	77
3 Controle van het jaarverslag	78
4 Overige informatie in het jaardocument	79
Bijlage bij notitie accountantscontrole	80

—► DATAPROTOCOL

1 Definities	88
2 Partijen	89
3 Wettelijke basis	90
4 Invoer van gegevens	91
5 Beheer van gegevens	92
6 Gebruik van gegevens	93
7 Eigendom en zeggenschap	94
8 Vaststellen en wijzigen dataprotocol	95
Bijlage Dataprotocol	96

Inleiding

In dit document vindt u alle informatie die u nodig hebt om het jaardocument zorg 2008 te kunnen gebruiken. Naast deze inleiding zijn dat het jaardocument inclusief het dataprotocol en een notitie over de accountantscontrole.

Het jaardocument bestaat uit het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en de tabellen met feitelijke gegevens. Ook het dataprotocol maakt deel uit van het jaardocument.



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. Als u daartoe besluit, behoeft u financiële gegevens niet dubbel aan te leveren.

De feitelijke gegevens worden via DigiMV - een webenquête - ingevoerd. De gegevens die u aanlevert, worden in een databank opgeslagen. Van daaruit genereert u een pdf-bestand 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 in dit document.

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 groot belang dat de brancheorganisaties de gegevens ontvangen. Wij verzoeken u dan ook met klem deze gegevens aan te leveren. 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 ook de jaarenquêtes.

Het ministerie van Justitie heeft besloten om zich voor de jaarverantwoording van instellingen bij wie het ministerie zorg inkoop, aan te sluiten bij het jaardocument zorg. Voor deze zorg is een afzonderlijke module ontwikkeld.

De inhoud van het jaardocument 2008 is ten opzichte van 2007 slechts op onderdelen gewijzigd. Een tabel met een volledig overzicht van de wijzigingen is vooraan in de toelichting opgenomen.

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 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 heeft vormgegeven. 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 de databank.

6

Reikwijdte en openbaarheid van het jaardocument

Het jaardocument 2008 is gebaseerd op een aantal wetten en regelingen, waaronder artikel 16 van de WTZi en als afgeleide daarvan de artikelen 8 en 9 van de Regeling verslaglegging WTZi¹. 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 klachtrecht cliënten zorginstellingen;

1 Dit geldt niet voor door Justitie ingekochte zorg. Het jaardocument is daar gebaseerd op contractafspraken met het ministerie van Justitie. Zie de afzonderlijke module.

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 te voldoen aan transparantie-eisen met betrekking tot de bestuursstructuur en toegang tot de Ondernemingskamer.

- de Wet bijzondere medische verrichtingen;
- de wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek (voor zover het gaat om de gegevens inzake WTZi-zorgverlening);
- de Wet openbaarheid uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT).

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 in de aangegeven hoofdstukken of kunt een apart hoofdstuk over het onderwerp inrichten. Ook in DigiMV zal ruimte worden gecreëerd voor het verantwoorden van activiteiten buiten deze reikwijdte. Dat kan zijn door het opnemen van specifieke gegevensvragen – in concreto voor de huishoudelijke hulp en mogelijk de maatschappelijke opvang – of wel door het bieden van de mogelijkheid vrij in te vullen tabellen toe te voegen. Het opnemen van verantwoordingsinformatie over activiteiten buiten de Regeling verslaggeving WTZi 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.

De informatie in het jaardocument is openbaar met uitzondering van de tabel in DigiMV waarin personeelsgegevens worden gevraagd. Over de openbaarheid van de branchespecifieke informatie besluiten de brancheorganisaties. De levering van gegevens wordt gereguleerd en geborgd door een dataprotocol. 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.

In het kader van het jaardocument buigt een werkgroep zich over een gebruiksvriendelijke en zo mogelijk geharmoniseerde wijze van aanleveren. Vooral nog geldt dat dezelfde werkwijze wordt gevolgd als in verslagjaar 2007. Dat betekent dat daar waar afspraken zijn gemaakt tussen de IGZ en de zorgaanbieders over het verantwoordingsniveau, deze worden aangehouden. Daar waar deze afspraken (nog) niet zijn gemaakt, hanteert het concern dezelfde eenheden als vorig jaar. Dat betekent dus instellingen (alle sectoren behalve VVT) of locaties (ziekenhuizen; in het jaardocument 2008 uitsluitend gebruikt voor verantwoording van capaciteit spoedeisende hulp). De geestelijke gezondheidszorg kent voor de kwaliteitsindicatoren een indeling naar diagnosegroepen. Zie voor meer informatie ook de stroomschema's op pagina 57 en volgende.

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

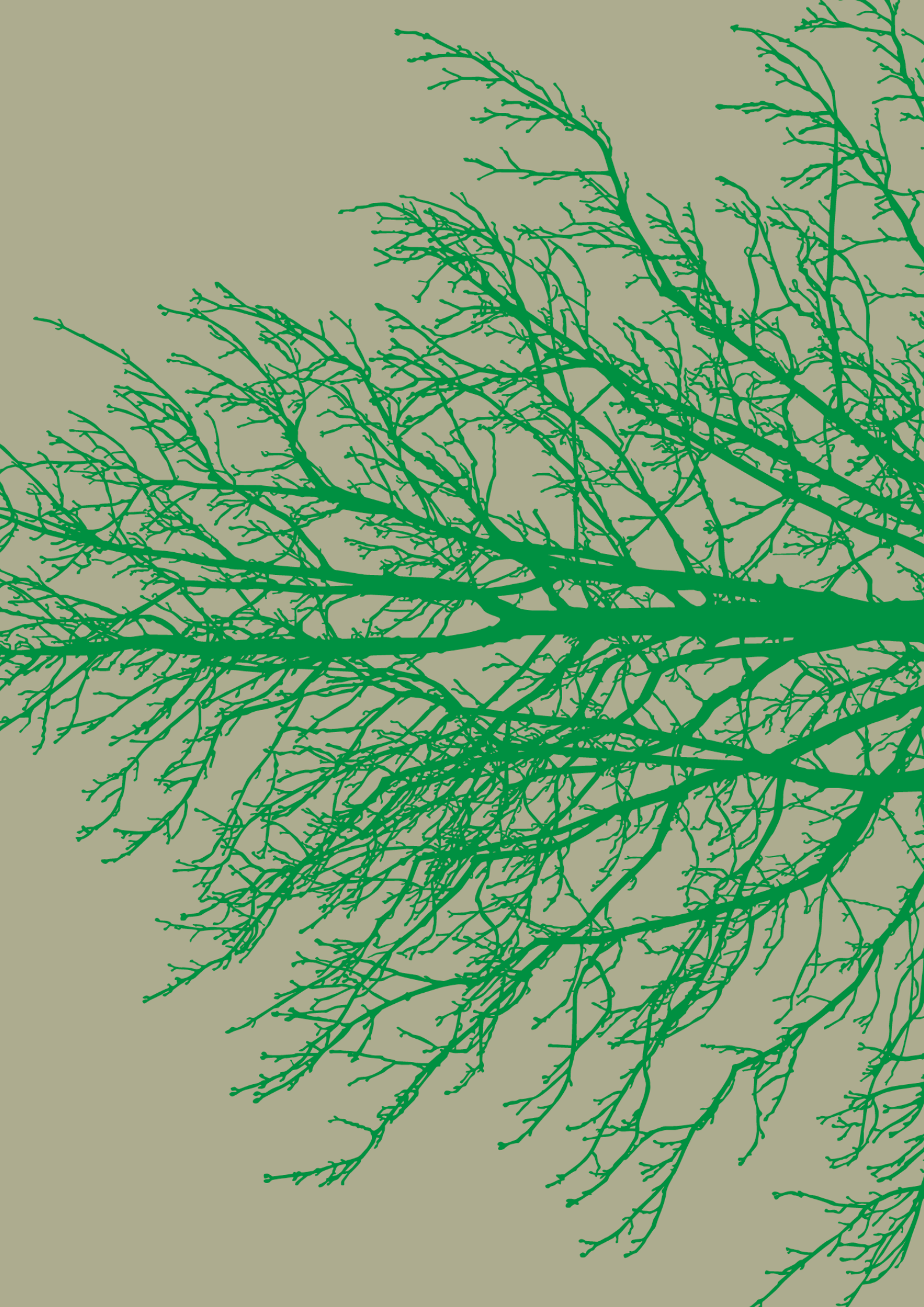
Aggregatieniveau	Naam	Definitie
Concern	Concern	Houder van de rechtspersoon die verantwoording aflegt.
Lagere organisatorische niveau t.b.v. kwaliteitsverantwoording	Organisatorische eenheid	Door de IGZ in overleg met het concern vastgestelde organisatie-onderdelen.
	Instelling	In de maatschappij als zelfstandige eenheid optredende organisatorische verbanden waarin zorg wordt verleend als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet 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	Segment	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.

Dit jaardocument wordt op enkele onderdelen nog aangevuld. In het document is aangegeven welke aanvullingen nog worden verwacht (bijvoorbeeld IGZ-indicatoren).





Jaardocument 2008



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.

Indien u in het maatschappelijk verslag feitelijke gegevens wilt opnemen die u via DigiMV hebt ingevoerd, dan kun u de betreffende tabellen in het maatschappelijk verslag kopiëren. Nadat u de gegevens in DigiMV heeft ingevuld, worden deze in tabelvorm getoond door op de icoon  (toon overzicht) in de menupagina van DigiMV te klikken. U kunt vervolgens door de betreffende tabel te selecteren en op de rechter muisknop te drukken de tabel kopiëren. Daarna kunt u de tabel op de goede plaats in het Worddocument plakken.

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

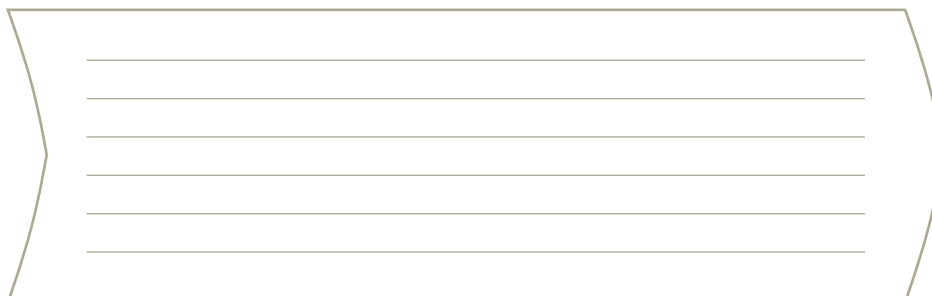
Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

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 levert u aan op concernniveau.

2.1 Algemene identificatiegegevens

ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

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

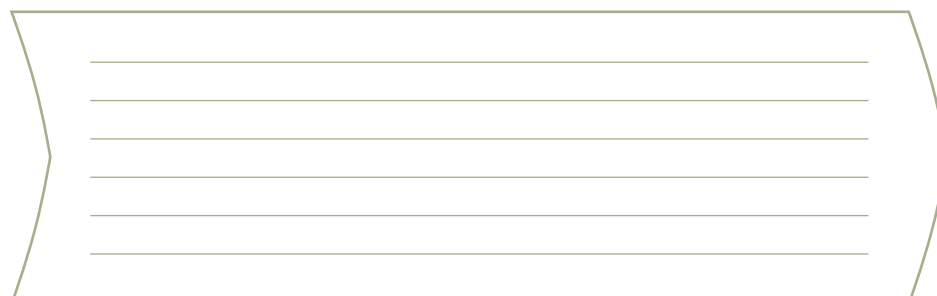
2.2 Structuur van het concern

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 voor wat betreft medewerkers en cliënten.

Nb. Aan de cliëntenraad wordt in hoofdstuk 3 nog afzonderlijk aandacht besteed. Informatie over de ondernemingsraad (bijvoorbeeld over de wijze waarop u met de uitgebrachte adviezen bent omgegaan) kunt u in deze paragraaf 2.2. kwijt.

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

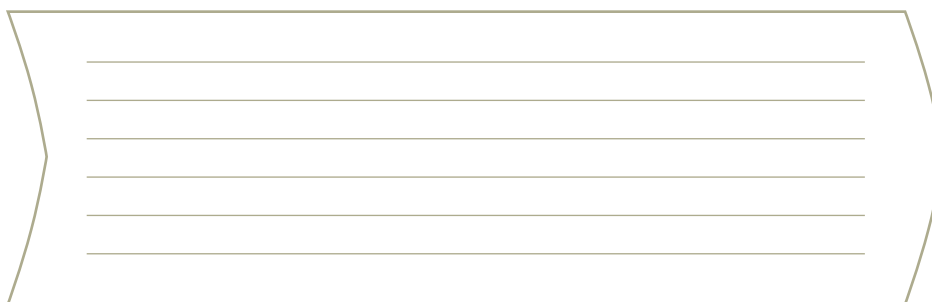


2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

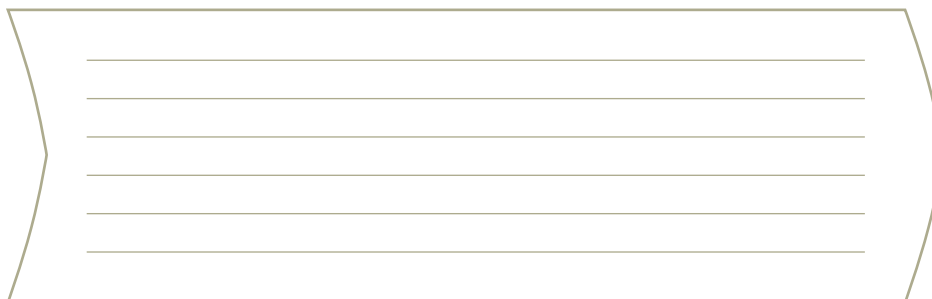
Typeer uw concern door aan te geven welk type zorg u verleent en aan wie (specialismen, AWBZ-functies, doelgroepen). In DigiMV wordt de nadere typering in tabelvorm gevraagd. Desgewenst kunt u de betreffende tabellen uit DigiMV hier kopiëren.

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



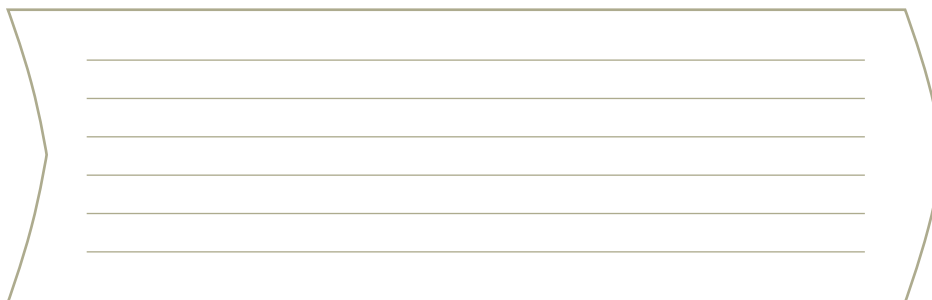
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Geef informatie op hoofdlijnen over de aantallen cliënten, de capaciteit, de productie, het personeel en de opbrengsten. Desgewenst kunt u de betreffende tabellen uit DigiMV hier kopiëren.



2.3.3 Werkgebieden

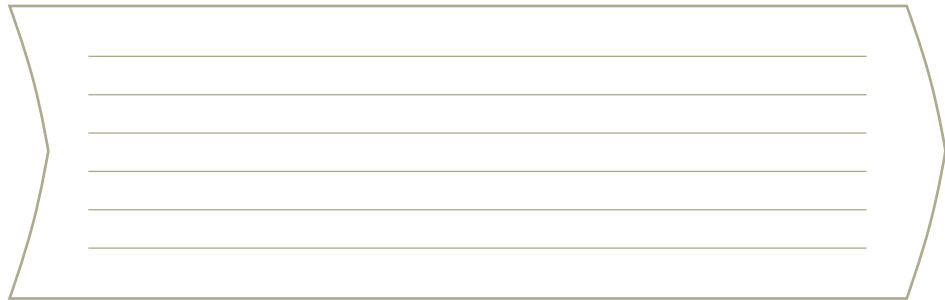
Geef een beschrijving van het werkgebied waar het concern zich op richt.



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: beschrijf op welke wijze u de dialoog met stakeholders hebt vormgegeven.



A large, empty, light green box with a decorative border, intended for writing an overview of stakeholders and their relationships. The box has a wavy left side and a pointed right side. Inside the box, there are six horizontal lines for writing.

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

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

of

- van wie de uitkeringen in verband met de beëindiging van het dienstverband

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.

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

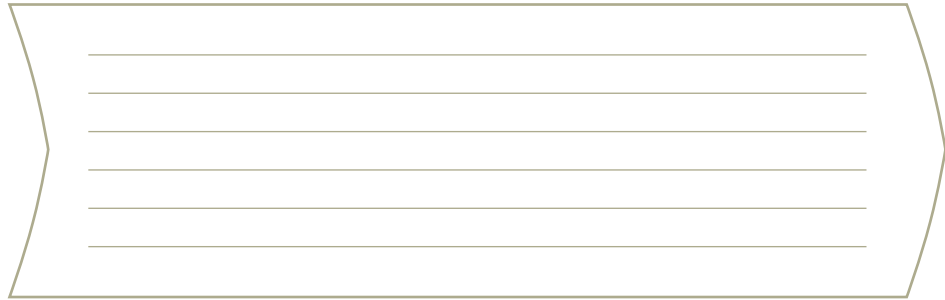
De vermelding is anoniem.

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.

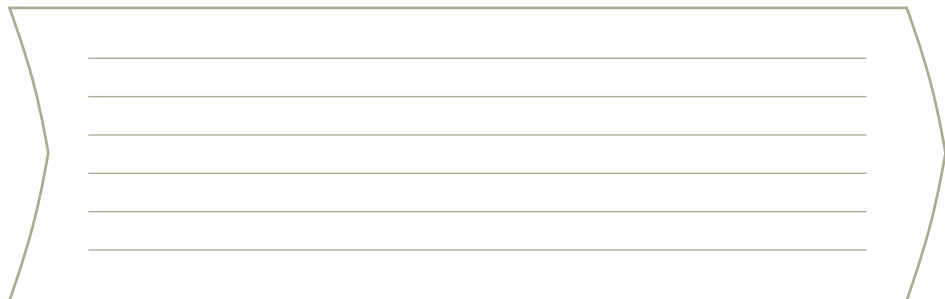
Beschrijf in deze paragraaf op welke wijze de principes van de Governancecode worden toegepast. Leg tevens uit waarom bepaalde principes niet worden toegepast als dat het geval is ('Pas toe of Leg uit').



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.

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. Concrete cijfers inzake de bezoldiging worden in DigiMV opgevraagd.



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.

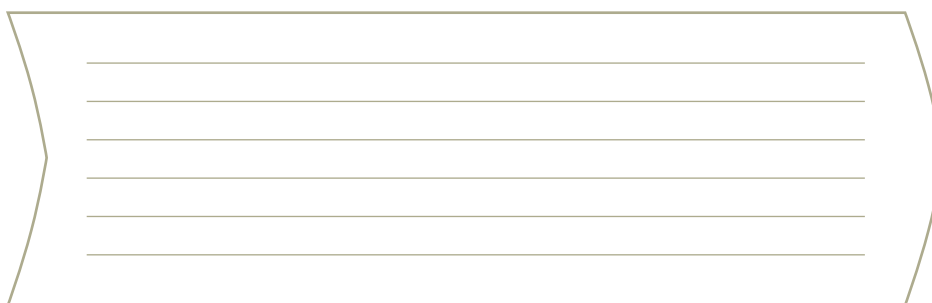
Ook de wijze waarop de toezichthoudende rol is ingevuld en welke werkzaamheden het toezichthoudende orgaan en de commissies hebben uitgevoerd dient u op hoofdlijnen te beschrijven. Ook dient informatie te worden gegeven over de wijze waarop het toezichthoudende orgaan overleg voert met de externe accountant.

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 werkwijze 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.



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.

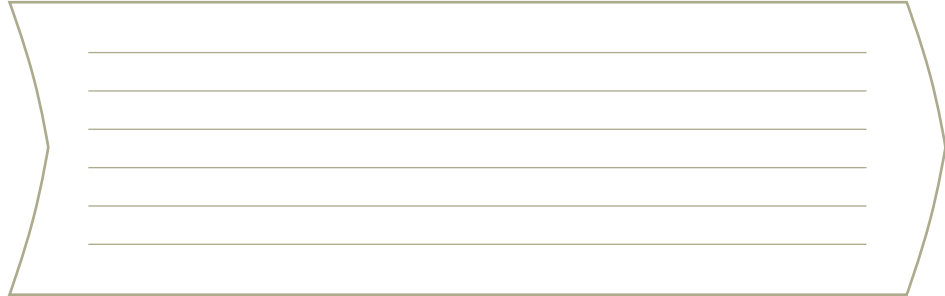
In het jaarverslag geeft de Raad van Bestuur een uiteenzetting over de werking van het in de zorginstelling gebruikte interne risicobeheersing- en controlesysteem in het verslagjaar. De Raad van Bestuur geeft daarbij tevens aan welke eventuele significante wijzigingen zijn aangebracht dan wel zijn gepland 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.

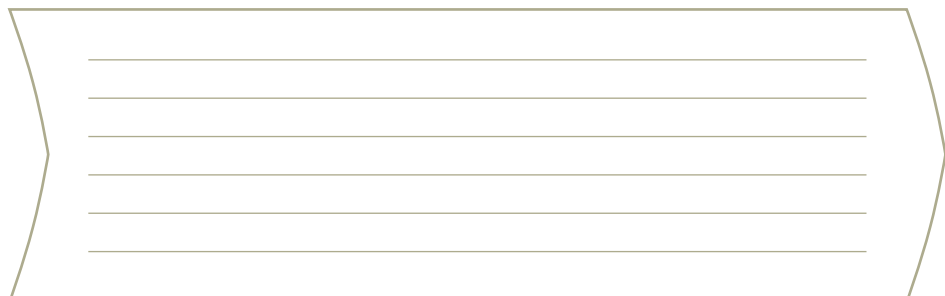
Hoofdstuk IV Openbaarheid

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, evenals 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 (wat is wel behaald en wat niet);
- 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.

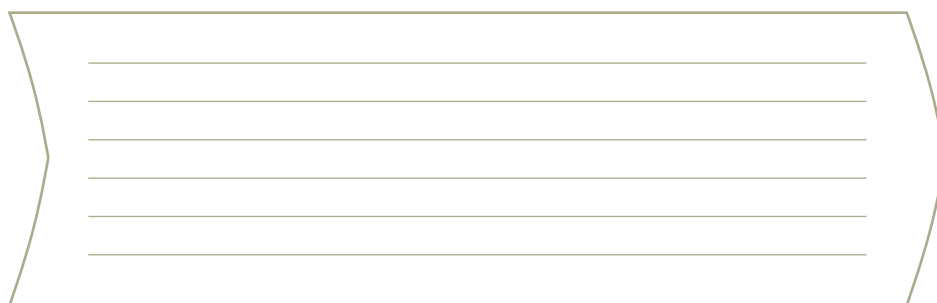
4.1 Meerjarenbeleid

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 Jaarverslaggeving WTZi uw *langetermijnbeleid*. 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.



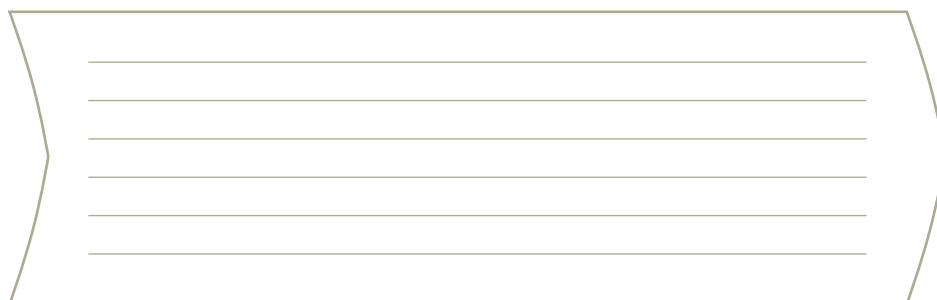
4.2 Algemeen beleid

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Afgeleid van visie en meerjarenbeleid is dit het algemeen beleid dat in 2008 concreet is ingezet. Mogelijke onderwerpen/voorbeelden zijn: vraagsturing, extramuralisering, bouwactiviteiten, deconcentratie en kleinschalig wonen, inclusie van cliënten in de samenleving, dagbesteding.

Beschrijf uw beleid, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het algemeen beleid over verslagjaar 2008. Welke onderdelen van het langetermijnbeleid zijn in 2008 expliciet aan de orde gekomen? 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. Voor UMC's en het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis geldt dat zij op deze plaats ook zouden kunnen ingaan op opleiding, onderzoek en topreferente zorg.

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

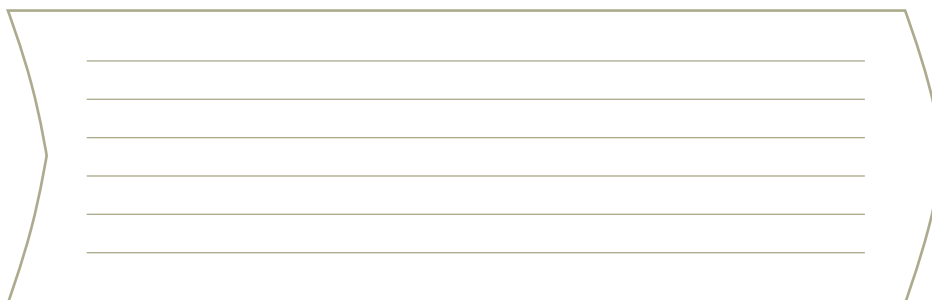
Het algemene kwaliteitsbeleid van de organisatie en de behaalde prestaties dienen te worden weergegeven conform het in de inleiding bij hoofdstuk 4 vermelde. Met de term algemeen kwaliteitsbeleid wordt bedoeld op beleid dat niet specifiek is gericht op cliënten of medewerkers, maar dat de gehele organisatie 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 Jaarverslaggeving WTZi uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het algemeen kwaliteitsbeleid over verslagjaar 2008. Het gaat in deze paragraaf niet om de kwaliteit van de zorg (deze komt in de volgende paragraaf aan de orde). 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. 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.

Het kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten is onderverdeeld in de volgende onderwerpen:

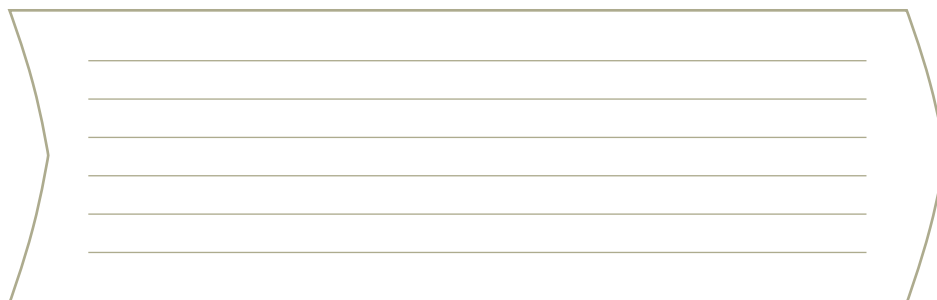
- kwaliteit van zorg;
- klachten;
- toegankelijkheid;
- veiligheid.

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Beschrijf uw *doelstellingen* en beleid ten aanzien van de kwaliteit van zorg. Geef aan in hoeverre de doelstellingen zijn behaald en 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.

Voor de verantwoording van de *geleverde prestaties* gelden per sector andere eisen, voortvloeiend uit historische ontwikkelingen maar ook uit verschillen in type zorgverlening. Zie de hiernavolgende subparagrafen.

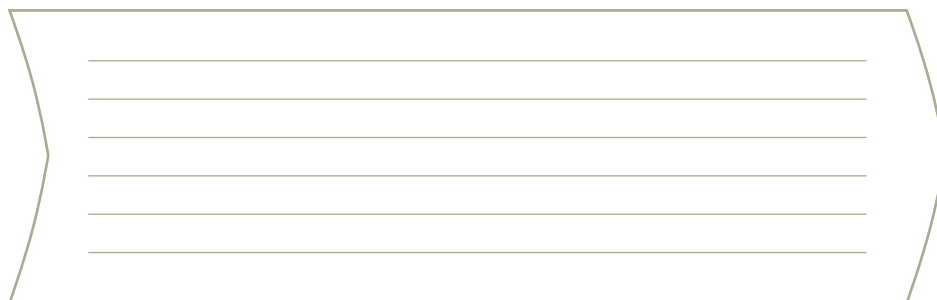


4.4.1.1 Kwaliteit van zorg ziekenhuizen en UMC's: prestatie-indicatoren

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaglegging WTZi en aanvullend aan de prestatie-indicatoren uw *doelstellingen* en beleid en prestaties ten aanzien van de kwaliteit van zorg. Geef aan in hoeverre de doelstellingen zijn behaald en 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.

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 2008' van de IGZ, NVZ, NFU en OMS uit november 2007. Zodra de basisset voor 2009 beschikbaar is, wordt dit op de website www.jaarverslagenzorg.nl aangegeven.



4.4.1.2 Kwaliteit van zorg GGZ: prestatie-indicatoren

Beschrijf conform de Voorschriften Jaarverslaglegging WTZi en aanvullend aan de prestatie-indicatoren uw doelstellingen en beleid en prestaties ten aanzien van de kwaliteit van zorg. Geef aan in hoeverre de doelstellingen zijn behaald en 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. De prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg maken deel uit van het jaardocument en worden ingevuld via DigiMV.

GGZ Nederland en de IGZ zullen de instellingen melden wanneer de indicatoren voor verslagjaar 2008 beschikbaar zijn. Ook op www.jaarverslagenzorg.nl zullen de indicatoren worden gepubliceerd.

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.

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 kunt u de uitkomsten van de indicatoren 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.

RESULTATEN EN VERBETERPUNTEN VERANTWOORDE ZORG

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

Deze paragraaf geldt voor alle zorgsectoren.

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
 - b
 - c 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:

- 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 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.

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:

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

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. Beschrijf aanvullend op welke wijze u invulling hebt gegeven aan de eisen uit artikel 2 lid 7 (zie wetstekst hierboven). Nb. In DigiMV worden gegevens opgevraagd over de aantallen ingediende en afgehandelde klachten.

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.

4.4.3 Toegankelijkheid

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

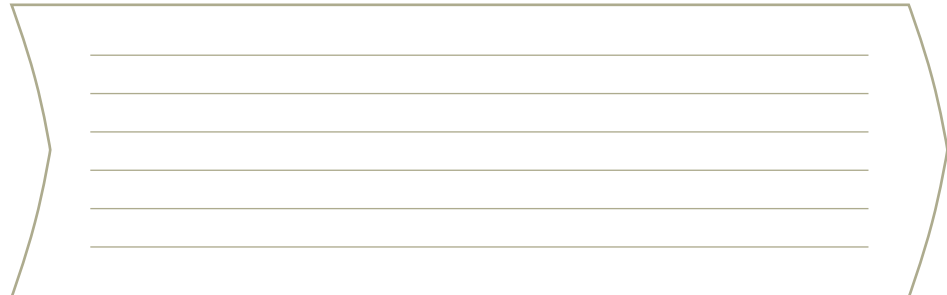
Suggesties voor de invulling: bereikbaarheid van het concern (geografisch, telefonisch) en beschikbaarheid van zorg (zorgaanbod en deskundigheid aansluitend op de zorgvraag, wachttijden, doorlooptijden en wachtlijsten).

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.



4.4.4 Veiligheid

Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

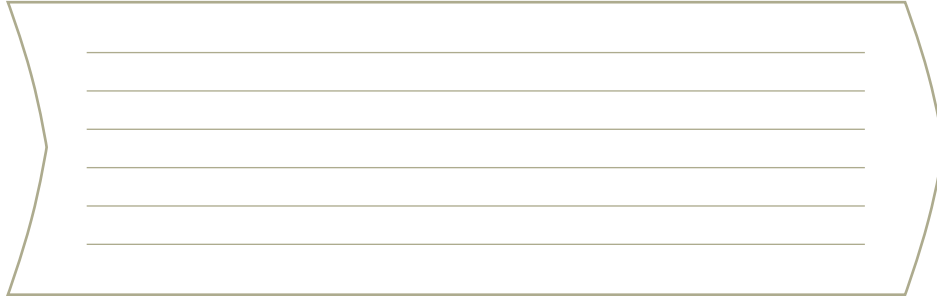
Suggesties voor de invulling: veiligheid cliënten, veiligheid informatievoorziening.

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 al aan de orde komt in de prestatie-indicatoren respectievelijk het kwaliteitskader en de normen verantwoorde zorg. Deze behoeven hier dus niet opnieuw aan de orde te komen.

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.



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

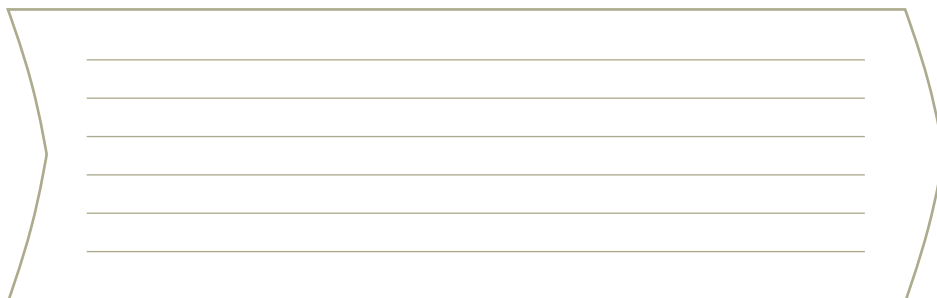
Personeelsbeleid: hiermee geeft de instelling inzicht in het beleid en de belangrijkste prestaties ten aanzien van de stakeholdersgroep personeel.

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. Desgewenst kunt u de betreffende tabellen over verloop, verzuim en vacatures uit DigiMV hier kopiëren.

Beschrijf aanvullend daarop 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.



4.5.2 Kwaliteit van het werk

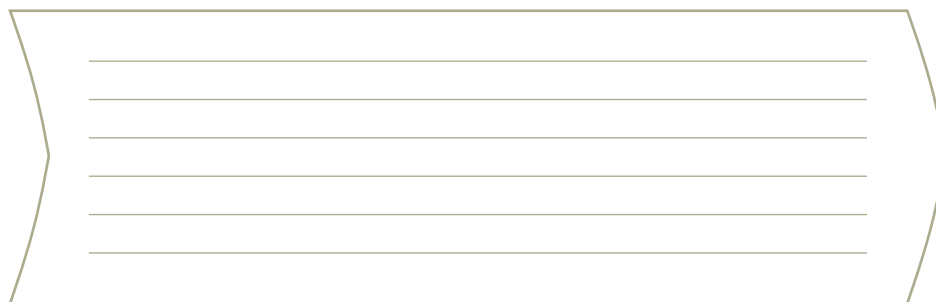
Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

Suggesties voor invulling: werkdruk, medewerkeroordeel, naleving Arbowet.

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. Besteed aandacht aan de wijze waarop u met resultaten van een medewerkerraadpleging bent omgegaan. 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

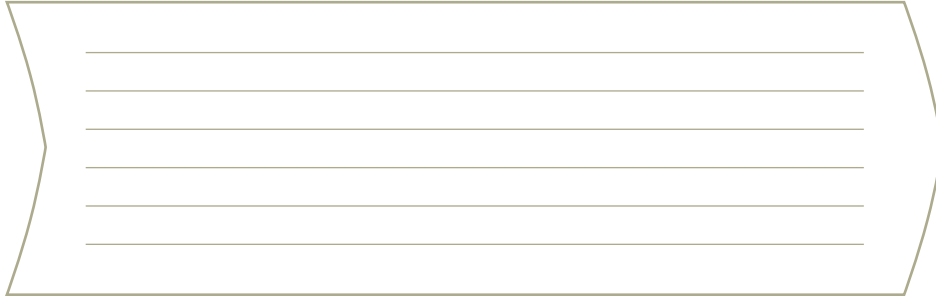
Voorschriften Jaarverslaggeving WTZi

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

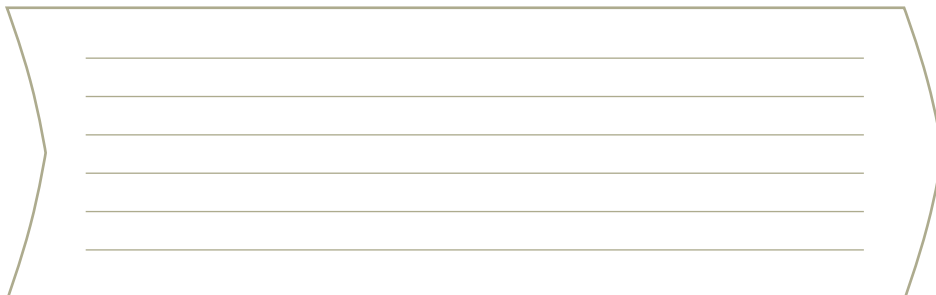
Er dient ten minste aandacht te worden besteed aan:

- de gang van zaken tijdens het boekjaar en toestand per balansdatum;
- de behaalde omzet en resultaten;
- de financiële positie (solvabiliteit en liquiditeit, in DigiMV);
- 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.

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 Jaarverslaggeving WTZi uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties met betrekking tot het financieel beleid. Neem alleen informatie op die additioneel is aan de jaarrekening, de informatie gevraagd in DigiMV en de informatie die u al elders in het maatschappelijk verslag heeft verwoord. 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.



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.

Een aantal jaarrekeninggegevens 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, worden de gevraagde gegevens automatisch in DigiMV ingelezen. Er wordt aan gewerkt om de modellen flexibeler te maken zonder de uniformiteit van de in DigiMV gevraagde gegevens aan te tasten.

Voor de UMC's en het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL) omvat de jaarrekening tevens de verantwoording van de subsidie voor de uitvoering van de academische functie, bestaande uit topreferente zorg en innovatie en ontwikkeling. Deze verantwoording wordt in een bijlage opgenomen. Over het exacte format voor 2008, waarvoor het format 2007 het uitgangspunt vormt, worden nadere afspraken gemaakt.

Alle gegevens zijn openbaar met uitzondering van de tabel Personeelsformatie.

In DigiMV vindt u:

- 1 alle wettelijk verplichte gegevens die onderdeel vormen van het jaardocument
- 2 de enquête beeldvormende diagnostiek,
- 3 de gegevens voor de door het ministerie van Justitie ingekochte zorg (opgenomen in een afzonderlijk document, zie www.jaarverslagenzorg.nl);
- 4 de branchespecifieke gegevens (geen wettelijk verplicht onderdeel van het jaardocument; u vindt een overzicht op www.jaarverslagenzorg.nl).

De wettelijk verplichte gegevens zijn ingedeeld in tabellen inzake het Profiel van de organisatie tabellen inzake Governance en tabellen inzake Beleid, inspanningen en prestaties.

U kunt desgewenst tabellen vanuit DigiMV kopiëren in het maatschappelijk verslag.

Alle tabellen, dus ook die waarbij als verantwoordingsniveau het concernniveau geldt, hebben alleen betrekking op de zorg die onder de reikwijdte van de Regeling verslaggeving WTZi valt. Indien u ook andere zorgactiviteiten in uw verantwoording wilt opnemen, kunt u dat doen door extra kolommen aan te maken in de tabellen. Belangrijk is echter dat de zorg die onder de Regeling verslaggeving WTZi valt, altijd apart onderscheiden kan worden.

A DigiMV Profiel van de organisatie

Situatie per einde verslagjaar, tenzij anders aangegeven. Alle tabellen gelden op concernniveau tenzij anders aangegeven.

A.1 Kerngegevens

A.1.1 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 heelkunde	
Cardiochirurgie	
Cardiologie	
Dermatologie	
Gynaecologie	
Hematologie	
Interne geneeskunde	
Kaakchirurgie	
Keel-, Neus en Oorheelkunde	
Kindergeneeskunde	
Klinische chemie	
Klinische genetica	
Klinische oncologie	
Klinische pathologie	
Maag- darm, leverziekten	
Medische microbiologie	
Mondziekten	
Neurologie	
Neurochirurgie	
Nierziekten	
Nucleaire geneeskunde	
Oogheelkunde	
Orthopedie	
Plastische chirurgie	
Pulmologie	
Psychiatrie	
Radiodiagnostiek	
Radiotherapie	
Reumatologie	
Revalidatie	
Thoraxchirurgie	
Urologie	
Vaatchirurgie	
Verloskunde	
Overig	

NADERE TYPERING GGZ-INSTELLINGEN

Typering	Ja/nee
Ambulante behandeling	
Klinische behandeling	
Deeltijdbehandeling	
Ambulante forensische behandeling	
Klinische forensische behandeling	
Indien ja: justitiële FPC dan wel FPK met tbs-plaatsen	
Kleinschalig wonen (voorheen: beschermd wonen)	
Begeleid Zelfstandig Wonen / ambulante begeleiding	
Dagactiviteiten	

AWBZ-FUNCTIES GELEVERD DOOR HET CONCERN

Functie	Ja/nee
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	

PRIVATE ZORG

	Ja/nee
Hebt u in 2008 zorg verleend gefinancierd vanuit niet-publieke middelen?	

De gegevens uit onderstaande tabel inzake onderaanneming zijn **niet** openbaar. Doel van de gegevens is na te gaan hoe een landelijke en niet tot individuele concerns herleidbare correctie voor dubbeltellingen kan worden aangebracht op landelijke totalen. De stuurgroep maatschappelijke verantwoording zal afspraken hierover vastleggen en publiceren op www.jaarverslagenzorg.nl.

ONDERAANNEMING

	Antwoordcategorie
Hebt u in 2008 zorgverlening uitbesteed aan een onderaannemer?	Ja/nee
Hoeveel kosten waren met deze uitbesteding gemoeid (betaling aan onderaannemers)?	Bedrag in euro's
Hebt u in 2008 zorg verleend als onderaannemer?	Ja/nee
Hoeveel opbrengsten waren met deze uitbesteding gemoeid (betaling door hoofdaannemer)?	Bedrag in euro's

A.1.2 Kerngegevens: Productie, personeel en opbrengsten

A.1.2.1 UMC's, algemene en categorale ziekenhuizen (inclusief PAAZ en PUK)

KERNGEGEVENS ALGEMENE EN CATEGORALE ZIEKENHUIZEN, UMC'S EN ZBC'S INCLUSIEF PAAZ EN PUK EN EXCLUSIEF REVALIDATIECENTRA (VOOR EEN AANTAL VRAGEN OOK EXCLUSIEF EPILEPSIE- EN ASTMACENTRA, ZIE TOELICHTING)

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	
<i>Waarvan plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling</i>	
<i>Waarvan PAAZ- en PUK-bedden</i>	
Productie	Aantal
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS)	
<i>Waarvan DBC-GGZ in PAAZ en PUK</i>	
<i>Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>	-----
Aantal in A-segment (tarieven NZa)	
Aantal in B-segment (vrije prijzen)	
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS)	
<i>Waarvan DBC-GGZ in PAAZ en PUK</i>	
<i>Waarvan medisch-specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>	-----
Aantal in A-segment (tarieven NZa)	
Aantal in B-segment (vrije prijzen)	
Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten – O(V)P's –, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn	
Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige trajecten en verrichtingen	
Aantal in verslagjaar uitgevoerde operatieve verrichtingen in curatieve zorg exclusief GGZ-DBC's in PAAZ en PUK (= som van zorgactiviteiten in DBC-zorgactiviteitentabel behorend tot zorgprofielklasse operatieve verrichtingen; ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS)	
Aantal klinische opnamen exclusief interne overnamen 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) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	
<i>Waarvan psychiatrische deeltijdbehandelingen in PAAZ en PUK</i>	
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (inclusief verkeerde bed)	
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PUK</i>	
<i>Waarvan verkeerde-bed-dagen</i>	
Personeel	Aantal
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	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	

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
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
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	
<i>Waarvan voor kinderen tot 17 jaar</i>	
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	
Personeel	Aantal
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	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	

De nu volgende twee tabellen worden ingevuld per ziekenhuislocatie.

UMC'S, ALGEMENE EN CATEGORALE ZIEKENHUIZEN: CAPACITEIT PER LOCATIE

Type capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden per einde verslagjaar	
<i>Waarvan bedden voor hartbewaking</i>	
<i>Waarvan bedden voor intensive care met mogelijkheid voor beademing</i>	
<i>Waarvan bedden voor intensive care zonder mogelijkheid voor beademing</i>	

UMC'S, ALGEMENE EN CATEGORALE ZIEKENHUIZEN: SPOEDEISENDE HULP PER LOCATIE

	Ja/nee
De locatie beschikt over een afdeling spoedeisende hulp per einde verslagjaar	
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	

UMC'S, ALGEMENE EN CATEGORALE ZIEKENHUIZEN: VERGUNNINGEN OP GROND VAN ARTIKEL 2 WET BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN PER EINDE VERSLAGJAAR (CONCERNNIVEAU)

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

UMC'S, ALGEMENE EN CATEGORALE ZIEKENHUIZEN: AANWIJZINGEN OP GROND VAN ARTIKEL 8 WET BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN PER EINDE VERSLAGJAAR (CONCERNNIVEAU)

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

De nu volgende drie 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 vliegingen in verslagjaar		
Aantal inzetten helikopter in verslagjaar		
Inkomsten verslagjaar		
1 Totale personeelskosten		
2 Opleidingskosten en trainingen helikopter MMT		
3 Huur helikopter		
4 Kosten vliegingen		
5 Overige kosten		
Totale kosten	Automatisch berekenen	

Enquête beeldvormende diagnostiek

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

A.1.2.2 GGZ-instellingen (exclusief PAAZ en PUK)

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	Aantal
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), inclusief deeltijdplaatsen en inclusief BOPZ-aanmerking	Aantal
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	
Productie	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	Aantal
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	
Aantal verzorgingsdagen, inclusief kleinschalig wonen, inclusief BOPZ in verslagjaar	
<i>Waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen</i>	

Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	
Aantal dagen dagactiviteiten in verslagjaar	
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	

A.1.2.3 Verpleging en verzorging

KERNGEGEVENS VVT EXCLUSIEF JEUGDGEZONDHEIDSZORG EN KRAAMZORG

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

KERNGEGEVENS JEUGDGEZONDHEIDSZORG EN KRAAMZORG

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

A.1.2.4 Gehandicaptenzorg

KERNGEGEVENS GEHANDICAPTENZORG

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

A.1.3 Werkgebieden

ZORGFANTOORREGIO'S

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	
8	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	

A.2 Gegevens verblijfplaatsen naar bouwcategorie

Deze gegevens zijn nodig voor de toetsing van bouwplannen aan de prestatie-eisen ex artikel 10 WTZi door het College bouw zorginstellingen.

A.2.1 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			

A.2.2 Verpleging en verzorging

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			

De navolgende tabel op het niveau van instellingen.

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	
	<i>Totaal aantal kamers</i>

A.2.3 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			

A.3 Personeelsinformatie

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

PERONEELSKOSTEN EN -FORMATIE

A Personeel in loondienst	Code rekeningsschema	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per einde verslagjaar	Aantal fte's per einde 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, 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			
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			
4 Overig personeel in loondienst				

B Personeel niet in loondienst	Code rekeningschema	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per einde verslagjaar	Aantal fte's per einde 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				

B DigiMV Governance

Verantwoording op concerniveau tenzij de situatie in organisatieonderdelen afwijkt.
Verantwoording per einde verslagjaar.

GOVERNANCE CODE

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

BESTUURSSTRUCTUUR

Structuur	
Welke bestuursstructuur is op uw concern van toepassing?	1 Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht 2 Directie vallend onder eindverantwoordelijk stichtingsbestuur
Wat is de samenstelling van de Raad van Bestuur of directie?	1 Eenhoofdig 2 Tweehoofdig met voorzitter 3 Tweehoofdig collegiaal 4 Drie- of meerhoofdig met voorzitter 5 Drie- of meerhoofdig collegiaal

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 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, evenals 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)?	

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?	

C DigiMV Beleid, inspanningen en prestaties

Het verantwoordingsniveau wordt per paragraaf of subparagraaf aangegeven

C.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Verantwoording op het niveau van organisatorische eenheden of instellingen

KWALITEITSCERTIFICATEN, -LABELS OF ACCREDITATIES

Certificaat, label of accreditatie aanwezig	Aantal
---	--------

PER AANWEZIG CERTIFICAAT/LABEL/ACCREDITATIE

Naam	
Reikwijdte (bijvoorbeeld voor een bepaalde afdeling of een bepaalde dienstverlening)	
Datum van uitreiking	
Datum van expiratie geldigheid	
Naam toetsende instantie	

Er is een traject gestart om een kwaliteitscertificaat, -label of accreditatie te verkrijgen	Aantal
--	--------

PER GESTART TRAJECT

Naam beoogd certificaat, label of accreditatie	
Reikwijdte (bijvoorbeeld voor een bepaalde afdeling of een bepaalde dienstverlening)	
Verwachte datum van uitreiking	
Naam toetsende instantie	

C.2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

C.2.1 Kwaliteit van zorg

Deze paragraaf geldt voor alle sectoren behalve de GGZ en behalve de VVT-instellingen die de CQ-vragenlijst verantwoorde zorg hebben gebruikt voor de cliëntenraadpleging.

Verantwoording op het niveau van organisatorische eenheden of instellingen

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:

Gebuurde meetmethode

INDIEN NEE BIJ 1:

In welk jaar heeft de laatste cliëntenraadpleging plaatsgevonden
--

INDIEN JA BIJ 2:

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

INDIEN JA BIJ 1 EN JA BIJ 2

Uitkomst van de cliëntenraadpleging 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 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 de uitkomsten van de raadpleging voorgelegd aan de cliëntenraad?	Ja/nee
--	--------

C.2.1.1 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 2008' van de IGZ, NVZ, NFU en OMS uit november 2007. Ook op www.jaarverslagenzorg.nl zullen de indicatoren worden gepubliceerd.

C.2.1.2 Kwaliteit van zorg GGZ

Verantwoording op concernniveau met uitsplitsing naar doelgroep zoals aangegeven

De prestatie-indicatoren voor de sector GGZ maken deel uit van het jaardocument. U vult ze in via DigiMV. De vragen uit basisset prestatie-indicatoren geestelijk gezondheidszorg en verslavingszorg kunt u ook terugvinden in het boekje 'prestatie-indicatoren basisset 2007'. Ook op www.jaarverslagenzorg.nl zullen de indicatoren worden gepubliceerd.

C.2.1.3 Kwaliteit van zorg VVT

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 VVT PER ORGANISATORISCHE EENHEID

Thema's verantwoorde zorg	Uitkomsten CQ-index cliëntenraadpleging			Uitkomsten zorg-inhoudelijke indicatoren	
	V&V	Psycho-geriatrie	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 - cliënten				
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				

C.2.2 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	Automatisch berekenen
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	
Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	

C.3 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

C.3.1 Personeelsbeleid

Verantwoording op concernniveau

VERLOOP PERSONEEL

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

ZIEKTEVERZUIM EXCLUSIEF ZWANGERSCHAPSVERLOF, VOLGENS DE DEFINITIE VAN VERNET IN PERCENTAGES
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

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

ZIEKTEVERZUIM EXCLUSIEF ZWANGERSCHAPSVERLOF, VOLGENS DE DEFINITIE IN DE TOOLKIT VAN HET
ARBOSERVICEPUNT HOO, IN PERCENTAGES
NB. DEZE SPECIFIEKE TABEL GELDT UITSLUITEND VOOR DE UMC'S

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

VACATURES

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

C.3.2 Kwaliteit van het werk

Verantwoording 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
--	--------

C.4 Financieel beleid

Verantwoording 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 (nettoresultaat gedeeld door de totale opbrengsten van de betreffende activiteiten)	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
Quick ratio (vlottende activa inclusief liquide middelen)	Wordt automatisch berekend uit vlottende activa inclusief liquide middelen en kortlopende schulden	
Current ratio (vlottende activa exclusief liquide middelen)	Wordt automatisch berekend uit vlottende activa exclusief liquide middelen 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>		

BEZOLDIGING LEDEN RAAD VAN BESTUUR (TABEL PER PERSOON*)

Naam	Naam
De heer of mevrouw	Geslacht
Bestuursfunctie	Naam functie
Nevenfunctie	Naam functie
Vanaf welke datum is de bestuurder als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	Datum
Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja/nee
Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	Datum
Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja/nee
Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	Aantal
Wat is de aard van de arbeidsovereenkomst?	1 Arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd 2 Arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd 3 Interne waarnemer bestuursfunctie 4 Extern ingehuurd, dus geen dienstverband 5 Anders
Welke salarisregeling is toegepast?	1 Huidige NVTZ-regeling 2 Huidige NVZD- of VDZ-regeling 3 Oude NVZD-regeling 4 AMS-regeling 5 CAO 6 Anders
Wat is de deeltijdfactor	Percentage
Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkeringsalaris en andere vaste toelagen	Bedrag in euro's
<i>Waarvan: verkoop verlofuren</i>	<i>Bedrag in euro's</i>
<i>Waarvan: nabetalings voorgaande jaren</i>	<i>Bedrag in euro's</i>
Bruto-onkostenvergoeding	Bedrag in euro's
Werkgeversbijdrage sociale lasten	Bedrag in euro's
Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	Bedrag in euro's
Ontslagvergoeding	Bedrag in euro's
Bonussen	Bedrag in euro's
Totaal inkomen	Bedrag in euro's (som wordt automatisch berekend)
Cataloguswaarde auto van de zaak	Bedrag in euro's
Eigen bijdrage auto van de zaak	Bedrag in euro's

* Indien een persoon gedurende het verslagjaar zowel in loondienst als extern ingehuurd de bestuursfunctie heeft uitgeoefend, dan voor deze persoon de tabel twee maal invullen.

SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT/COMMISSARISSEN

Naam	Dhr/mw	Bestuursfunctie	Nevenfuncties

BEZOLDIGING RAAD VAN TOEZICHT/COMMISSARISSEN

Naam	2008		2007	
	Bezoldiging	Belastbaar loon	Bezoldiging	Belastbaar loon
<i>Totaal</i>				

WOPT

Functie/ functies	Duur dienstverband		Belastbaar loon (in euro)		Vorzieningen ten behoefte van beloningen betaalbaar op termijn (in euro)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro)	
	In dienst vanaf (mmdjyyy)	In dienst tot (mmdjyyy)	2008	2007	2008	2007	2008	2007

MOTIVATIE Overschrijdingen van het gemiddeld belastbaar loon van onze ministers:

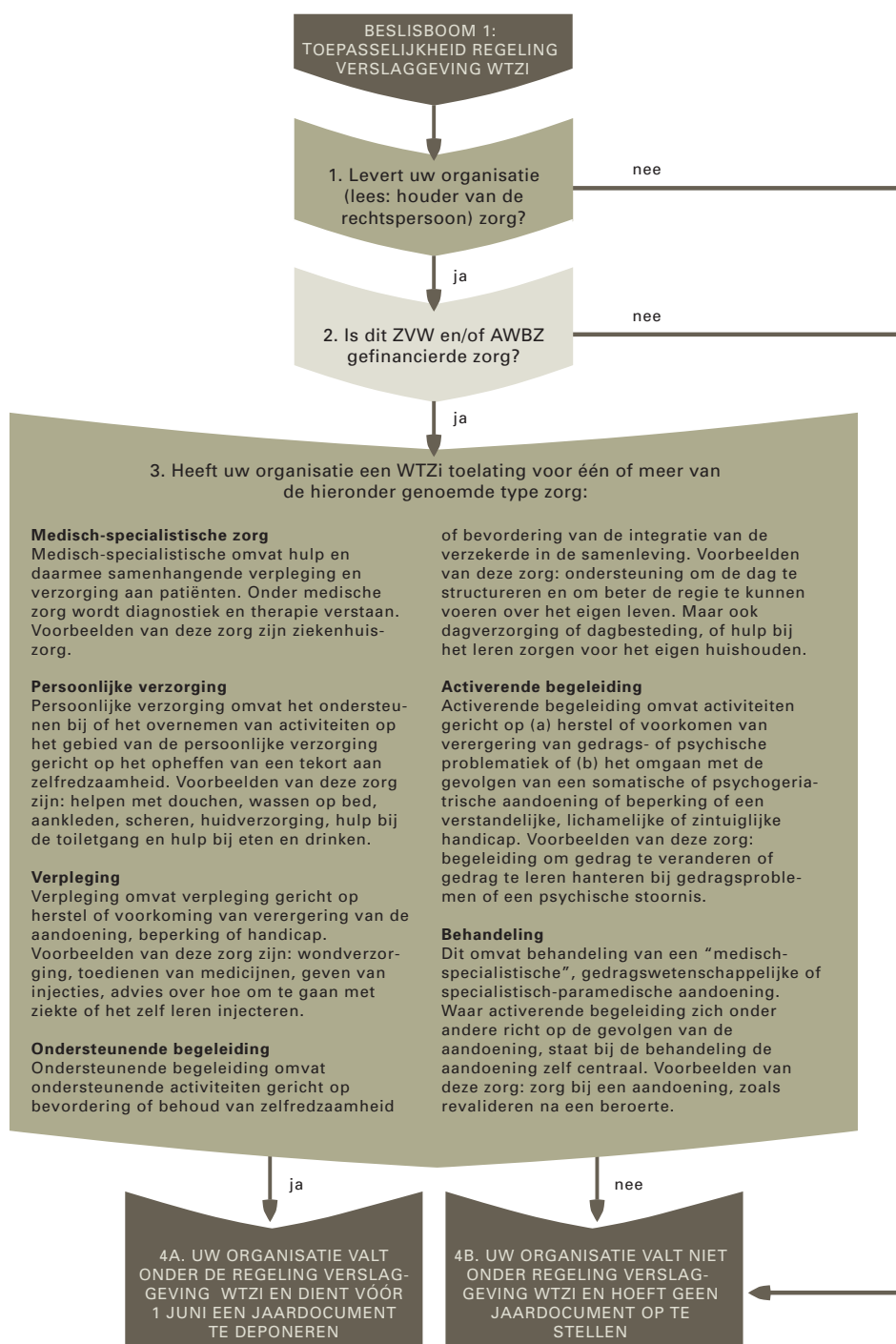
D DigiMV bij de jaarrekening

Een aantal jaarrekeninggegevens wordt specifiek in DigiMV opgevraagd. Om dubbel aanleveren zoveel mogelijk te voorkomen, geldt het volgende. Indien u voor het indienen van de jaarrekening gebruik maakt van een van de modellen die zijn opgenomen op de website www.jaarverslagenzorg.nl, worden de gevraagde gegevens automatisch in DigiMV ingelezen en hoeft u dus niet opnieuw gegevens in te voeren. In de modeljaarrekeningen zijn namelijk tabbladen (genaamd CBS-uitlevering) opgenomen waarmee de gewenste gegevens worden getransporteerd uit de jaarrekeningen. Indien u geen gebruik maakt van de modeljaarrekeningen, dan dient u de variabelen vermeld op het tabblad CBS-uitlevering van de modeljaarrekening via DigiMV aan te leveren. Voor een opsomming van de CBS-variabelen via DigiMV wordt daarom verwezen naar de Excel-modeljaarrekeningen op genoemde website.

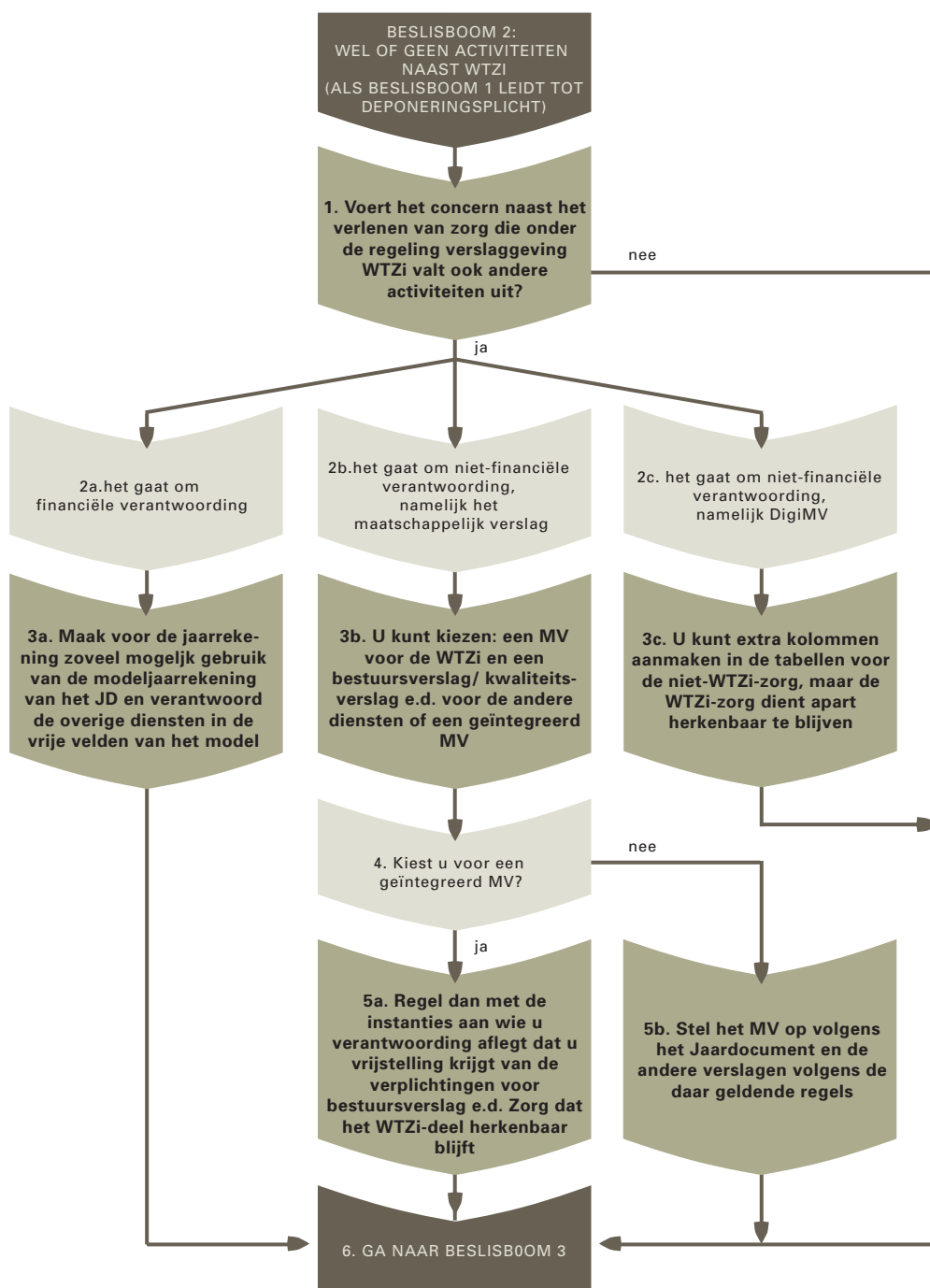
Toelichting en definities

1 Gebruik Jaardocument

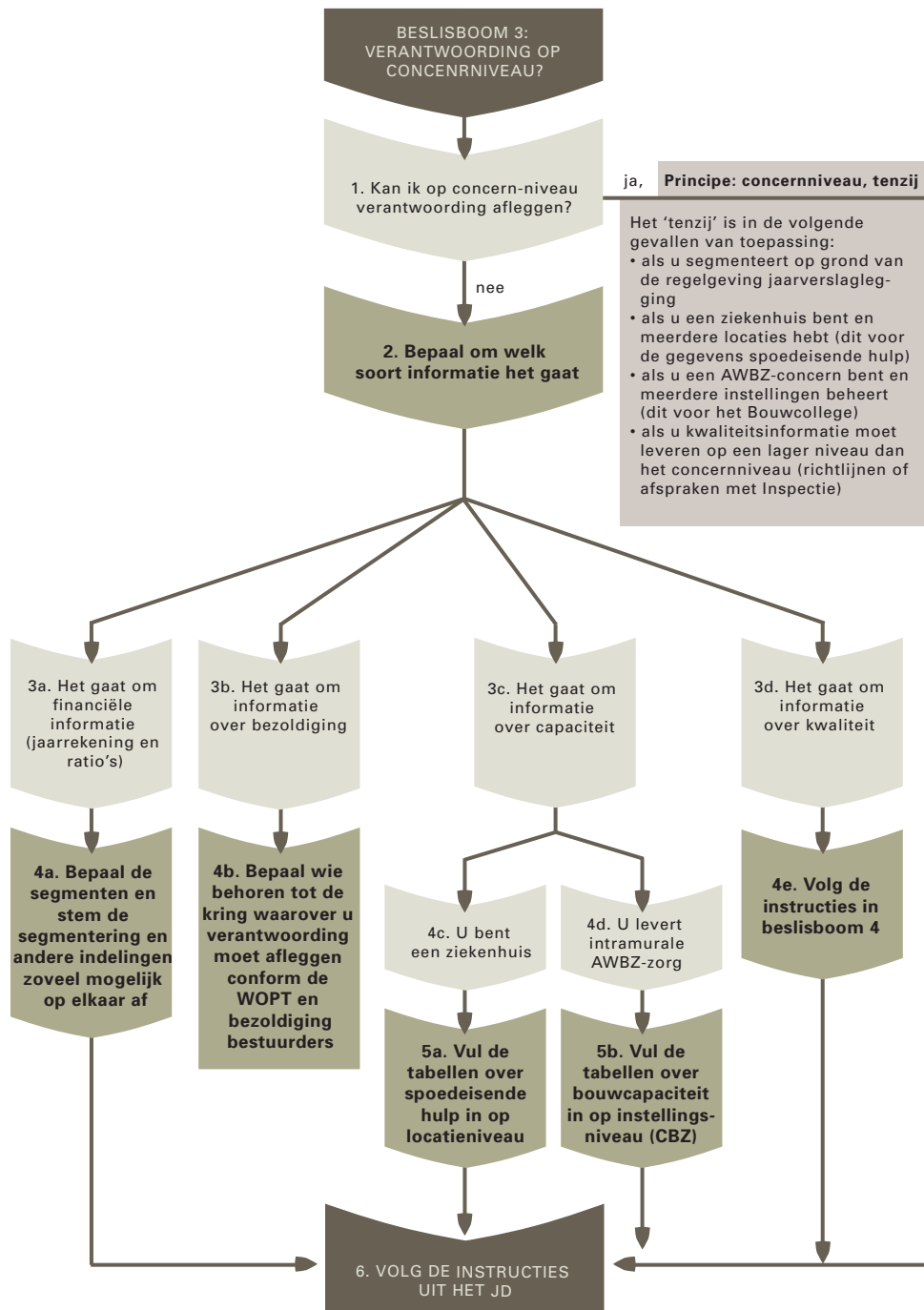
SCHEMA 1: JAARDOCUMENT OF NIET?



SCHEMA 2: ALLEEN ZORG ONDER REGIME REGELING VERSLAGGEVING WTZI OF BREDER?



SCHEMA 3: CONCERNNIVEAU OF LAGER NIVEAU?



2 Wijzigingen ten opzichte van verslagjaar 2007

Onderdeel	Wijziging
Algemeen	
Gehele document	Verduidelijkingen in de tekst, wijzigen verslagjaar 2007 in 2008 en andere niet-inhoudelijke wijzigingen
Maatschappelijk verslag en DigiMV	In MV en DigiMV stonden identieke tabellen. Nu alleen nog in DigiMV met attendering op de mogelijkheid om de tabellen naar het MV te kopiëren
Maatschappelijk verslag	
Academische component	Tekst toegevoegd in Maatschappelijk verslag paragraaf Algemeen beleid en bij jaarrekening
Bestuursstructuur	Aanvulling: vraag naar informatie over Ondernemingsraad (wens vanuit Evaluatie jaardocument 2006)
Beleid, inspanningen en prestaties	Aanvulling: specifiek aandacht gevraagd voor doeleinden die niet (volledig) zijn behaald (wens vanuit Evaluatie jaardocument 2006)
Kwaliteit	Overlap paragrafen 'kwaliteit ten aanzien van cliënten' en 'kwaliteit van zorg' verwijderd door samenvoegen paragrafen
Kwaliteit medewerkers	Aangevuld met de vraag welke maatregelen er zijn getroffen naar aanleiding van de uitkomsten van medewerkerraadpleging (doel: verduidelijking)
DigiMV	
Algemeen	DigiMV zal worden uitgebreid met een faciliteit die het concern in staat stelt om indien gewenst informatie te verstrekken over activiteiten die niet onder de Regeling verslaggeving WTZi vallen
Typering instellingen	Doublure in ziekenhuisspecialismen verwijderd. Typering GGZ-instellingen geactualiseerd. Huishoudelijke hulp als AWBZ-functie geschrapt Privaat gefinancierde zorg afzonderlijk opgevraagd, uitsluitend óf deze wordt geleverd. Doel: transparantie
Kerngegevens UMC's, ziekenhuizen, revalidatie en GGZ	Niet-openbare vragen over onderaanneming opgenomen om inzicht in mogelijke dubbelstellingen op landelijk niveau te krijgen Beperkt aantal vragen opgenomen die feitelijk thuishoren in DIS maar daarin nog niet als zodanig zijn opgenomen. Uitvraag via DigiMV wordt beëindigd zodra complete gegevens kunnen worden aangeleverd via DIS
Kerngegevens UMC's en algemene ziekenhuizen	Nadere uitsplitsing van de productie (tijdelijk) toegevoegd op verzoek van de NZa om de juistheid van de minimale dataset uit de Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset te kunnen toetsen; met deze toevoeging is separate uitvraag door de NZa overbodig geworden. Deze vragen kunnen nog niet worden ingevuld door revalidatiecentra, epilepsiecentra en astmacentra.
Governance	Uitvraag bezoldiging bestuurders en leden Raad van Toezicht in DigiMV geïntegreerd (was al verplicht en werd opgevraagd in modeljaarrekening) en licht aangepast Vraag naar belangen gewijzigd. "Hebben de leden van het toezichthoudend orgaan geen directe belangen.....voert in de instelling?" Negatieve formulering kan verwarring wekken: 'geen' geschrapt
Verantwoorde zorg VVT	In verslagjaar 2008 van toepassing op alle VVT-instellingen
Financieel beleid	Formulering en definities financiële ratio's geactualiseerd Tekst en tabel WOPT aangepast
Toelichting	
	Jaardocument aangevuld met stroomschema's (beslisbomen) over gebruik jaardocument

3 Toelichting en definities: Profiel van de organisatie

37/42

CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN ALLE SECTOREN

Toe te lichten term	Toelichting
Per einde verslagjaar	Het gaat niet om de situatie op een specifieke datum, maar de situatie die representatief is voor het concern ultimo 2008. 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.
Productie	De productie is inclusief zorg die wordt gefinancierd via een Persoonsgebonden Budget
Personeelsleden	Werknemers met arbeidsovereenkomst inclusief oproepkrachten
Bedrijfsopbrengsten	Het vermelden van het totaal aan bedrijfsopbrengsten is verplicht, de uitsplitsing naar wettelijk budget en overige opbrengsten optioneel

37

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

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/deeltijdbehandelingen (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.
Uitsplitsing medisch-specialistische zorg	Nadere uitsplitsing van de productie in A- en B-segment (tijdelijk) toegevoegd op verzoek van de NZa om de juistheid van de minimale dataset te kunnen toetsen; met deze toevoeging is separate uitvraag door de NZa overbodig geworden. Deze vragen kunnen nog niet worden ingevuld door revalidatiecentra, epilepsiecentre en astmacentra. Zie ook de 'Regeling verplichte aanlevering en verspreiding Minimale Dataset (MDS) CTG/ZAio' Regeling CU/NR 100.038
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)
Dagverplegingsdagen	Exclusief cytostaticabehandelingen en poliklinische bevallingen
Zware dagverplegingsdagen	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)

WET BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN

2.3.2.1 Algemene en categorale ziekenhuizen, UMC's en ZBC's inclusief PAAZ en PUK	Toe te lichten term	Toelichting
Vergunningen op grond van artikel 2 wet bijzondere medische verrichtingen per einde verslagjaar	Vergunning	<p>Artikel 2 WBMV:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Indien gewichtige belangen daartoe aanleiding geven, kan Onze Minister bij ministeriële regeling bepalen: <ol style="list-style-type: none"> a dat het verboden is zonder zijn vergunning medische verrichtingen van een bij de regeling aangegeven aard uit te voeren; b dat het verboden is zonder zijn vergunning apparatuur van een bij de regeling aangegeven aard ten behoeve van het uitvoeren van medische verrichtingen aan te schaffen of te gebruiken. 2 Een regeling als bedoeld in het eerste lid vervalt uiterlijk vier jaar na de inwerkingtreding. Voortzetting van het verbod kan slechts geschieden bij algemene maatregel van bestuur.
Aanwijzingen op grond van artikel 8 Wet bijzondere medische verrichtingen per einde verslagjaar	Aanwijzing	<p>Artikel 8 WBMV:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Onze Minister kan met betrekking tot medische verrichtingen waarop niet een regeling als bedoeld in artikel 2 of 3 van toepassing is en die niet behoren tot de ontwikkelingsgeneeskunde, zijn beleidsvisie bekend maken ten aanzien van bijzondere aspecten van die verrichtingen, welke aspecten die verrichtingen onderscheiden van andere medische verrichtingen. 2 Een instelling kan Onze Minister verzoeken haar aan te wijzen voor de uitvoering van de bijzondere aspecten van de in het eerste lid bedoelde verrichtingen. Onze Minister kan zodanige aanwijzing uitsluitend weigeren indien het geven daarvan in strijd zou zijn met zijn beleidsvisie, bedoeld in het eerste lid. 3 Onze Minister kan aan een aanwijzing voorschriften verbinden, voor zover die voortvloeien uit de beleidsvisie. Artikel 6, derde lid, is van overeenkomstige toepassing.
Inkomsten en kosten traumacentrum exclusief helicentrum		Bij de totale inkomsten en uitgaven ook de sponsorgelden aangeven. De reserves ook aangeven als het voorgaande jaren betreft.
Inkomsten en kosten helicentrum:		Bij de totale inkomsten en uitgaven ook de sponsorgelden aangeven. De reserves ook aangeven als het voorgaande jaren betreft.

CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN GGZ

Toe te lichten term	Toelichting
Aantal beschikbare bedden/plaatsen	Het aantal bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames, verblijf of voor deeltijd/dagbehandeling. Bedden/plaatsen 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 face-to-face, ear-to-ear, bit-to-bit contacten.
Toelichting	
Een verdeling naar bouwcategorie (licht, zwaar of beveiligd verblijf) wordt in DigiMV gevraagd.	

CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN VVT

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 zorgaanspraken 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.	

CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN GEHANDICAPTENZORG

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 meegerekend. 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 zorgaanspraken 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	Dagactiviteiten die worden bekostigd via de beleidsregel extramurale prestaties (dus dagactiviteiten voor cliënten zonder AWBZ-verblijf en voor cliënten in voorheen de gezinsvervangende tehuizen).
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.	

GEGEVENS VERBLIJFPLAATSEN NAAR BOUWCATEGORIE

Algemeen	Toe te lichten term	Toelichting
	Licht verblijf (aspecifieke bouw)	Woningen/verblijfsvoorzieningen met lichte aanpassingen ten opzichte van de reguliere woningbouw. Het betreft aspecifieke 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 (specialistische 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, bedoeld ter toetsing van bouwplannen aan de prestatie-eisen
		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 beddengrootte	De codes zijn dezelfde als die in de jaarenquête verpleeghuizen.

BELANGHEBBENDEN

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.

Toe te lichten term	Toelichting
Code	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.
Rekeningschema	<p>Indeling rubriek 41, rekeninggroepen 411 tot en met 415: in de rekeninggroepen 411 tot en met 415 zijn de grootboekrekeningen voor salarissen opgenomen.</p> <p>Als onderscheidend criterium ten opzichte van de sociale kosten kan gesteld worden dat:</p> <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 detacheringsovereenkomsten, worden conform de uitgangspunten inzake het onderscheid tussen kosten en opbrengsten verantwoord in rubriek 82.</p> <p>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:</p> <p>411 Algemene en administratieve functies 412 Hotelfuncties 413 Patiënt- c.q. bewonergebonden functies 415 Terrein- en gebouwgebonden functies</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Rekeningschema voor zorginstellingen Teneinde onderlinge bedrijfsvergelijking resp. landelijke uniforme enquëtering mogelijk te maken wordt dringend geadviseerd:</p> <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. <p>Grootboekrekeningen binnen 411 tot en met 415 De indeling van deze rekeninggroepen naar vier- of meercijferige grootboekrekeningen wordt geheel aan de instelling zelf overgelaten.</p>
Aantal werkzame personen per einde verslagjaar	Indien een werkzaam persoon meerdere banen heeft, dan worden de banen geteld. Het gaat dan dus om de banen van werkzame personen.
Aantal fte's per einde verslagjaar	<p>Het (aantal banen van) werkzame personen omgerekend naar voltijdequivalenten.</p> <p>Het voltijdequivalent van een baan van een werknemer wordt bepaald door de overeengekomen jaarlijkse arbeidsduur behorende bij deze baan te delen door de overeengekomen jaarlijkse arbeidsduur behorende bij een voltijd baan. Het voltijdequivalent van een baan van een overig werkzaam persoon wordt bepaald door de gebruikelijke wekelijkse arbeidsduur behorende bij die baan te delen door de gemiddelde arbeidsduur van de banen van overige werkzame personen met een wekelijkse arbeidsduur van 37 uur of meer.</p>

Personeel in loondienst	Inclusief oproepkrachten
Personeel algemene en administratieve functies	Algemene directeuren, 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, onregelmatigheids-toeslag, 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.
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.). Rekeningschema: 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.).

4 Toelichting en definities: Governance

46

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.

46

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.

46

GOVERNANCE WETTELIJKE TRANSPARANTIE-EISEN

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.

5 Toelichting en definities: Beleid, inspanningen en prestaties

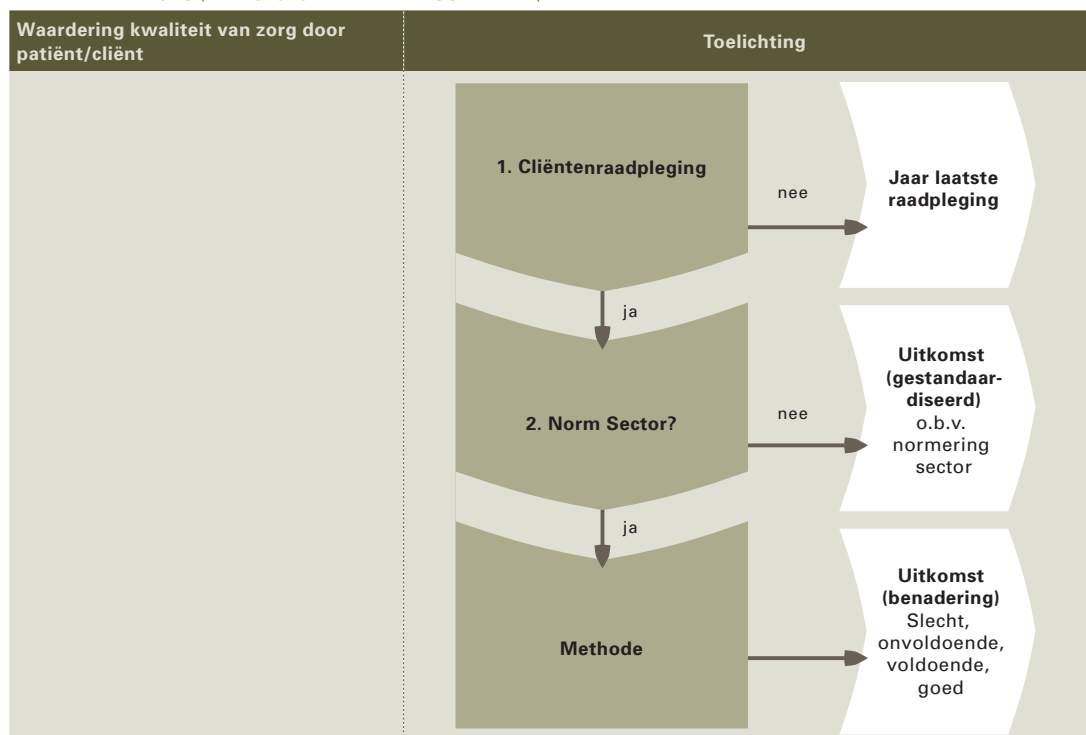
pagina 48

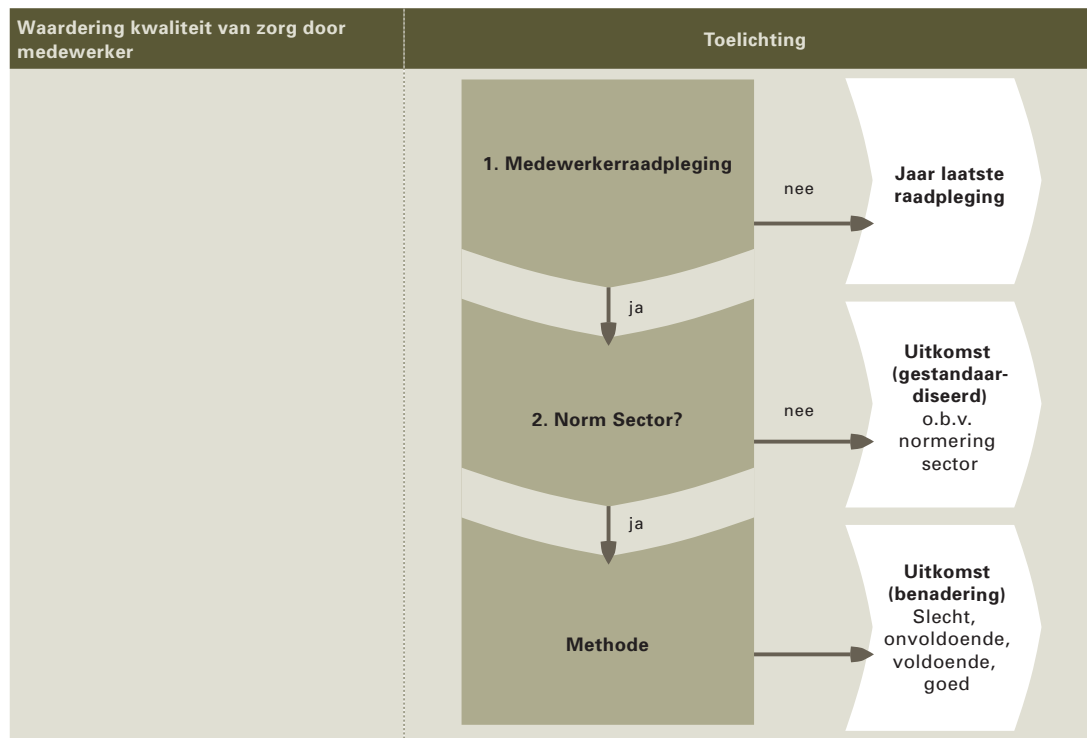
ALGEMEEN KWALITEITSBELEID

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.

pagina 48/49

KWALITEIT VAN ZORG (ALLE SECTOREN BEHALVE GGZ EN VVT)





KWALITEIT VAN ZORG GGZ

Volgt op website.

KWALITEIT VAN ZORG VVT

Link naar website en document volgt.

KLACHTEN

Klachten	Toe te lichten term	Toelichting
	Klachten	<p>Een klacht is een uiting van ontevredenheid die aan het concern kenbaar is gemaakt met het oogmerk daarop een reactie te ontvangen.</p> <p>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.</p>
	Waarborgen	<p>Het concern:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
	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.

PERSENEELSBELEID: VERLOOP

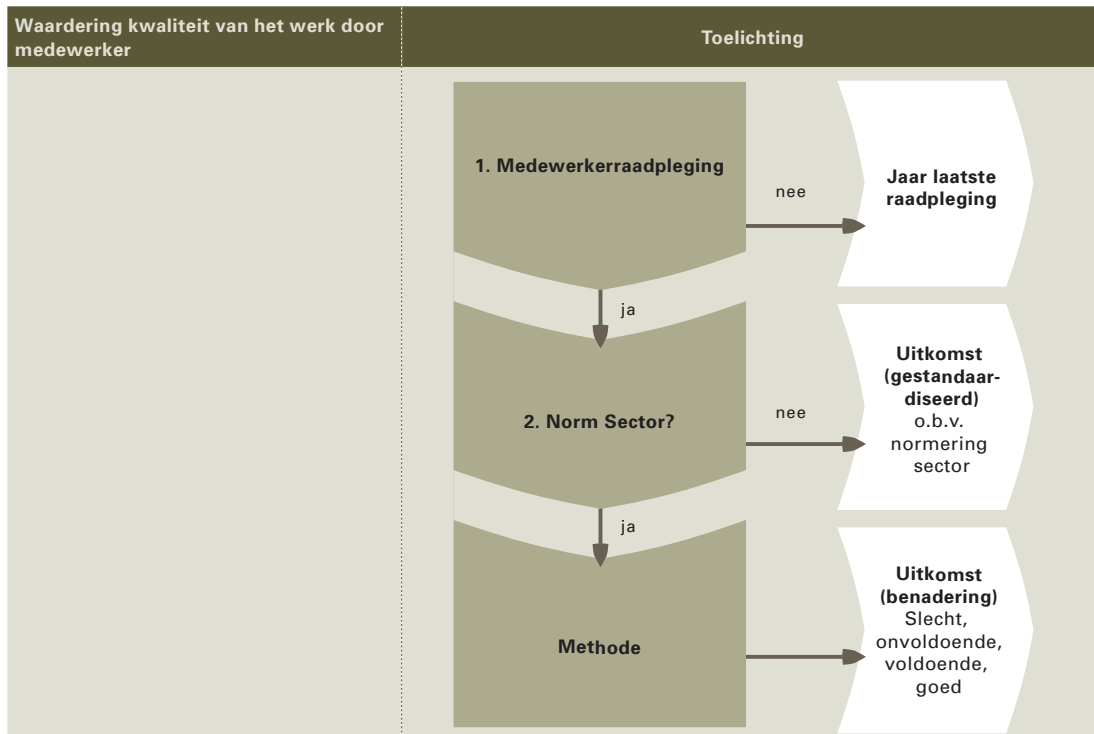
Verloop personeel	Toe te lichten term	Toelichting
	Verloop	Mate waarin in een bedrijf personeel in dienst komt, blijft en uit dienst gaat.
	Instroom personeel in loondienst	Instroom is gelijk aan aangenomen personeel. Personeel in loondienst zijn werknemers op eigen loonlijst, waarvoor loonbelasting 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.

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 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 verloren is gegaan wegens verzuim. Het verzuimpercentage geeft aan welk deel van de werktijd in een bepaalde verslagperiode t 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 ao-percentage. 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>

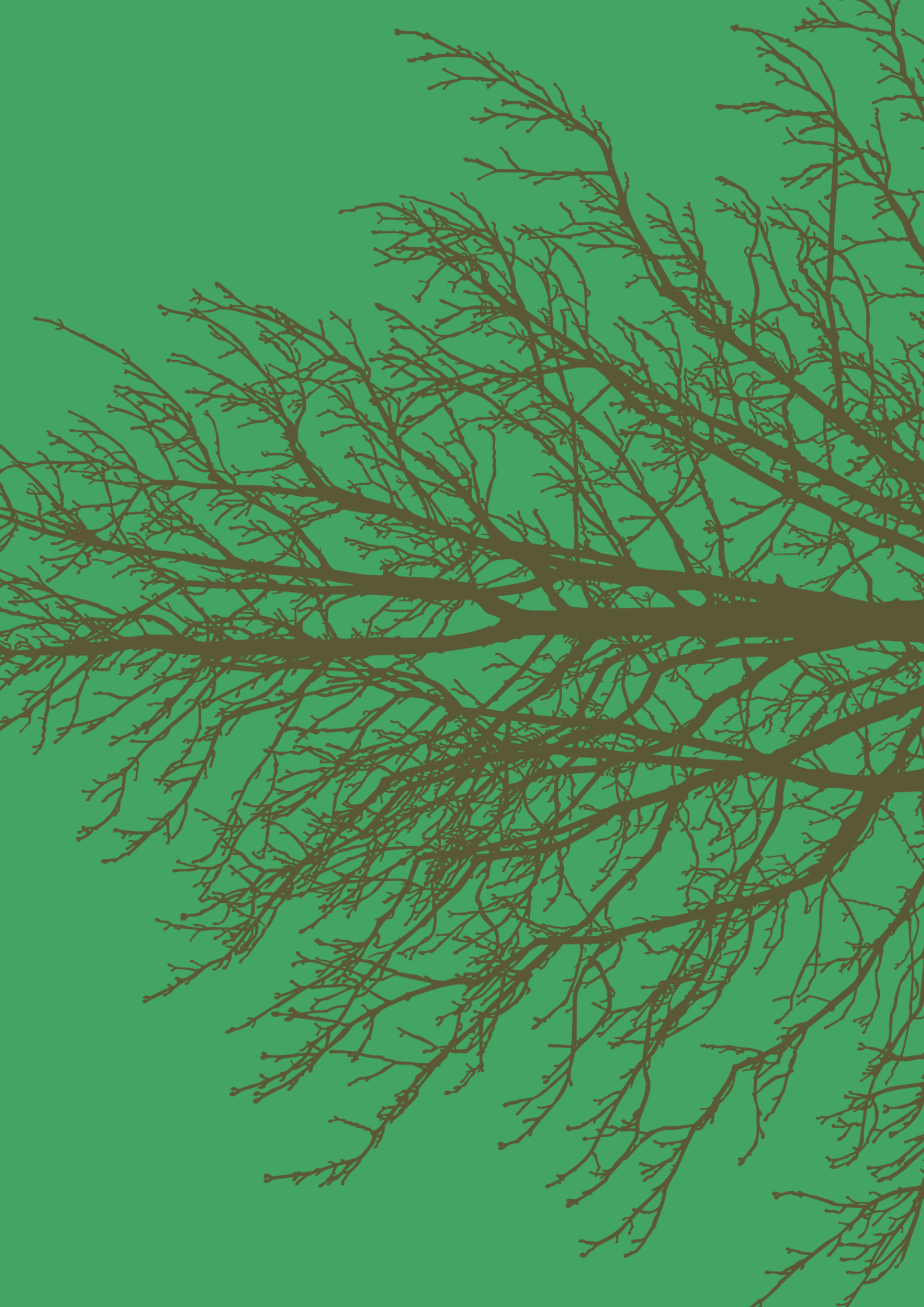
PERONEELSBELEID: VACATURES

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.

KWALITEIT VAN HET WERK



Financieel beleid	Toe te lichten term	Toelichting
Resultaat	Resultaattratio	<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 resultaattratio berekent het resultaat boekjaar ten opzichte van de totale opbrengsten. Neem tevens een toelichting op van de resultaattratio (in vergelijking met het vorige verslagjaar en begroting).</p>
Liquiditeit	Liquiditeit	<p>De liquiditeit wordt op twee manieren berekend: 1) vlottende activa inclusief liquide middelen ten opzichte van de kortlopende schulden (quick-ratio); 2) vlottende activa exclusief liquide middelen gedeeld 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.
	WOPT	<p>Wet openbaarheid uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT)</p> <p>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.</p> <p>De WOPT schrijft voor dat de instelling in de jaarrekening van eenieder</p> <ul style="list-style-type: none"> van wie de som van het belastbare loon én de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn <p>of</p> <ul style="list-style-type: none"> van wie de uitkeringen in verband met de beëindiging van het dienstverband <p>het gemiddelde belastbare loon van onze ministers te boven is gegaan, het volgende vermeldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Het belastbare loon; De voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn; Functie of functies; Duur van het dienstverband; Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband. <p>Het voorgaande is van overeenkomstige toepassing in geval van een dienstverband van een kleinere omvang dan het bij de verantwoordelijke gebruikelijk voltijdse dienstverband.</p> <p>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.</p> <p>Het gemiddeld belastbaar loon van de Ministers wordt binnen 6 weken na afloop van het kalenderjaar bekend gemaakt.</p> <p>De vermelding is anoniem.</p>
	Aanlevering bij BZK	<p>Een zorginstelling dient voor 1 juli de WOPT-gegevens aan te leveren bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken. De bedoeling is door een verantwoording in het jaardocument te voldoen aan deze verplichting.</p> <p>Het gemiddeld belastbaar loon van de Ministers over 2008 wordt begin 2009 op de website www.jaarverslagenzorg.nl opgenomen.</p>
	Belastbaar loon ministers	<p>Het gemiddeld belastbaar loon van de Ministers over 2008 wordt begin 2009 op de website www.jaarverslagenzorg.nl opgenomen.</p>



Accountantscontrole

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 DigiMV). 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 2008 is vanaf begin 2009 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 gegevens die zorginstellingen toevoegen bij de jaarrekening (via DigiMV ingevuld) zijn niet onderworpen aan accountantscontrole. Wel dient de accountant vast te stellen dat deze gegevens 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).

Dit houdt in (alinea 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 beheersystemen, 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 (DigiMV en de branchespecifieke gegevens zorg 2008) behoort niet tot de jaarverslaggeving en is daarom geen onderwerp van de accountantscontrole.

Bijlage bij notitie

accountantscontrole

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 tezamen 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, voor zover 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.

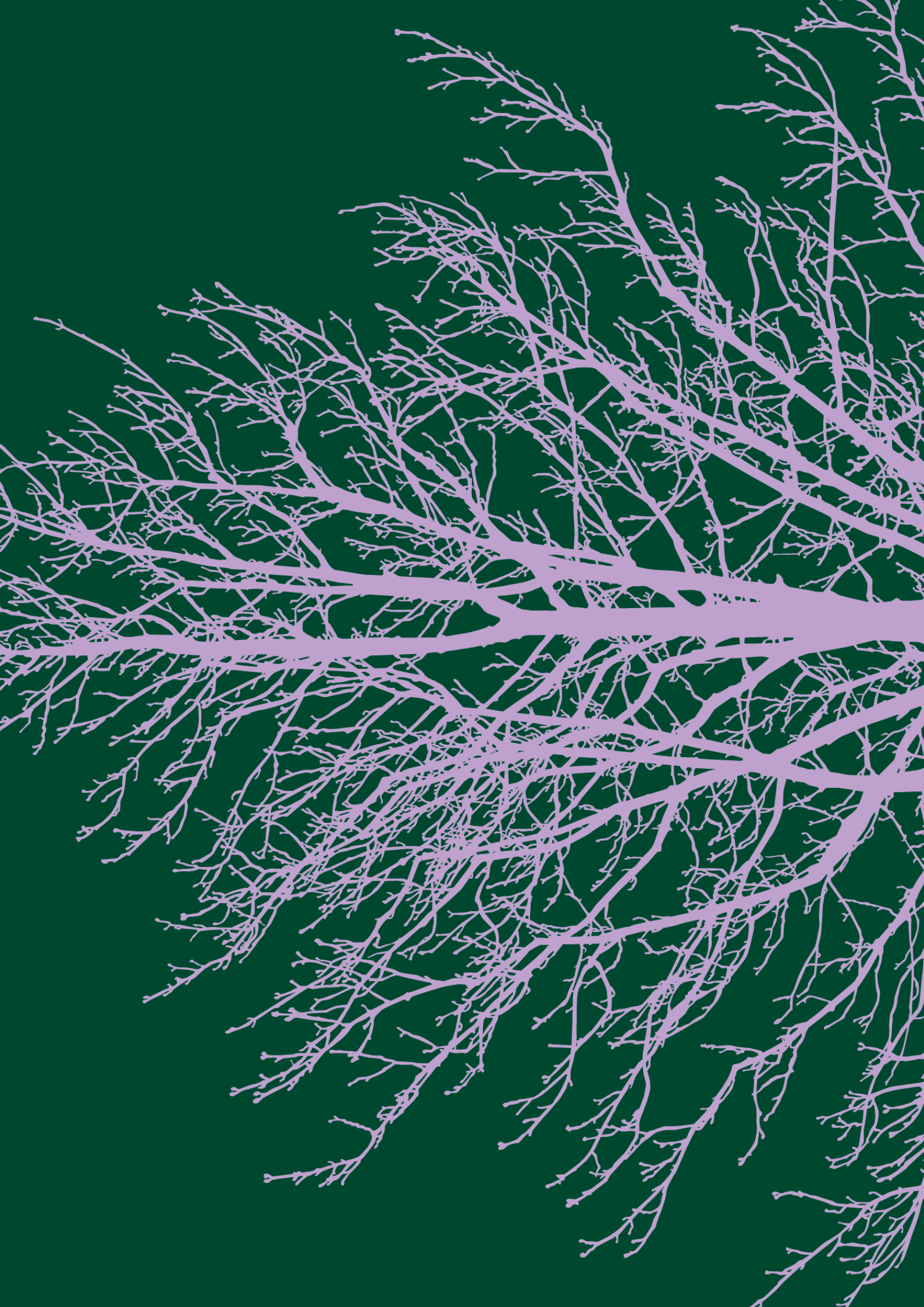
Het beschikbaar komen van andere informatie na de datum van de accountantsverklaring

- 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.





Dataprotocol



Inleiding

Voorliggend dataprotocol is een integraal onderdeel van het jaardocument. Dit protocol betreft de werkwijze betreffende de gegevens van verslagjaar 2008.

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.

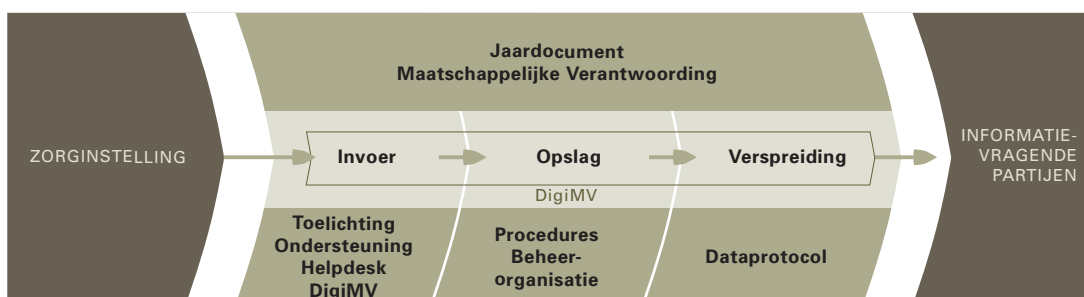
Zorginstellingen dienen hun jaarverslaggeving (jaarverslag en jaarrekening) aan te leveren bij het CIBG, dat zal fungeren als ontvangstloket. Het jaarverslag wordt aangeleverd in Word of pdf en de jaarrekening in Excel of pdf. Het CIBG is in opdracht van het ministerie van VWS verantwoordelijk voor de uitvoeringsactiviteiten rond het jaardocument. De zorginstellingen dienen hun feitelijke gegevens (zoals beschreven in 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



In dit dataprotocol zijn 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.

1 Definities

DigiMV

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

Gegevens

De verantwoordingsgegevens benoemd in het Jaardocument MV 2008 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;
- Het Ministerie van Justitie;
- 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 beheercommissie¹

- Commissie, bestaande uit vertegenwoordigers van de brancheorganisaties van zorgaanbieders, die besluit over informatieleveringen zoals benoemd in paragraaf 6 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.

¹ Deze commissie wordt in 2008 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.

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 paragraaf 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 paragraaf 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 paragraaf 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 DigiMV zijn openbaar. Er zijn twee uitzonderingen. De eerste is de tabel Personeelsinformatie (kosten en formatie). De tweede is de tabel Onderaanneming. Deze gegevens zijn niet openbaar en worden slechts geleverd aan de aangegeven partijen. De in het document bijgevoegde separate branchespecifieke gegevens zijn eveneens niet-openbaar. Deze worden alleen doorgeleverd aan de betreffende branche-organisaties (zie paragraaf 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 2009 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 paragraaf 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

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 partij(en) voorgelegd aan de stuurgroep Maatschappelijke Verantwoording en vervolgens opgenomen in het modeljaardocument zoals genoemd in de Regeling verslaggeving WTZi artikel 8a.

Bijlage Dataprotocol

Procedure uitlevering niet-publieke informatie

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

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

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

