



Jaarverantwoording zorginstellingen

2009

Jaardocument

Document op maat

voor concerttypering:

(Eenmanszaak
)

Inhoudsopgave

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	11
2	Profiel van de organisatie	12
2.1	Algemene identificatiegegevens	12
2.2	Structuur van het concern.....	12
2.3	Kerngegevens	13
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	13
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	13
2.3.3	Werkgebieden	14
2.4	Samenwerkingsrelaties.....	14
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap.....	15
3.1	Normen voor goed bestuur	15
3.2	Raad van Bestuur / Directie.....	15
3.3	Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer)	16
3.4	Bedrijfsvoering	17
3.5	Cliëntenraad (met uitzondering van particuliere FPC's)	17
3.6	Ondernemingsraad.....	17
4	Beleid, inspanningen en prestaties	18
4.1	Meerjarenbeleid.....	18
4.2	Algemeen beleid verslagjaar.....	18
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	19
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	19
4.4.1	Kwaliteit van zorg	19
4.4.2	Klachten (exclusief justitiële FPC's).....	21
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	21
4.5.1	Personeelsbeleid	21
4.5.2	Kwaliteit van het werk	22
4.6	Samenleving	22
4.7	Financieel beleid	23
4.7.1	Separate regeling voor Justitiële FPC's.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Jaarrekening.....	25
A	DigiMV Profiel van de organisatie	27
A.1	Nadere typering van het concern.....	27
A.1.1	Typering concern	27
A.1.2	Nadere typering medisch-specialistische instellingen.....	27
A.1.3	Bijzondere concernonderdelen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.1.4	Specialismen medisch-specialistische instellingen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.1.5	Nadere typering GGZ- instellingen.....	28
A.1.6	AWBZ-functies	28
A.1.7	Overige AWBZ-prestaties	28
A.1.8	Doelgroepen AWBZ	28

A.1.9 Private zorg- of dienstverlening	28
A.1.10 Uitbestede zorg en zorg in onderaanneming.....	29
A.2 Kerngegevens: productie, personeel en opbrengsten	29
A.2.1 Productie, personeel en opbrengsten UMC's, ziekenhuizen en ZBC's... Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.	
A.2.2 Productie, personeel en opbrengsten revalidatiecentra	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.3 Capaciteit per ziekenhuislocatie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.4 Spoedeisende hulp.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.5 Wet bijzondere medische verrichtingen: vergunningen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.6 Wet bijzondere medische verrichtingen: aanwijzingen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.7 Traumacentrum.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.8 Onderzoek en ontwikkeling UMC's en Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.9 Enquête beeldvormende diagnostiek.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.10 Productie, personeel en opbrengsten GGZ exclusief PAAZ en PUK en exclusief justitiële FPC's, tbs-plaatsen in FPK's en Hoeve Boschoord	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.11 Productie, personeel en opbrengsten gehandicaptenzorg	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.12 Justitiële FPC's, tbs-plaatsen in FPK's en Hoeve Boschoord	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.13 Productie, personeel en opbrengsten verpleging, verzorging en thuiszorg	30
A.2.14 Meerbedskamers verpleeghuizen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.15 Productie, personeel en opbrengsten kraamzorg ..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.16 Productie, personeel en opbrengsten jeugdgezondheidszorg.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.17 Productie, personeel en opbrengsten huishoudelijke hulp Wmo..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.18 Productie, personeel en opbrengsten maatschappelijke opvang en vrouwenopvang Wmo	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A.2.19 Productie, personeel en opbrengsten overig	30
A.3 Werkgebieden.....	31
A.3.1 Werkgebieden AWBZ: zorgkantoorregio's	31
A.4 Personeelsinformatie	31
B DigiMV Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	34
B.1 Governancecode.....	34
B.2 Bestuursstructuur.....	34
B.3 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur.....	34
B.3.1 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur: algemeen.....	34
B.3.2 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur: stichting of vereniging met meer dan 50 werknemers.....	34
B.3.3 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur stichting of vereniging: statutenwijziging	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
B.4 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering.....	35
B.5 Samenstelling Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
C DigiMV Beleid, inspanningen en prestaties	36
C.1 Kwaliteitscertificaten, - labels of accreditaties.....	36

C.2	Kwaliteit van zorg ziekenhuizen en UMC's	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
C.3	Kwaliteit van zorg VVT	36
C.4	Kwaliteit van zorg GGZ en forensisch toegelaten zorg... Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.	
C.5	Kwaliteit van huishoudelijke hulp en maatschappelijke opvang Wmo... Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.	
C.6	Kwaliteit overige activiteiten	41
C.7	Klachten WTZi-zorg	41
C.8	Klachten overige activiteiten.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
C.9	Verloop personeel.....	41
C.10	Ziekteverzuim	42
C.10.1	Ziekteverzuim alle sectoren met uitzondering van UMC's	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
C.10.2	Ziekteverzuim UMC's	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
C.11	Vacatures	42
C.12	Kwaliteit van het werk: oordeel medewerkers	42
C.13	Resultaatratio	42
C.14	Liquiditeit	43
C.15	Solvabiliteit	43
C.16	Bezoldiging leden Raad van Bestuur.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
C.17	Bezoldiging Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
C.18	Wet Openbaarmaking uit Publieke middelen gefinancierde Topinkomens..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
C.19	Bevestiging	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
D	Gebruik jaardocument	45
D.1	Toepasselijkheid Regeling verslaggeving WTZi.....	45
D.2	Alleen WTZi of breder?	46
D.3	Niveau van verantwoording.....	47
E	Wijzigingen ten opzichte van verslagjaar 2008	48
F	Toelichting maatschappelijk verslag en DigiMV: teksten regelgeving en begripsomschrijving.....	50
F.1	Toelichting Uitgangspunten Verslaggeving	50
F.2	Toelichting en definities Profiel van de organisatie.....	50
F.2.1	Kerngegevens alle sectoren	51
F.2.2	Kerngegevens UMC's, ziekenhuizen en ZBC's	51
F.2.3	Kerngegevens Revalidatiecentra	51
F.2.4	Aanvullende kerngegevens justitiële FPC's en tbs-plaatsen in FPK's en Hoeve Boschoord.....	52
F.2.5	Spoedeisende hulp.....	55
F.2.6	Wet bijzondere medische verrichtingen.....	55
F.2.7	Traumacentra.....	55
F.2.8	Ontwikkeling, Innovatie en topreferente zorg.....	56
F.2.9	Kerngegevens GGZ.....	56
F.2.10	Kerngegevens gehandicaptenzorg.....	57

F.2.11 Kerngegevens verpleging, verzorging en thuiszorg	57
F.2.12 Kerngegevens huishoudelijke hulp, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang Wmo	58
F.2.13 Personeelsinformatie	59
F3 Toelichting en definities Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	63
F.3.1 Normen voor goed bestuur	63
F.3.2 Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen	63
F.3.3 Wettelijke transparantie-eisen	64
F.3.4 Cliëntenraden	66
F.4 Toelichting Beleid, inspanningen en prestaties	66
F.4.1 Meerjarenbeleid	67
F.4.2 Algemeen beleid	67
F.4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	67
F.4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	67
F.4.5 Klachten	68
F.4.6 Personeelsbeleid	70
F.4.7 Samenleving	72
F.4.8 Financieel beleid	72
G Accountantscontrole	75
G.1 Algemene inleiding	75
G.1.1 Wettelijk kader	75
G.1.2 Doel controleprotocol	75
G.1.3 Procedure	76
G.2 Onderzoeksaanpak	76
G.2.1 Algemeen	76
G.2.2 Jaarrekening	76
G.2.3 Jaarverslag	77
G.2.4 Overige gegevens	78
G.3 Accountantsproducten	78
G.3.1 Algemeen	78
G.3.2 Model Accountantsverklaring	78
G.3.3 Model Beoordelingsverklaring	81
H Dataprotocol	84
H.1 Definities	85
H.2 Partijen	85
H.3 Wettelijke basis	86
H.4 Invoer van gegevens	87
H.5 Beheer van gegevens	87
H.6 Gebruik van gegevens	88
H.7 Eigendom en zeggenschap	88
H.8 Vaststellen en wijzigen dataprotocol	88
H.9 Bijlage: procedure uitlevering niet-publieke informatie	88

Inleiding



Dit jaardocument gaat over het verslagjaar 2009. Ten opzichte van het jaardocument 2008 zijn er verbeteringen in redactie en lay-out doorgevoerd. Zo zijn formuleringen vereenvoudigd en zijn nu alle toelichtingen, ook de teksten uit wet- en regelgeving, in een afzonderlijk deel ondergebracht. De gevraagde gegevensset is grotendeels gelijk gebleven. Er zijn alleen wijzigingen doorgevoerd als dat nodig was omdat regelgeving of voorschriften waren veranderd. Een aantal gegevensvragen kon worden geschrapt.

Het jaardocument 2009 is vastgesteld door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op grond van de Regeling Verslaggeving WTZi artikel 8a. Met ingang van verslagjaar 2007 zijn alle zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze regeling vallen, verplicht om het jaardocument te gebruiken voor hun jaarverantwoording.

De gegevens uit het jaardocument worden verzameld, beheerd en uitgeleverd door het CIBG, een agentschap van het ministerie van VWS.

Het jaardocument omvat alle mogelijke verantwoordingsvragen. Het is afhankelijk van het type instelling en de geboden zorg welke vragen beantwoord moeten worden. Instellingen kunnen vanaf 1 januari 2009 een modeldocument aanvragen via www.jaarverslagenzorg.nl

Wat is het jaardocument?

Het jaardocument is een vragenset aan de hand waarvan zorgaanbieders zich verantwoorden over hun prestaties in het verslagjaar. Met het jaardocument zijn vroegere verplichte verantwoordingsdocumenten vervallen, waardoor de administratieve lasten zijn verlicht. Uitgangspunt van het jaardocument is: éénmaal aanleveren, meermalen gebruiken. Daarmee wordt bedoeld dat het jaardocument gebruikt kan worden voor de verantwoording aan meerdere belanghebbenden. Denk aan interne belanghebbenden zoals de cliëntenraad of ondernemingsraad, en aan externe belanghebbenden zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), zorgverzekeraars, het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het ministerie van Justitie en het ministerie van VWS. Meer dan twintig partijen, waaronder de brancheorganisaties van zorgaanbieders, zijn betrokken bij het jaardocument en willen zoveel mogelijk via het jaardocument in hun informatiebehoefte voorzien.

Het jaardocument bevat verantwoording over belangrijke onderwerpen als kwaliteit, goed bestuur, financiële prestaties, productie en personeel. Partijen werken eraan om in de komende jaren nog meer verantwoordingsdocumenten overbodig te maken en op die manier de administratieve lasten verder te beperken. Het jaardocument vraagt gegevens die op grond van een wettelijke verplichting moeten worden aangeleverd. Daarnaast zijn een aantal duidelijk onderscheiden vragen toegevoegd die instellingen vrijwillig kunnen beantwoorden.

Het jaardocument heeft drie functies. In de eerste plaats voldoet u door gebruik van het document aan jaarlijkse verantwoordingsverplichtingen. De tweede functie is die van de maatschappelijke verantwoording. U kunt met het jaardocument de buitenwereld een integraal beeld geven van uw organisatie. De derde functie is het bevorderen van transparantie van de zorgsector.

Een belangrijk adres: www.jaarverslagenzorg.nl, een website van het CIBG. Hier vindt u alle informatie over het jaardocument. U kunt er ook jaardocumenten van voorgaande jaren inzien. Via de website kunt u ook de helpdesk bereiken.

Hoe gebruikt u het jaardocument?

Er zijn drie onderdelen van het jaardocument die u dient aan te leveren aan het CIBG:

- het maatschappelijk verslag;
- de jaarrekening;
- de kwantitatieve gegevens.

Het **maatschappelijk verslag** is een document waarin u, in uw eigen woorden, verslag doet over het afgelopen jaar. Het jaardocument schrijft voor aan welke onderwerpen u aandacht dient te besteden. Inhoud, vorm en lay-out zijn verder vrij. De inhoudsopgave is gebaseerd op het Global Reporting Initiative, een wereldwijd gebruikt raamwerk binnen en buiten de zorg. Het maatschappelijk verslag vervangt – samen met de verderop te noemen kwantitatieve gegevens - onder meer het vroegere kwaliteitsjaarverslag, het sociaal jaarverslag en het bestuursverslag bij de jaarrekening. U stuurt het maatschappelijk verslag naar het CIBG, als worddocument of pdf; daarna wordt het op de website geplaatst en is het openbaar. Op het moment waarop dit jaardocument wordt opgesteld, is het nog verplicht om ook een papieren versie toe te sturen. Er wordt overlegd over de vraag of het mogelijk is om te volstaan met een digitale versie.

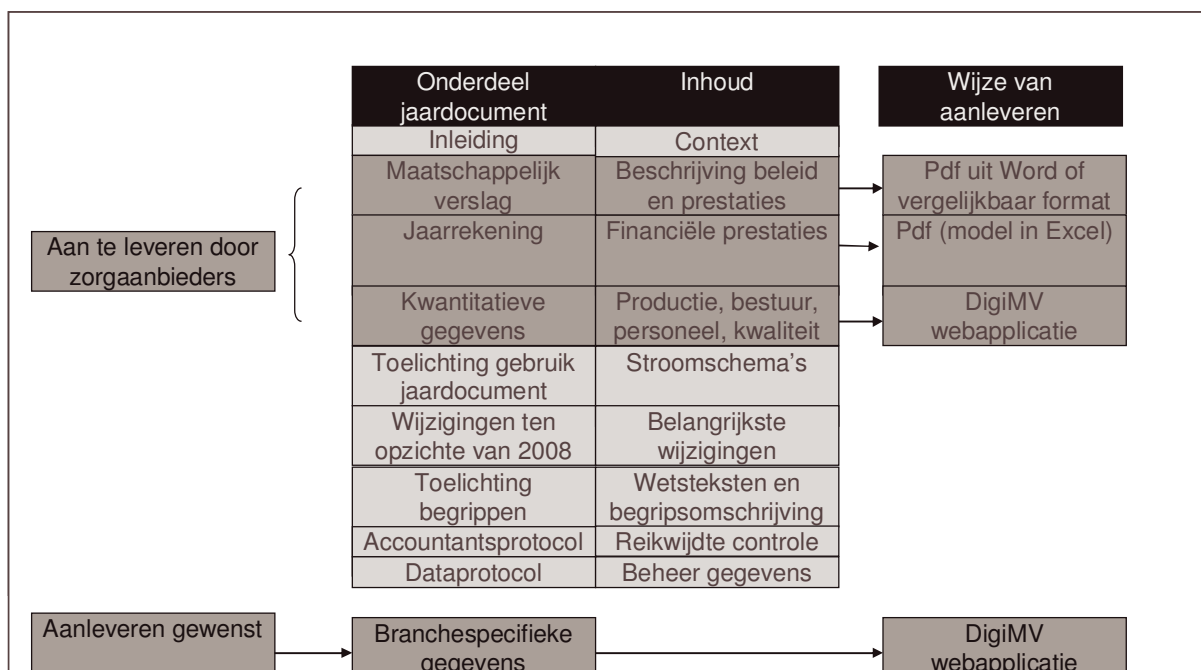
De **jaarrekening** kunt u digitaal indienen via DigiMV. De variabelen die u daarin opneemt moeten aansluiten bij de modeljaarrekening, zoals uitgelegd op de site www.jaarverslagenzorg.nl. De jaarrekening wordt op de website gezet en is openbaar. Voorlopig is ook toezending van een ondertekende papieren versie nodig. Er wordt overlegd over een digitale oplossing.

De **kwantitatieve gegevens** levert u aan via de webapplicatie DigiMV. U ontvangt van het CIBG een inlogcode. Een aantal gegevens, met name prestatie-indicatoren van de IGZ, worden op een andere manier verzameld en daarna overgezet naar DigiMV. U hoeft dus nooit twee maal aan te leveren. Meer informatie vindt u op de website.

De gegevens die u in DigiMV invoert, worden in een databank opgeslagen. Vanuit deze databank krijgen de instanties aan wie u verantwoording moet afleggen, hun gegevens automatisch aangeleverd. De meeste gegevens zijn openbaar. Uitgezonderd van openbaarheid zijn nadere gegevens over personeel en gegevens over uitbesteding en onderaanneming. Verder biedt het jaardocument de mogelijkheid om u te verantwoorden over enkele activiteiten die niet onder de Regeling Verslaggeving WTZi vallen. Als u besluit van deze mogelijkheden gebruik te maken, zijn de aangeleverde gegevens openbaar. Deze vrijwillige gegevens zijn herkenbaar aan de [blauwe kleur](#).

Het jaardocument bevat verder enkele stroomschema's die u kunnen helpen bij het **gebruik** van het jaardocument, bijvoorbeeld als u twijfelt of de Regeling Verslaggeving WTZi van toepassing is op uw organisatie.

De handleiding bij het jaardocument is als volgt opgebouwd:



Deze handleiding bevat naast de in te vullen onderdelen van het jaardocument:

- een overzicht van de belangrijkste **wijzigingen** van het jaardocument 2009 ten opzichte van het jaardocument 2008;
- een **toelichting** met daarin relevante teksten uit wet- en regelgeving en definities van gebruikte begrippen;
- een **accountantsprotocol** dat informatie geeft over inhoud en reikwijdte van de accountantscontrole;
- een **dataprotocol** waarin afspraken zijn vastgelegd over beheer en gebruik van de verzamelde gegevens.

De branchespecifieke gegevens zijn geen onderdeel van het jaardocument, maar wel aan te leveren via DigiMV. Dit zijn gegevens die de brancheorganisaties van hun leden vragen. De levering is niet wettelijk verplicht, maar de brancheorganisaties hebben de gegevens nodig voor de uitoefening van hun taken. Wij verzoeken u dan ook met klem deze aan te leveren. Over de openbaarheid van deze gegevens beslissen de brancheorganisaties, maar herleidbaarheid tot individuele instellingen wordt in alle gevallen voorkomen.

Daarnaast hebben de brancheorganisaties in verschillende sectoren ervoor gekozen om hun jaarenquêtes op te vragen via DigiMV. De vragenlijsten zijn opgeschoond en de leden van deze organisaties kunnen voor het aanleveren gebruik maken van dezelfde invoertool. Deze gegevens komen alleen ter beschikking van de betreffende brancheorganisaties. Dit zijn: ActiZ, BTN, GGZ Nederland, Revalidatie Nederland en de VGN.

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. Voor deze zorg is een afzonderlijke module ontwikkeld.

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. Een concern kan een grote maar ook een kleine organisatie zijn.

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. In het jaardocument wordt dit aangegeven.

Jaardocument 2009

Maatschappelijk verslag

In dit gedeelte van het jaardocument vindt u een inhoudsopgave voor het maatschappelijk verslag. 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.

Wanneer u in het maatschappelijk verslag kwantitatieve gegevens wilt opnemen die u via DigiMV hebt ingevoerd, dan kunt u de tabellen in het maatschappelijk verslag kopiëren. In DigiMV wordt beschreven hoe u dan te werk moet gaan.

Verderop in het jaardocument vindt u een toelichting met daarin relevante teksten uit wet- en regelgeving en begripsomschrijvingen.

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Dit eerste hoofdstuk van het maatschappelijk verslag is een voorwoord. U geeft een korte toelichting op de uitgangspunten die u heeft gehanteerd bij het opstellen van het jaardocument. Bijvoorbeeld: Over welk concern gaat het verslag precies (bijvoorbeeld in geval van fusie), hoe beschrijft u het afgelopen jaar, geeft u in het verslag ook informatie over activiteiten van andere organisaties?

MoniCare Thuis in zorg is een kleine thuiszorgorganisatie, waar kwaliteit en service voorop staan. We verlenen zorg in de gemeenten Rijnwaarden en Lingewaard. Doelstelling van MoniCare is het in stand houden en bevorderen van de zelfredzaamheid van de client, zodat men zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving kan blijven.

Wij verlenen persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding en huishoudelijke verzorging voor cliënten waar we ook zorg verlenen. (PGB).

De verslaggeving heeft betrekking op het jaar 2009 en wel vanaf 01-01-2009 t/m 31-12-2009.

MoniCare bestaat slechts uit 1 onderdeel, de thuiszorgorganisatie, waarover verslag wordt gedaan.

2 Profiel van de organisatie

Alle informatie in hoofdstuk 2 levert u aan op concernniveau

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	Populierenstraat 11
Postcode	6911 BT
Plaats	Pannerden
Telefoonnummer	0316-373344
Identificatienummer Kamer van Koophandel	09138743
E-mailadres	monicare@online.nl
Internetpagina	www.monicare.nl

2.2 Structuur van het concern

Beschrijf de structuur van uw concern:

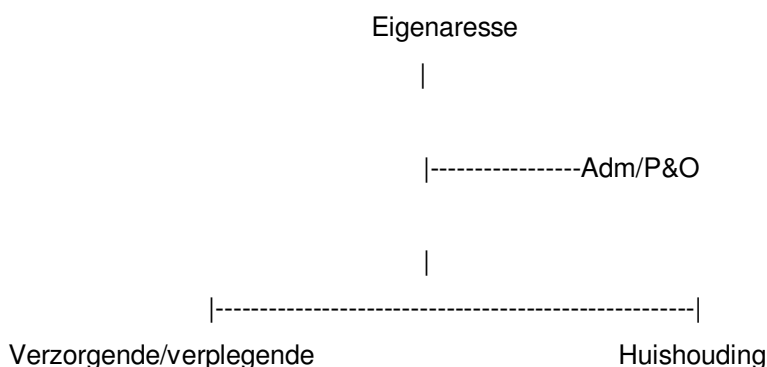
- de juridische structuur: wat is de rechtsvorm, welke rechtspersonen vallen onder het concern?
- de organisatorische structuur: neem een organigram op;
- de segmentering, indien u deze in de jaarrekening toepast;
- de toelating(en) waarover uw concern beschikt;
- de medezeggenschapsstructuur op hoofdlijnen (medewerkers en cliënten).

Wanneer u dat wilt, kunt u in deze paragraaf ook meer gedetailleerde informatie over de ondernemingsraad opnemen, bijvoorbeeld over de manier waarop u met de uitgebrachte adviezen bent omgegaan. Nadere (verplichte) informatie over de *cliëntenraad* wordt in hoofdstuk 3 gevraagd.

MoniCare is een eenmanszaak, eigenaresse Monika Wildenbeest.

MoniCare is een AWBZ erkend thuiszorgorganisatie. We bestaan slechts uit 1 bedrijf, thuiszorg. Aanwezig zijn een cliëntenraad en een klachtencommissie.

MoniCare is een eenmanszaak met 1 vestiging, kantoor aan huis.



MoniCare heeft de toelatingen voor verpleging, verzorging en begeleiding.

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: besteed hierbij aandacht aan specialismen, AWBZ-functies en/of doelgroepen. In DigiMV wordt deze nadere typering in tabelvorm gevraagd. U kunt hier dus volstaan met de hoofdlijnen. Als u dit wilt, kunt u de betreffende tabellen uit DigiMV hier kopiëren.

Benoem eventuele privaat gefinancierde activiteiten.

Justitiële FPC's, FPK's die over tbs-plaatsen beschikken en Hoeve Boschoord wordt gevraagd om voor de tbs-plaatsen de relevante kerngegevens in te vullen.

MoniCare is een AWBZ toegelaten thuiszorgorganisatie. Wij bieden aanvullende dienstverlening bij cliënten thuis, op gebied van, verpleging, verzorging en begeleiding. Wij leveren zorg in natura en persoonsgebonden budget.

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. In DigiMV worden deze gegevens in tabelvorm gevraagd. U kunt hier dus volstaan met de hoofdlijnen. Als u dit wilt, kunt u de betreffende tabellen uit DigiMV hier kopiëren.

Wij vinden dat deze informatie hier niet op zijn plaats is.

2.3.3 Werkgebieden

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

Wij zijn werkzaam in de gemeenten Rijnwaarden en Lingewaard.

Rijnwaarden bestaat uit de dorpen Pannerden, Aerdt, Herwen, Lobith, Tolkamer en Spijk.

Lingewaard bestaat uit Doornenburg, Gendt, Haalderen, Angeren, Bommel en Huissen.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Het gaat in deze paragraaf alleen om partijen met wie het concern voor zijn kernactiviteiten een specifieke relatie is aangegaan, bijvoorbeeld in de vorm van een overeenkomst, een convenant of andere afspraken. Geef een overzicht van deze samenwerkingsrelaties en de relatie tussen hen en uw concern. Voorbeelden van 'samenwerkingsrelaties' zijn samenwerkingspartners, onderaannemers, patiënten- cliëntenorganisaties, overheden, toezichhouders, zorgverzekeraars en kapitaalverschaffers.

NB. De meer algemene activiteiten van het concern in het kader van het maatschappelijk ondernemen – niet specifiek op een of meer stakeholders gericht – komen in hoofdstuk 4 in de paragraaf Samenleving aan de orde.

MoniCare werkt samen met collega bedrijven, wat betreft de uitleen.

We hebben geen bedrijven in ondernemingschap of zijn zelf onderaannemer. We onderhouden een goed lopende samenwerkingsverband met huisartsen en ziekenhuizen in onze regio's. Vragen indien nodig om hun expertise.

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

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

3.1 Normen voor goed bestuur

- Beschrijf nauwkeurig in hoeverre u de principes van de zorgbrede governancecode toepast. Indien u bepaalde principes niet toepast geeft u de motivering voor die afwijking ('pas toe of leg uit').
- Indien de Zorgbrede Governancecode in zijn geheel niet wordt toegepast, licht dan toe waarom de code niet wordt toegepast. Geef aan welke governancecode wel wordt gehanteerd. Licht conform de normen van de gehanteerde code, de naleving hiervan toe.

Op MoniCare niet van toepassing. Wij zijn een eenmanszaak.

3.2 Raad van Bestuur / Directie

In DigiMV wordt gevraagd naar:

- het al of niet voldoen aan de wettelijke transparantie-eisen voor de bestuursstructuur;
- kwantitatieve gegevens over de bezoldiging van bestuurders en de toepassing van de Wet Openbaarmaking uit Publieke middelen gefinancierde Topinkomens (WOPT).

Beschrijf naast deze gegevens de samenstelling van de dagelijkse leiding. Dit is meestal een Raad van Bestuur of een directie. Geef bij een meervoudige Raad van Bestuur/Directie aan welke bestuurder welke portefeuilles of aandachtsgebieden heeft. Geef per bestuurder zijn/haar nevenfuncties weer. Geef aan hoe wordt toegezien op het voorkomen van mogelijke belangenverstremgeling en welke maatregelen zijn genomen om dit te voorkomen.

Licht toe welk beleid voor bezoldiging van de bestuurders wordt gehanteerd en hoe dit beleid in het verslagjaar in de praktijk is geregeld. Concrete cijfers inzake bezoldiging worden in DigiMV opgevraagd.

Beschrijf de afspraken tussen bestuur en toezichthoudend orgaan (informatieprotocol Raad van Bestuur - Raad van Toezicht)

Niet van toepassing.

3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer)

In DigiMV wordt gevraagd naar:

- de samenstelling van de raad, met per lid vermelding van de hoofd- en nevenfuncties, datum eerste benoeming en benoemingstermijn;
- kwantitatieve gegevens over de bezoldiging van toezichthouders en de toepassing van de WOPT.

Beschrijf naast deze gegevens hoe het toezichthoudende orgaan zijn taak heeft uitgeoefend.

Geef minstens aan:

- hoe het toezichthoudende orgaan toezicht houdt op de strategie en prestaties van de organisatie en de interne beheersings- en controlesystemen en welke aspecten daarbij bijzondere aandacht hebben;
- indien een nieuw lid/nieuwe leden is/zijn geworven: hoe de werving, selectie en benoeming hebben plaatsgevonden;
- hoe het toezichthoudend orgaan voldoende deskundigheid en de verdere ontwikkeling daarvan heeft gewaarborgd;
- de besluiten van het bestuur waaraan de raad zijn goedkeuring heeft verleend;
- welke werkzaamheden het toezichthoudende orgaan en de door dit orgaan ingestelde commissies op hoofdlijnen hebben uitgevoerd;
- welke commissies zijn ingesteld (zoals een auditcommissie en een commissie voor de beloning van de bestuurders), hoe deze commissies zijn samengesteld en wat hun taken zijn;
- hoe is geborgd dat de leden van het toezichthoudend orgaan onafhankelijk zijn;
- welk beleid het concern voert over de bezoldiging van toezichthouders en de manier waarop dit beleid in het verslagjaar in de praktijk is gebracht;
- of en hoe de raad het bestuur/de bestuurders beoordeelt;
- of en hoe de raad zijn eigen functioneren evalueert;
- hoeveel vergaderingen in het verslagjaar zijn gehouden en hoe vaak het bestuur aanwezig was bij deze vergaderingen;
- hoe het overleg met de externe accountant is ingericht;
- de informatiebronnen die het toezichthoudend orgaan heeft gehanteerd.

Als in uw organisatie geen Raad van Toezicht of Raad van Commissarissen functioneert, bijvoorbeeld vanwege de geringe omvang van uw organisatie, geeft u dan in elk geval aan of en ja hoe het toezicht op bestuur/directie of hoogste manager van uw organisatie is geregeld (anders dan via de IGZ). Bijvoorbeeld door de taakverdeling te beschrijven tussen de dagelijkse leiding en een Raad van Beheer. Het jaarverslag van het toezichthoudend orgaan moet aan het maatschappelijk verslag worden toegevoegd of daarin afzonderlijk herkenbaar worden opgenomen.

Niet van toepassing.

3.4 Bedrijfsvoering

In DigiMV wordt gevraagd naar het al of niet voldoen aan de wettelijke transparantie-eisen voor de bedrijfsvoering.

Beschrijf naast deze gegevens voor welke risico's, kansen en onzekerheden uw concern zich geplaatst ziet en welke maatregelen u hebt genomen om risico's te beheersen. Beschrijf op welke wijze u uw activiteiten bewaakt en verantwoordt. Beschrijf interne risicobeheersings- en controlesystemen. Beschrijf tenslotte welke belangrijke wijzigingen zich in de bedrijfsvoering hebben voorgedaan en geef aan hoe u die met het toezichthoudend orgaan hebt gecommuniceerd.

NVT

3.5 Cliëntenraad (met uitzondering van particuliere FPC's)

Beschrijf in deze paragraaf welke structuur de medezeggenschap van patiënten/cliënten heeft.

Geef daarnaast aan:

- hoe de cliëntenraad/raden wordt/worden ondersteund in financiële, personele of andere zin;
- welke adviezen door de cliëntenraad/raden gevraagd of ongevraagd zijn uitgebracht en welke beleidsissues met de cliëntenraad/raden zijn besproken;
- beschrijf hoe 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.

Als uw organisatie geen cliëntenraad heeft, bijvoorbeeld vanwege de geringe omvang van uw organisatie, geeft u dan in elk geval aan of en zo ja hoe de medezeggenschap van cliënten in uw organisatie is geregeld. In afwachting van nieuwe regelgeving op dit punt is het ministerie geïnteresseerd in de wijze waarop de medezeggenschap op dit moment is vormgegeven.

MoniCare heeft een cliëntenraad, die 1x per jaar of indien nodig, bijeenkomt.

Tot op heden hebben alleen de reguliere bijeenkomst.

3.6 Ondernemingsraad

Wanneer u dat wilt, kunt u in deze paragraaf ook meer gedetailleerde informatie over de ondernemingsraad opnemen, bijvoorbeeld over de manier waarop u met de uitgebrachte adviezen bent omgegaan:

Op MoniCare niet van toepassing.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

Het gaat in dit hoofdstuk om de cyclus van:

- beleid en doelstellingen;
- inspanningen;
- geleverde prestaties;
- vergelijking van prestaties en doelstellingen (wat is wel behaald en wat niet), vergelijking van prestaties met die van voorgaande jaren;
- evaluatie en zo nodig bijstelling van doelstellingen en beleid.

Beschrijf deze cyclus voor elk gevraagd onderwerp. Geef zo mogelijk concrete prestatie-indicatoren aan.

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.

4.1 Meerjarenbeleid

Beschrijf uw *langetermijnbeleid*. Dat wil zeggen: geef aan wat uw missie en toekomstvisie zijn, wat uw beleidsuitgangspunten zijn en met welke maatregelen u wilt inspelen op verwachte kansen, bedreigingen en veranderingen.

MoniCare wil in de toekomst op een frisse en innovatieve manier zorg blijven verlenen aan haar cliënten, zodat zij zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen.

De cliënten blijven centraal staan, samen met huisartsen, ziekenhuizen en andere disciplines proberen we hun een zo prettig en optimale zorg te verlenen. Dit ter bevordering van hun functioneren in hun eigen woonomgeving.

Door te blijven werken aan goede contacten met huisartsen, ziekenhuizen en andere disciplines hopen we de continuïteit in onze samenwerking te handhaven.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Beschrijf welke onderdelen van het meerjarenbeleid in het verslagjaar 2009 expliciet aan de orde zijn gekomen en welk beleid u voor 2009 op deze onderdelen hebt geformuleerd. Beschrijf inspanningen en prestaties. Verderop in dit hoofdstuk worden het kwaliteitsbeleid, het personeelsbeleid en de relatie met de samenleving nog afzonderlijk belicht. In deze paragraaf kunt u daarom denken aan onderwerpen als bouwactiviteiten, extramuralisering, ICT-ontwikkelingen, innovaties, fusie-activiteiten of reorganisaties.

UMC's en het Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis gaan in op opleiding, onderzoek en topreferente zorg. In DigiMV worden kwantitatieve gegevens daarover opgevraagd. In dit maatschappelijk verslag benoemt u speerpunten van uw opleidings- en onderzoeksbeleid en voorbeelden van topreferente zorg of specifieke technologieën.

De visie wordt regelmatig geëvalueerd en er ligt op dit moment geen nadruk op bepaalde zaken.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Met de term algemeen kwaliteitsbeleid wordt bedoeld op beleid dat de gehele organisatie betreft en dus niet specifiek is gericht op cliënten of medewerkers (dit beleid komt verderop aan de orde).

Beschrijf beleid, inspanningen en prestaties ten aanzien van bijvoorbeeld:

- het gehanteerde kwaliteitsmanagementsysteem;
- kwaliteit van informatie en registratie, gegevensbeveiliging;
- kwaliteit van gebouwen;
- brandveiligheid.

In DigiMV wordt gevraagd naar kwaliteitscertificaten, -labels of accreditaties.

MoniCare is HKZ gecertificeerd.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Sinds enige jaren werken de verschillende sectoren in de zorg aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de geleverde zorg. Cliënten, toezichthouders, zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en verzekeraars ontwikkelen gezamenlijk kwaliteitsindicatoren. Het streven is om voor alle sectoren te beschikken over valide, betrouwbare, vergelijkbare en openbaar te publiceren informatie over de kwaliteit van zorg. Daarbij hanteert elke sector op grond van zijn specifieke kenmerken andere indicatoren, maar in de systematiek zijn er grote overeenkomsten. Zo wordt kwaliteit gemeten door een combinatie van indicatoren gebaseerd op klantenervaringen en een meting van zorginhoudelijke indicatoren. De klantenervaringen zijn geënt op de systematiek van de Consumer Quality index, een goed gevalideerde methode voor het meten van klantenervaringen. De zorginhoudelijke indicatoren omvatten bij voorkeur uitkomstindicatoren. Hiermee worden o.a. de veiligheid, de effectiviteit, de tijdigheid van de zorg en de kwaliteit van leven inzichtelijk worden gemaakt.

Het jaardocument 2009 gaat uit van het principe: verantwoording over kwaliteit van zorg wordt zoveel mogelijk afgelegd via bovenstaande systematiek. Het gaat daarbij om de meting van de kwaliteit met indicatoren zoals partijen deze in stuurgroepen per sector hebben vastgesteld met ondersteuning van het programma Zichtbare Zorg).

Link naar meest recente versies indicatoren Zichtbare Zorg.

U heeft hier de mogelijkheid om uw scores op de indicatoren Zichtbare Zorg toe te lichten en wat uw ambities zijn om deze te verbeteren.

Zie 4.1

U heeft door deze indicatoren in te vullen verantwoording afgelegd over de kwaliteit van de geleverde prestaties. In het maatschappelijk verslag licht u de vergelijking van doelstellingen, beleid en inspanningen -inclusief een vergelijking van de kwaliteitsprestaties met die van het vorige verslagjaar- toe. U geeft daarbij aan:

- of en zo ja, hoe u patiënten of consumenten bij uw kwaliteitsbeleid heeft betrokken;
- hoe en hoe vaak binnen de instelling kwaliteitsbeoordeling plaatsvond en wat het resultaat daarvan was. (Dit geldt niet voor de VVT-sector)

Indien u in het verslagjaar 2009 uw prestaties niet of slechts gedeeltelijk via de bovengenoemde systematiek hebt verantwoord, moet u in het jaardocument ook uw prestaties verantwoorden. De VVT-sector is verplicht om zich via deze systematiek te verantwoorden over kwaliteit. In DigiMV wordt gevraagd naar het al dan niet beschikken over de resultaten van een cliëntenraadpleging. Zorginhoudelijke prestaties verantwoordt u met een beschrijving in het maatschappelijk verslag.

Concreet per sector:

- UMC's, algemene en categorale ziekenhuizen meten hun prestaties met de basisset prestatieindicatoren 2009 en de aanvullende indicatoren uit het programma zichtbare zorg. Over de wijze van verantwoording van ZBC's vindt nog overleg plaats;
- de GGZ-sector verantwoordt zich via de systematiek van het project Zichtbare Zorg GGZ. Over de wijze van verantwoording van instellingen voor maatschappelijke opvang die begeleiding leveren, vindt nog overleg plaats;
- de sector gehandicaptenzorg verantwoordt zich via de systematiek van het project Zichtbare Zorg Gehandicaptenzorg. Zorgaanbieders voor wie dit gezien de landelijke ontwikkeling van de indicatoren nog niet mogelijk is, geven een kwalitatieve beschrijving. De aspecten die u beschrijft zijn lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, interpersoonlijke relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling, belangen, zorgafspraken en ondersteuningsplan, cliëntveiligheid, kwaliteit van medewerkers en organisatie en tot slot samenhang in zorg en ondersteuning;
- de VVT-sector verantwoordt zich via de systematiek van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg;
- alle instellingen met een forensische toelating conform de WTZi (inclusief de justitiële FPC's en de FPK's en Hoeve Boschoord die beschikken over tbs-plaatsen) en een contract met het ministerie van Justitie hebben, dienen zich te verantwoorden over de prestaties die geleverd zijn conform de kwalitatieve prestatie indicatoren voor de forensische zorg. De volgende categorieën instellingen worden bedoeld: justitiële FPC, FPK, FVK, FPA, FVA, forensische RIBW en de ambulante forensische psychiatrie.

Omdat in alle sectoren de kwaliteitsinformatie nog in ontwikkeling is, kan een exacte stand van zaken zoals die in 2009 zal zijn, niet worden weergegeven. Er kunnen dus nog wijzigingen optreden.

4.4.2 Klachten (exclusief justitiële FPC's)

In DigiMV worden kwantitatieve gegevens gevraagd, zoals het aantal ingediende en gegrond verklaarde klachten.

Geef in deze paragraaf aan hoe u de klachtenregeling hebt vormgegeven en onder de aandacht van cliënten hebt gebracht. Beschrijf de samenstelling van de klachtencommissie, de werkwijze, de strekking van de oordelen en adviezen en de maatregelen die u naar aanleiding daarvan hebt getroffen.

MoniCare heeft een klachtenreglement opgesteld dat voldoet aan de Wet Klachtenrecht cliënten zorgsector. Via de leveringsvoorwaarden wordt verwezen naar het bestaan van het klachtenreglement. Deze is ook op papier beschikbaar.

Klachtenafhandeling gaat als volgt:

- Eerst klacht voorleggen aan de medewerkster van MoniCare.
- Mocht dit niet tot een resultaat leiden, dan de klacht voorleggen aan de directrice van MoniCare.
- Mocht dit ook niet tot een resultaat leiden, dan gaat de klacht direct naar de klachtencommissie, die de klacht in behandeling neemt.

Wij hebben in 2009 geen klachten gehad, weten dus niet of deze procedure enige aanpassing behoeft.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

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

4.5.1 Personeelsbeleid

In DigiMV worden gegevens over personeelsformatie en –kosten opgevraagd en gegevens over verloop, verzuim en vacatures. Als u dat wilt, kunt u deze tabellen uit DigiMV hier kopiëren.

Beschrijf daarnaast uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties voor het personeelsbeleid. Geef aan in hoeverre gestelde doelen zijn gerealiseerd en op welke punten het beleid is bijgesteld. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van het voorgaande jaar. Denk bijvoorbeeld aan werving/selectie en opleidingsniveau.

MoniCare heeft in 2009 het personeel in de verzorging een drie tal bijscholing laten volgen, om zo up to date te blijven.

4.5.2. Kwaliteit van het werk

In DigiMV wordt gevraagd of en zo ja wanneer een medewerkerraadpleging is gehouden en wat daarvan de uitkomst was.

Beschrijf daarnaast uw doelstellingen, inspanningen en gerealiseerde prestaties voor de kwaliteit van het werk. Geef aan in hoeverre gestelde doelen zijn gerealiseerd en op welke punten het beleid is bijgesteld. Besteed aandacht aan hoe u met resultaten van een medewerkerraadpleging bent omgegaan. Beschrijf hoe de prestaties zich verhouden tot de prestaties van vorig jaar. Denk aan aspecten als werkdruk en naleving van de Arbowet.

Er worden regelmatig in en externe audits gehouden om de voortgang en ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid op gang te houden.

MoniCare werkt met verbeter en evaluatie formulieren.

4.6 Samenleving

Het gaat hier om de algemene activiteiten van het concern in het kader van het maatschappelijk ondernemen. Concrete relaties met stakeholders zijn in hoofdstuk 2 al aan de orde gekomen. Beschrijf doelstellingen, beleid, inspanningen en prestaties. Denk aan aspecten als:

- sponsoring van maatschappelijke doelen;
- economische meerwaarde voor de samenleving;
- milieubeleid;
- deelnemen aan activiteiten in de omgeving.

MoniCare is maar 1 van de spelers in de zorg.

Wij streven naar een zo optimale samenwerking met de huisarts en de ziekenhuizen.

Concerns waarop paragraaf 3.1.1. van de Bijlage bij de Regeling tot vaststelling beleidsregels WTZi van toepassing is (basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen en GGZ-instellingen met crisisfunctie) beschrijven in deze paragraaf hoe zij de afspraken die zij in het door het traumacentrum geïnitieerde regionale overleg hebben gemaakt, over de borging van spreiding en bereikbaarheid van acute zorg, hebben ingevuld.

Concerns waarop paragraaf 4.1.1. van de Bijlage bij de Regeling tot vaststelling beleidsregels WTZi van toepassing is (basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en academische ziekenhuizen) beschrijven in deze paragraaf hoe zij hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de voorbereiding op rampen en crises in de regio hebben ingevuld.

Traumacentra beschrijven hier hoe de OTO-middelen zijn besteed die zij hebben ontvangen voor hun coördinerende taak bij de voorbereiding op rampen en crises in hun regio.

.

4.7 Financieel beleid

In DigiMV wordt gevraagd naar resultaatratio's, de bezoldiging van bestuurders en toezichthouders en gegevens in het kader van de Wet Openbaarmaking Publieke Topinkomens. Verder maakt ook de jaarrekening deel uit van het jaardocument.

Beschrijf daarnaast uw financieel beleid, inspanningen en prestaties. De informatie in DigiMV, de jaarrekening en deze paragraaf dienen samen te voldoen aan de in het Burgerlijk Wetboek gestelde eisen ten aanzien van de onderwerpen waaraan aandacht moet worden besteed:

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

In de jaarrekening neemt u een resultatenrekening op met een gedeelde resultatenrekening voor elk van de bedrijfsonderdelen van het concern. Daarnaast dient ook het financieel beleid per afzonderlijk onderdeel te worden weergegeven. Als het beleid per onderdeel niet verschilt, geeft u een beschrijving op concernniveau en vermeldt u waarom het beleid niet per onderdeel wordt beschreven.

Zie resultatenrekening

Jaardocument 2009

Jaarrekening

Jaarrekening

Voor de UMC's en het Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL) bevat de jaarrekening ook 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 2009, waarvoor het format 2008 het uitgangspunt vormt, worden nadere afspraken gemaakt.

Link naar meest recente jaarrekening.

Jaardocument 2009

DigiMV

DigiMV is het deel van het jaardocument dat kwantitatieve/feitelijke gegevens bevat, die zich lenen voor aanlevering in tabelvorm. DigiMV is ook de naam van de invoertool die u voor de aanlevering gebruikt.

Het aanleveren van de DigiMV-gegevens uit het jaardocument is verplicht, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld. DigiMV kunt u daarnaast gebruiken voor de verantwoording van huishoudelijke hulp en maatschappelijke opvang op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het aanleveren van deze gegevens is in het kader van het jaardocument niet verplicht; DigiMV is hier uitsluitend bedoeld om aanlevering te faciliteren indien u tot aanlevering besluit.

DigiMV is ook beschikbaar voor het aanleveren van branchespecifieke gegevens. Dat zijn gegevens die de brancheorganisaties van zorgaanbieders vragen om hun belangenbehartigende taak beter te kunnen uitvoeren. Aanleveren van deze gegevens is niet verplicht, maar wel gewenst. U levert alleen aan de brancheorganisatie waarvan u lid bent.

Alle gegevens uit DigiMV zijn openbaar met uitzondering van de tabel Personeelsformatie, de vragen over onderaanneming en eventuele gegevens over activiteiten die niet onder de Regeling verslaggeving WTZi vallen. Over de openbaarheid van de branchespecifieke gegevens beslissen de brancheorganisaties, maar bij openbaarmaking zijn deze niet tot individuele instellingen herleidbaar.

Het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en de gegevens uit DigiMV vormen samen de maatschappelijke verantwoording. Als u dit wilt, kun u tabellen vanuit DigiMV kopiëren in het maatschappelijk verslag

Het jaardocument berust op de Regeling Verslaggeving WTZi. Sommige gegevens zullen echter altijd betrekking hebben op het gehele concern, ook als het zorg of diensten biedt die niet onder deze Regeling vallen. Voorbeelden zijn de governance-eisen en de financiële ratio's. Andere gegevens hebben weer betrekking op specifieke onderdelen van het concern. Denk aan de prestatie-indicatoren van de IGZ, die expliciet worden opgevraagd voor de WTZi-zorg, vaak per organisatie-onderdeel.

Om misverstanden te voorkomen, is daarom steeds aangegeven op welk niveau de verantwoording wordt gevraagd.

Dit jaar zijn voor het eerst productiegegevens in termen van de nieuwe zorgzwaartebekosting in de langdurige GGZ, de gehandicaptenzorg en de VVT opgenomen. De gegevens zijn niet uitgesplitst naar ZZP, omdat de concerns die uitsplitsing al elders aanleveren. Aangezien de ZZP-opbouw echter wel veel inzicht verschaft in het profiel van de organisatie, zal worden bezien of het mogelijk is om deze vanuit bestaande registraties in DigiMV op te nemen.

A DigiMV Profiel van de organisatie

Gevraagd wordt naar de situatie per einde verslagjaar, tenzij anders aangegeven.

Alle gegevens in hoofdstuk A worden op concernniveau aangeleverd, tenzij anders aangegeven

A.1 Nadere typering van het concern

A.1.1 Typering concern

Deze tabel toont het keuzemenu dat u in DigiMV dient in te vullen. Het keuzemenu bepaalt welke tabellen u krijgt voorgelegd. Het is dus van groot belang het keuzemenu zorgvuldig in te vullen.

Typering concern

Typering	Ja/nee
Universitair Medisch Centrum	Nee
Algemeen Ziekenhuis	Nee
Categoriaal Ziekenhuis	Nee
Revalidatiecentrum	Nee
Zelfstandig behandelcentrum	Nee
<i>Indien UMC of ziekenhuis, revalidatiecentrum of ZBC: vergunning of aanwijzing Wet bijzondere medische verrichtingen</i>	Nee
<i>Indien UMC of ziekenhuis: traumacentrum</i>	Nee
Geestelijke gezondheidszorg	Nee
Gehandicaptenzorg	Nee
<i>Indien gehandicaptenzorg: onderwijsinstelling vallend onder rechtspersoon die WTZi-zorg verleent</i>	Nee
Verpleging, verzorging en thuiszorg	Ja
<i>Indien VVT: jeugdgezondheidszorg</i>	Nee
Kraamzorg	Nee
Omvang concern kleiner dan 10 fte personeel	Ja

U kunt zich in DigiMV ook verantwoorden over Wmo-zorg.

huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo	
maatschappelijke opvang in het kader van de Wmo	
vrouwenopvang in het kader van de Wmo	
Indien ja, wilt u voor de verantwoording van Wmo-zorg DigiMV gebruiken	

Het keuzemenu vraagt verder naar:

- het aantal locaties, instellingen of organisatorische eenheden binnen uw concern;
- het aantal leden van de Raad van Bestuur in uw concern;
- het aantal personen op wie de WOPT van toepassing is.

Deze gegevens worden gevraagd opdat DigiMV het juiste aantal tabellen kan aanmaken voor gegevens die moeten worden verantwoord per instelling/locatie/organisatorische eenheid, per lid van de Raad van Bestuur of Raad van Toezicht of per persoon op wie de WOPT van toepassing is.

A.1.5 Nadere typering GGZ- instellingen

A.1.6 AWBZ-functies

AWBZ-functies geleverd door het concern

Functie	Ja/nee
Persoonlijke verzorging	<i>Ja</i>
Verpleging	<i>Ja</i>
Begeleiding	<i>Ja</i>
Behandeling	<i>Nee</i>
Verblijf op grond van de AWBZ	<i>Nee</i>

A.1.7 Overige AWBZ-prestaties

Overige AWBZ-prestaties geleverd door het concern

Prestatie	Ja/nee
Uitleen verpleegartikelen	<i>Nee</i>
Prenatale zorg	<i>Nee</i>
Advies, instructie en voorlichting	<i>Nee</i>
Voedingsvoorlichting	<i>Nee</i>

A.1.8 Doelgroepen AWBZ

Doelgroepen cliënten AWBZ-zorg

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

A.1.9 Private zorg- of dienstverlening

Privaat gefinancierde zorg- of dienstverlening

	Ja/nee
Hebt u in 2009 zorg of diensten verleend gefinancierd vanuit niet-publieke middelen?	<i>nee</i>

A.2.13 Productie, personeel en opbrengsten verpleging, verzorging en thuiszorg

Kerngegevens VVT exclusief jeugdgezondheidszorg, kraamzorg en WMO-zorg

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	Aantal
Aantal cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	0
<i>Waarvan ZZP-cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar</i>	<i>0</i>
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	0
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	24
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar	0
Productie	Aantal
Aantal dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	0
<i>Waarvan ZZP-dagen met zorg en verblijf in verslagjaar</i>	<i>0</i>
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	0
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	0
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	9
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	4,5
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	79462
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	<i>206530</i>
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	<i>63417</i>

Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	
- waarvan Wmo-opbrengsten	
- waarvan overige bedrijfsopbrengsten	63417

A.2.19 Productie, personeel en opbrengsten overig

Facultatief in te vullen voor activiteiten die niet in voorgaande tabellen zijn verantwoord.
Aangeleverde gegevens zijn openbaar.

Kerngegevens overige activiteiten

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	Aantal
	242
Productie	Aantal
Personeel	Aantal
Aantal FTE personeelsleden in loondienst	
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	

A.3 Werkgebieden

A.3.1 Werkgebieden AWBZ: zorgkantoorregio's

Werkgebieden AWBZ: zorgkantoorregio's

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

A.4 Personeelsinformatie

De informatie uit de tabellen is niet openbaar. De gegevens worden geleverd aan de brancheorganisaties, VWS, IGZ en het CBS.

In onderstaande tabellen worden gegevens ingevuld voor het hele concern, oftewel zowel WTZi-zorg als overige activiteiten. Bij de kerngegevens in paragraaf A.2 worden gegevens over het totaal van personeel (fte's en werkzame personen) per WTZi-zorgtype (ziekenhuizen VVT, etc.) gevraagd.

Personeelskosten en -formatie concerns. Kleine instellingen (ca. 10 fte personeel of minder) wordt gevraagd om de gegevens zover mogelijk in te vullen. Geef duidelijk aan wanneer het voor u niet mogelijk is om bepaalde gegevens in te vullen

A) Personeel in loondienst	Code rekening schema	Salarissen van personeel in loondienst in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per einde verslagjaar	Aantal fte's per einde verslagjaar
1) Personeel patiënt-/cliëntgebonden functies in loondienst				
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	5747	1	0,5
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 + 413300			
Personeel behandel- en behandelingsondersteuni	413400			

A) Personeel in loondienst	Code rekening schema	Salarissen van personeel in loondienst in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per einde verslagjaar	Aantal fte's per einde verslagjaar
ng				
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 Individuele- en Algemene Gezondheidszorg (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werk(st)ers (niveau 3)		108947	7	3,5
Helpenden (niveau 2)		18559	1	0,5
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/cliëntgebonden functies in loondienst	413000	133253	9	4,5
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	414700			

A) Personeel in loondienst	Code rekening schema	Salarissen van personeel in loondienst in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per einde verslagjaar	Aantal fte's per einde verslagjaar
(niveau 1)				
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				
Totaal personeel in loondienst		133253	9	4,5

B DigiMV Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

Alle gegevens in hoofdstuk B hebben betrekking op het concernniveau

B.1 Governancecode

Governancecode

Code	Antwoordcategorie
Hanteert uw concern de zorgbrede Governancecode?	NVT
Zo nee, welke andere code?	
Zo nee, noteer de reden waarom u de zorgbrede Governancecode niet hanteert	

B.2 Bestuursstructuur

Bestuursstructuur

Structuur	Antwoordcategorie
Welke bestuursstructuur is op uw concern van toepassing?	Eenmanszaak
Wat is de samenstelling van de Raad van Bestuur of directie?	1. Eenhoofdig

B.3 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur

B.3.1 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur: algemeen

Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur

Transparantie-eis	Antwoordcategorie
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?	NVT
<i>Zo nee, licht de reden hiervan toe in het maatschappelijk verslag.</i>	
Is het toezichthoudend orgaan zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instellingen en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren?	NVT
Legt het concern 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?	NVT
Heeft uw concern de rechtsvorm van stichting of vereniging (als bedoeld in artikel 344 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek)?	/nee
Zo nee, welke rechtsvorm heeft uw concern?	Eemanszaak

B.4 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Transparantie-eis	Ja/nee
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	Ja
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?	Ja
Ten behoeve van welke instellingen heeft u investeringen gedaan (ook indien in het buitenland gevestigd) in het kader van de beleidsregels behoud van waarde voor de zorg?	NVT
Worden de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating(-en) geldt/gelden, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling?	Nee
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?	Ja

C DigiMV Beleid, inspanningen en prestaties

C.1 Kwaliteitscertificaten, - labels of accreditaties

Het aanleveren van deze gegevens is facultatief. Aangeleverde gegevens zijn openbaar. U levert de gegevens aan op het niveau van concern (voor de concernbrede certificaten) en organisatorische eenheden of instellingen zoals afgesproken met de IGZ

Kwaliteitscertificaten, -labels of accreditaties

Gegeven	Antwoordcategorie
Certificaat, label of accreditatie aanwezig	Aantal
<i>Per aanwezig certificaat/label/accreditatie</i>	
Naam	HKZ
Reikwijdte (bijvoorbeeld voor een bepaalde afdeling of een bepaalde dienstverlening)	Gehele organisatie
Datum van uitreiking	17-01-2007
Datum van expiratie geldigheid	17-01-2011
Naam toetsende instantie	Kema
Traject gestart om een kwaliteitscertificaat, -label of accreditatie te verkrijgen	0
<i>Per gestart traject</i>	
Naam beoogd certificaat, label of accreditatie	
Reikwijdte (bijvoorbeeld voor een bepaalde afdeling of een bepaalde dienstverlening)	

C.3 Kwaliteit van zorg VVT

In het maatschappelijk verslag paragraaf 4.4. is uiteengezet dat in het jaardocument verantwoording over de kwaliteit van zorg wordt afgelegd volgens het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg.

Voor DigiMV betekent dit dat u de tabel hieronder alleen in hoeft te vullen als u de onderstaande vraag met 'nee' hebt beantwoord.

Gegeven	Antwoordcategorie
Heeft u in het verslagjaar of het vorige verslagjaar een cliëntenraadpleging uitgevoerd volgens de CQ-systematiek volgens de systematiek van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg?	Ja
<i>Wanneer u de eerste vraag met ja beantwoordt, dan verloopt de verantwoording via het Kwaliteitskader; de gegevens worden automatisch ingelezen in DigiMV. Indien u de eerste vraag met nee beantwoordt, licht dit antwoord toe.</i>	

Indicatoren VVT zoals vastgesteld door Zichtbare Zorg

In de volgende tabellen bij de lichtgekleurde blokken uw score invullen voor de door uw instelling geboden zorgfuncties.

Definities in de tabellen: **VZ** Verantwoorde Zorg; **V&V** Verpleging en Verzorging; **PG** Psychogeriatric; **ZT** Zorgthuis; **CQ** Cliënt Quality; **ZI** Zorginhoudelijke indicatoren

Zorg-functies geleverd door organisatorische eenheid (meerdere antwoorden mogelijk)	Antwoordcategorie
Huishoudelijke verzorging	Ja
Persoonlijke Verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Nee
Behandeling	Nee
Verblijf	Nee

Aantal cliënten per organisatorische eenheid	Aantal
Aan hoeveel cliënten verstrekte de organisatorische eenheid op 31 december zorg met verblijf?	0
Aan hoeveel cliënten verstrekte de organisatorische eenheid op 31 december zorg zonder verblijf (exclusief cliënten die alleen huishoudelijke verzorging ontvingen)?	24

Thema	1. Zorgbehandel-/ leefplan	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	<i>1.1 Ervaringen met zorgbehandel- / leefplan en evaluatie</i>				–	–
	<i>1.2 Ervaren inspraak en overleg</i>				–	–
Thema	2. Communicatie en informatie	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	<i>2.1 Ervaren bejegening</i>				–	–
	<i>2.2 Ervaren informatie</i>				–	–
	<i>2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)</i>				–	–

Thema	3. Lichamelijk welbevinden	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	<i>3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging</i>				–	–
	<i>3.2 Ervaringen met maaltijden</i>			–	–	–

Thema	4. Zorginhoudelijke veiligheid	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	<i>4.1 Decubitus</i>	–	–	–	0	
	<i>4.2 Voedingstoestand (wegen en navraag)</i>	–	–	–	0	–
	<i>4.3 Valincidenten</i>	–	–	–	2	
	<i>4.4 Medicijnincidenten</i>	–	–	–	0	–
	<i>4.5 Psychofarmaca</i>	–	–	–	0	–
	<i>4.6a Vaccinatiegraad (cliënten)</i>	–	–	–	0	–
	<i>4.6b Vaccinatiegraad (medewerkers)</i>	–	–	–	0	–
	<i>4.7a Incontinentie (prevalentie)</i>	–	–	–	0	
	<i>4.7b Incontinentie (diagnose)</i>	–	–	–	0	
	<i>4.8 Verblijfskatheter</i>	–	–	–	1	
	<i>4.9 Probleemgedrag</i>	–	–	–	0	–
	<i>4.10 Fixatie</i>	–	–	–	0	–
	<i>4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen</i>	–	–	–	0	

	4.12 <i>Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening</i>				–	–
	4.13 <i>Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen</i>	–		–	–	–

Thema VZ	5. Woon- en leefomstandigheden	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	5.1 <i>Ervaren wooncomfort</i>			–	–	–
	5.2 <i>Ervaren sfeer</i>			–	–	–
	5.3 <i>Ervaren privacy (en woonruimte)</i>				–	–

Thema VZ	6. Participatie en sociale redzaamheid	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	6.1 <i>Ervaringen met dagbesteding en participatie</i>				–	–
	6.2 <i>Ervaren zelfstandigheid/ autonomie</i>				–	–

Thema VZ	7. Mentaal welbevinden	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	7.1 <i>Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden</i>				–	–
	7.2 <i>Depressie</i>	–	–	–	0	

Thema VZ	8. Veiligheid wonen/ verblijf	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	8.1 <i>Ervaren veiligheid woonleefomgeving</i>				–	–
	8.2 <i>Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners</i>	–			–	–
	8.3 <i>Instructie tilliften</i>	–	–	–	0	

Thema VZ	9. Voldoende en bekwaampersoneel	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	9.1 <i>Ervaren beschikbaarheid personeel</i>				ja	–
	9.2 <i>Beschikbaarheid verpleegkundige</i>	–	–	–	NVT	–
	9.3 <i>Beschikbaarheid arts</i>	–	–	–	NVT	–
	9.4 <i>Bekwaamheid voorbehouden handelingen</i>	–	–	–	Ja	

Thema VZ	10. Samenhang in de zorg	CQ			ZI	
		V&V	PG	ZT	V&V+PG	ZT
Indicator	<i>10.1 Samenhang in de zorg</i>	–	–		–	–

C.6 Kwaliteit overige activiteiten

Het aanleveren van deze gegevens is facultatief. Aangeleverde gegevens zijn openbaar.

Kwaliteit overige activiteiten.

Gegeven	Antwoordcategorie

C.7 Klachten WTZi-zorg

Op concernniveau aan te leveren:

Klachtenfunctionaris.

Gegeven	Antwoordcategorie
Kunnen cliënten in uw concern terecht bij een klachtenfunctionaris	Ja

U levert de gegevens aan op het niveau van organisatorische eenheden of instellingen zoals afgesproken met de IGZ

Aantallen klachten WTZi-zorg

Gegeven	Aantal
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	0
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	Automatisch berekenen
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	0
Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	0
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	0

C.9 Verloop personeel

Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	3	1,5
<i>Waarvan personeel WTZi-zorg (schatting)</i>	3	1,5
Uitstroom personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	4	2
<i>Waarvan personeel WTZi-zorg (schatting)</i>	4	2

C.10 Ziekteverzuim

C.11 Vacatures

Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar
Totaal personeel	1	
Waarvan personeel WTZi-zorg	1	
Waarvan personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies	1	

C.12 Kwaliteit van het werk: oordeel medewerkers

Deze gegevens gaan over het oordeel van medewerkers die WTZi-zorg leveren. Wanneer het aanleveren van deze gegevens niet mogelijk is omdat u de gegevens niet kunt splitsen naar WTZi-zorg en andere activiteiten, verantwoordt u de gegevens op concernniveau. Als u de gegevens wel kunt splitsen, verantwoordt u ze op het niveau waarop u ook het cliëntoordeel verantwoordt.

Waardering kwaliteit van het werk

Gegeven	Antwoordcategorie
Gegevens gesplitst in medewerkers WTZi en overige medewerkers	nee
1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin de medewerkers is gevraagd om een oordeel over de kwaliteit van het werk?	Ja
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	Ja
<i>Indien ja bij 1:</i>	
Gebruikte meetmethode	OE
<i>Indien nee bij 1:</i>	
In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	2009
<i>Indien ja bij 2:</i>	
Omschrijving van de gehanteerde norm	Tekstveld
<i>Indien ja bij 1 en ja bij 2:</i>	
Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	Tekstveld
<i>Indien ja bij 1 en nee bij 2:</i>	
Geef een benadering van de uitkomst van de raadpleging.	goed
Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	Ja

C.13 Resultaatratio

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>	66879	79462
<i>Totale opbrengsten boekjaar</i>	185444	269947

C.14 Liquiditeit

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>	57866	102681
<i>Vlottende activa (exclusief liquide middelen)</i>	34841	61184
<i>Totaal kortlopende schulden</i>	21647	48572

C.15 Solvabiliteit

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>		
Vermogensratio (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	Wordt automatisch berekend uit eigen vermogen en totaal opbrengsten	
<i>Totaal eigen vermogen</i>	36219	54108
<i>Totaal opbrengsten</i>	185444	269947

Opmerkingen:

--

Jaardocument 2009

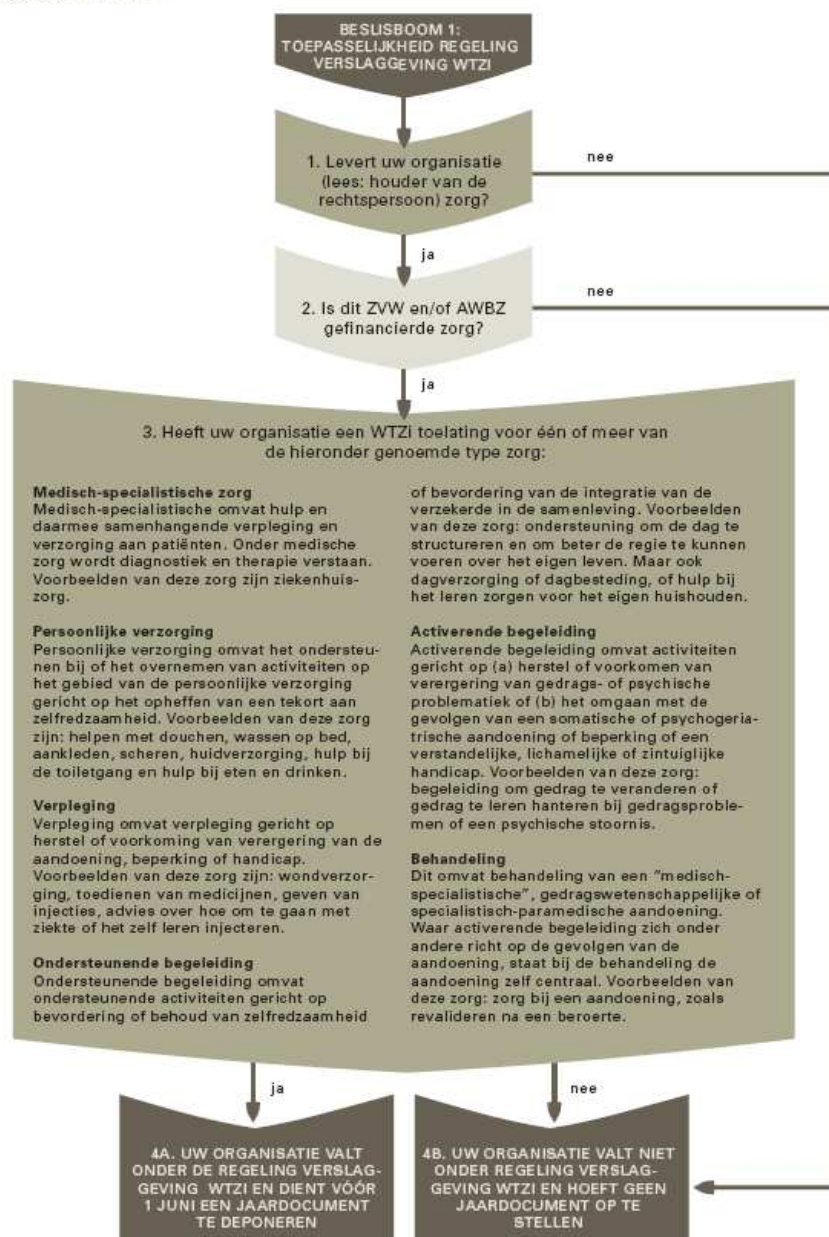
**Gebruik jaardocument, wijzigingen
ten opzichte van 2008 en toelichting**

D Gebruik jaardocument

Dit gedeelte van het jaardocument is bedoeld als een toelichting op de reikwijdte en het gebruik van het jaardocument. Het hoofdstuk bevat drie stroomschema's.

D.1 Toepasselijkheid Regeling verslaggeving WTZi

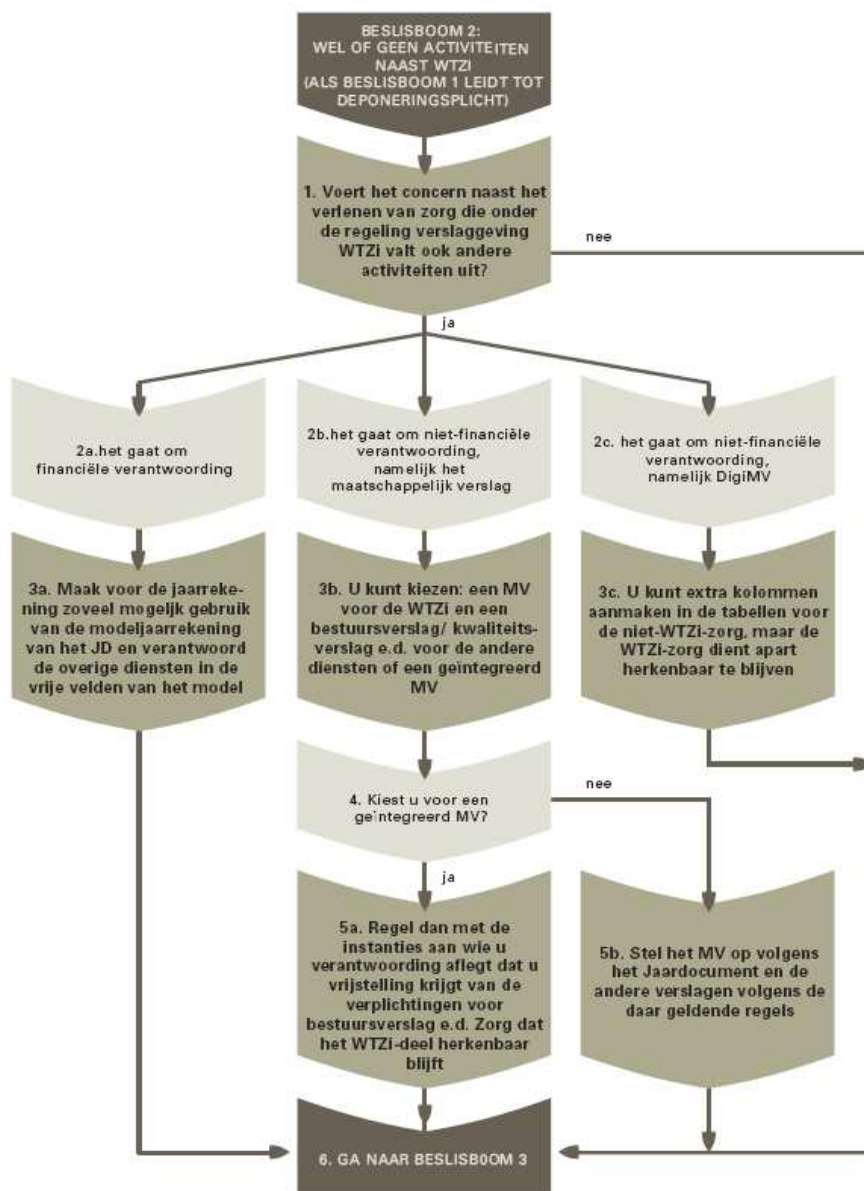
SCHEMA 1: JAARDOCUMENT OF NIET?



D.2 Alleen WTZi of breder?

Verantwoording over het hele concern gebeurt in personeelstabel A.2 en WTZi-zorg bij de kerncijfers.

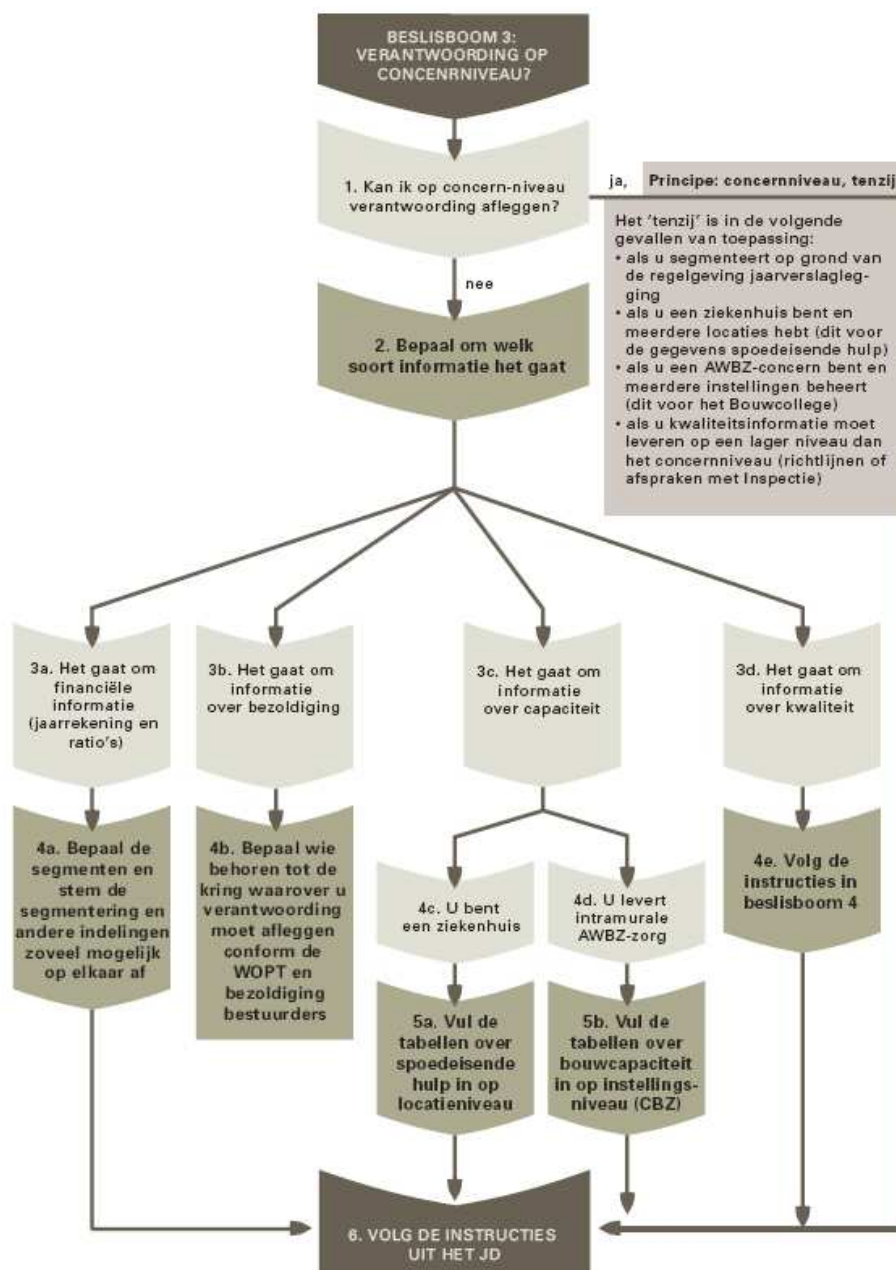
SCHEMA 2: ALLEEN ZORG ONDER REGIME REGELING VERSLAGGEVING WTZI OF BREDER?



D.3 Niveau van verantwoording

4d en 5b dienen geschrapt te worden uit het schema

SCHEMA 3: CONCERNIVEAU OF LAGER NIVEAU?



E Wijzigingen ten opzichte van verslagjaar 2008

Onderdeel	Wijziging
Algemeen	
Gehele document	Verduidelijkingen in de tekst, wijzigen verslagjaar 2008 in 2009 en andere niet-inhoudelijke wijzigingen. Aanpassen nummering De vragen over instellingen die Forensische Zorg leveren zijn geïntegreerd met de volledige tekst van het jaardocument.
Maatschappelijk verslag	
Gehele verslag	Verplaatsing van teksten uit wet- en regelgeving naar onderdeel Toelichting
Inleiding	Geheel herschreven, ingekort
Academische component	Tekst aangescherpt en naar DigiMV verwezen.
Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	Specifiek aandacht voor situatie kleine instellingen (ook in DigiMV). Aandachtspunten besturingsmodel en bedrijfsvoeringsverklaring geschrapt wegens doublure met overige tekst. Daarnaast wordt gevraagd om de toezending van het verslag van de Raad van Toezicht.
Kwaliteit	Tekst herschreven, uitgaande van principe meten met indicatoren, zowel cliëntenervaringen als zorginhoudelijke indicatoren.
DigiMV	
Algemeen	Scherpere definiëring gegevens onder reikwijdte Regeling Verslaggeving WTZi en gegevens daarbuiten.
Kerngegevens UMC's, ziekenhuizen, revalidatie	Academische component: vragen waren in addendum opgenomen, nu in jaardocument zelf
	Vragen opgenomen over borging spreiding acute zorg, opgeschaalde hulpverlening en OTO-middelen conform Regeling vaststelling beleidsregels op grond van de WTZi. Daardoor geen afzonderlijke verantwoording meer nodig
	Uit tabel WBMV twee elementen geschrapt en één toegevoegd conform nieuwe regelgeving
Kerngegevens langdurige GGZ, gehandicaptenzorg en VVT	Rekening gehouden met invoering zorgzwaartebekostigingen en zorgzwaartepakketten.
Kerngegevens VVT	Vragen JGZ en kraamzorg toegevoegd (facultatief)
Kerngegevens Wmo en overig	Facultatief toegevoegd de vragen uit de Handreiking verantwoording Wmo en lege tabel voor overige activiteiten concern. Als gegevens worden ingevuld, zijn ze openbaar
Onderaanneming en uitbesteding	Toegevoegd de vraag naar de namen van de zorgaanbieders aan wie zorg is uitbesteed dan wel voor wie zorg in onderaanneming is geleverd (basis: verplichting om relatie met belanghebbenden weer te geven)
Personeelstabel	Wijziging van verantwoordingsniveau ten opzichte van 2008
Capaciteit naar bouwcategorie	Tabellen geschrapt (geen wettelijke basis meer vanwege functiewijziging Bouwcollege) met uitzondering van tabel meerbedskamers
Kwaliteit	Tekst herschreven, uitgaande van principe meten met indicatoren, zowel cliëntenervaringen als zorginhoudelijke

	indicatoren.
Kwaliteit Wmo en overig	Facultatief toegevoegd de vragen uit de Handreiking verantwoording Wmo en lege tabel voor overige activiteiten concern
Klachten	Vraag over klachtenfunctionaris toegevoegd
Toelichting	
	Aangepast op basis van wijzigingen in jaardocument.
Accountantscontrole	
	Volgt. Aanpassingen: <ul style="list-style-type: none"> - een beoordelingsverklaring voor kleine instellingen in plaats van een goedkeurende accountantsverklaring; - controle op de kwaliteitsdata.
Dataprotocol	
H.2 Gegevensontvangende partijen	Federatie Opvang en Zelfstandige Klinieken Nederland als partijen toegevoegd, College Bouw Zorgvoorzieningen geschrap

F Toelichting maatschappelijk verslag en DigiMV: teksten regelgeving en begripsomschrijving

De toelichting die betrekking heeft op DigiMV is in de invoertool op te roepen via de helpfunctie.

F.1 Toelichting Uitgangspunten Verslaggeving

Deze toelichting gaat over hoofdstuk 1 van het maatschappelijk verslag.

Voorschriften Verslaggeving WTZi

Er dient uitleg te worden gegeven over de uitgangspunten die zijn gehanteerd bij het opstellen van de Verslaggeving. 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 verslaggevingsperiode. De verslaggevingsperiode is het boekjaar.

Bij de reikwijdte dient aangegeven te worden over welke delen van de organisatie verslag gedaan wordt. Het jaarverslag geeft 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. Vermeld duidelijk een toelichting op de gemaakte keuzes in de te rapporteren informatie en benoem ook de inherente beperkingen in de betrouwbaarheid van de gegevens.

F.2 Toelichting en definities Profiel van de organisatie

Deze toelichting gaat over hoofdstuk 2 van het maatschappelijk verslag en deel A van DigiMV.

Voorschriften Verslaggeving 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 groepsstructuur, 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 verslagleggende organisatie.

F.2.1 Kerngegevens 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 in 2009.
Productie WTZi	De productie is inclusief zorg die wordt gefinancierd via een Persoonsgebonden Budget.
Personeelsleden	Werknemers met een arbeidsovereenkomst inclusief oproepkrachten.
Bedrijfsopbrengsten	Het vermelden van het totaal aan bedrijfsopbrengsten is verplicht, de uitsplitsing naar wettelijk budget en overige opbrengsten is optioneel.

F.2.2 Kerngegevens UMC's, ziekenhuizen en ZBC's

Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten UMC's, algemene en categorale ziekenhuizen en ZBC's 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-psihiatrisch, deeltijdbehandeling: psihiatrisch). 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. 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 voorgaf aan het bezoek geen eerste polikliniekbezoek bij dat poortspecialisme is geregistreerd (bron: LAZR, Prismant en Enquêtejaarcijfers).
Dagverplegings-dagen	Exclusief cytostaticabehandelingen en poliklinische bevallingen.
Zware dagverplegings-dagen	Een aantal uren durende vorm van verpleging in een ziekenhuis, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een behandeling door een medisch specialist, waarbij een verrichting uit tariefgroep C1 tot en met C7 wordt gedeclareerd. Het tarief is inclusief genees-, verband- en narcosemiddelen, klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken (B2) en paramedische behandeling en onderzoek (E).

F.2.3 Kerngegevens Revalidatiecentra

Beschikbare bedden/plaatsen	Het aantal plaatsen dat beschikbaar is voor de dagelijkse planning van de opnames en van de deeltijdbehandelingen. 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.
Citatiescore CPP/FCSm (1998-	Jaarlijks voert het Centrum voor Wetenschap- en Technologie Studies (CWTS) een bibliometrische analyse van het onderzoek van alle UMC's uit. In het najaar van jaar t wordt gerapporteerd over de periode t-1 en eerdere

verslagjaar)	jaren. Voor publicaties wordt in de tabel het aantal en de citatiescore opgenomen over het tijdvak 1998-verslagjaar. De citatiescore CPP/FCSm betreft de impact van alle publicaties van een instelling vergeleken met het wereld-citatiegemiddelde in (sub)velden waarin de instelling actief is.
--------------	--

F.2.4 Aanvullende kerngegevens justitiële FPC's en tbs-plaatsen in FPK's en Hoeve Boschoord

Toe te lichten term	Toelichting
Bezettingsgraad (percentage)	Aantal bezette plaatsen als percentage van de capaciteit die is afgesproken in het kader van de productieafpraak = aantal werkelijk gerealiseerde verpleegdagen gedeeld door de (relatieve) productieafpraak x 100%. Productieafpraak is de in de jaarafsprakenbrief overeengekomen gemiddelde capaciteit. In de bezetting telt niet mee het niet aanwezig zijn vanwege: ongeoorloofde afwezigheid na 24 uur, verblijf in PBC, en HvB/politiegel. Bij ziekenhuisopname worden de dagen tot een maximum van 7 dagen vergoed. Indien een langere opname nodig is dan is toestemming van de accountmanager vereist.
Instroom, het aantal eerste opnames	Het aantal bezette plaatsen als percentage van de capaciteit die is afgesproken in het kader van de productieafpraak is het aantal werkelijk gerealiseerde verpleegdagen gedeeld door de (relatieve) productieafpraak x 100%. Productieafpraak is de in de jaarafsprakenbrief overeengekomen gemiddelde capaciteit. In de bezetting telt niet mee het niet aanwezig zijn vanwege: ongeoorloofde afwezigheid na 24 uur, verblijf in PBC, en HvB/politiegel. Bij ziekenhuisopname worden de dagen tot een maximum van 7 dagen vergoed. Indien een langere opname nodig is dan is toestemming van de accountmanager vereist.
Doorstroom vervolvoorziening	Het aantal patiënten dat een transmuraal traject is gestart. De patiënt zal het FPC verlaten naar een transmurale voorziening en behoort tot de verantwoordelijkheid van het FPC, uitgesplitst naar: <ul style="list-style-type: none"> a het aantal patiënten waarbij een transmuraal traject wordt gestart; het betreft hier alleen transmurale voorzieningen in eigen beheer (huur of koop) waarvoor een machtiging van de minister van Justitie noodzakelijk is; b Het aantal patiënten waarbij een transmuraal traject wordt gestart; het betreft hier plaatsing in een (GGZ-)voorziening zoals FPA, APZ, RIBW, waarvoor een machtiging van de minister van Justitie noodzakelijk is (geen proefverloven!); c overige bestemming (casus en bestemming kort omschrijven). U dient bij a, b en c geen proefverloven op te nemen. De achtergrond van deze prestatie-indicator is de doorstroom van de intramurale behandeling naar transmurale behandeling te volgen.
Uitstroom	<ul style="list-style-type: none"> (a) alle beëindigingen tbs-maatregel, conform verlengingsadvies van het FPC (b) alle beëindigingen tbs-maatregel, contrair verlengingsadvies van het FPC (c) alle voorwaardelijke beëindigingen tbs-maatregel (d) het aantal proefverloven dat heeft geleid tot een (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs-maatregel. (e) saldo van a,b, en c minus d (wilt u erop toezien dat er geen dubbeltellingen plaatsvinden) (f) overplaatsing naar andere FPC binnen de tbs-sector (wederzijdse overplaatsingen, herselecties en overige overplaatsingen) (g) overplaatsing naar andere (justitie) voorziening buiten de Tbs-sector waardoor capaciteit vrijkomt (geen tijdelijke plaatsingen). (h) het aantal proefverloven gestart tijdens de verslagperiode (i) het aantal proefverloven ingetrokken tijdens verslagperiode

	<p>(j) saldo h minus i</p> <p>Bij deze prestatie-indicator worden bij de a, b en c categorie alle beëindigingen gemeld. Bij d worden alleen de beëindigingen gemeld die vanuit proefverlof zijn gerealiseerd.</p> <p>Bij de categorie b dienen alle contraire beëindigingen te worden vermeld. Ook de contraire beëindigingen waarbij het FPC een voorwaardelijke beëindiging adviseert en de rechter een onvoorwaardelijke beëindiging uitspreekt.</p> <p>Bij beëindiging tbs-maatregel de onherroepelijke beslissingen tellen; indien de uitslag hoger beroep nog niet bekend is na verstrijken van de rapportageperiode, dan alleen datum werkelijke einde tbs aanhouden in verband met dubbeltellingen.</p> <p>U wordt verzocht aan te geven waar, de in het verslagjaar verleende, proefverloven ten uitvoer worden gelegd.</p> <p>Het saldo bij e betreft de uitstroom uit de tbs. De totale uitstroom uit de capaciteit van de kliniek betreft het totaal van e, f, g en j.</p>
Ontvluchtingen tbs-gestelden	<p>Het aantal patiënten dat vanuit het klinieksgebouw van een FPC of vanaf het terrein - te weten het terrein binnen de externe beveiligingsring (bijv. ringmuur of hekwerk) is ontvlucht. Elke ontvluchte patiënt dient te worden geteld; een gelijktijdige ontvluchting van meer dan een persoon geldt als even zovele ontvluchtingen.</p> <p>U dient als toelichting op de 4-maandenrapportages aan te geven of de tbs-patiënt na ontvluchting in het FPC is teruggekeerd, tijdens het verslagjaar. Indien een patiënt na ontvluchting, op of buiten het kliniekerrein direct door het personeel wordt staande gehouden en teruggeleid, zonder dat tevens 'derden' hebben ingegrepen dan geldt dit als een ontvluchtingspoging en niet als een ontvluchting.</p>
Overige onttrekkingen tbs-gestelden	<p>Het aantal patiënten dat</p> <ul style="list-style-type: none"> a vanaf het terrein buiten de externe beveiligingsring (bijv. ringmuur of hekwerk) is weggelopen / zich heeft onttrokken aan toezicht, transmurale voorziening; b zich tijdens toegestaan verblijf buiten het FPC bijv. tijdens een verlofsituatie of anderszins heeft onttrokken. <p>Onder 'b' wordt begrepen: alle vormen van begeleid verlof, onbegeleid verlof, woonverlof, proefverlof of transport onder verantwoordelijkheid FPC. Elke onttrokken patiënt moet worden geteld. Een gelijktijdige onttrekking van meer dan een persoon geldt als even zovele onttrekkingen. U dient als toelichting aan te geven of de zich aan het toezicht onttrokken tbs-patiënt is teruggekeerd in het FPC, tijdens het verslagjaar. Indien een patiënt na onttrekking buiten het terrein van de kliniek direct door het personeel wordt staande gehouden en teruggeleid, zonder dat tevens 'derden' hebben ingegrepen geldt dit als een onttrekkingspoging en niet als een onttrekking.</p>
Bijzonder voorval	<p>Het aantal meldingen uitgebracht op basis van de Ministeriële Regeling "melding bijzondere voorvallen verpleegden" (14 december 1999/Nr. 809711/99/DJI), uitgesplitst naar gedane schriftelijke meldingen in de categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> a natuurlijke dood b suïcide c overig onnatuurlijke dood d alle overige geweldsincidenten die niet worden geregistreerd onder de prestatie-indicator 'geweldpleging tussen patiënten' en 'geweldpleging tegen personeel'. e elk ander incident in of buiten het FPC van ernstige, politiek gevoelige of publiciteitsgevoelige aard
Aantal gegronde klachten patiënten	<p>Het aantal door een onder 'toelichting1' vermelde autoriteit, onherroepelijk gegronde verklaarde klachten.</p> <p>Gegronde verklaard door de alleensprekende beklagrechter, de beklagcommissie of door de beroepscommissie uit de sectie tbs van de RSJ. Het gaat om het aantal afzonderlijke klachten (vervat in mogelijk eenzelfde</p>

	schrijven) een klacht van een ingeslotene kan bestaan uit meerdere klachten, waarvan er bijv. een enkele gegrond wordt verklaard.
Aantal geweldplegingen tussen patiënten	<p>Het aantal patiënten dat</p> <p>a) fysiek geweld heeft gebruikt tegen een andere patiënt; b) daarmee heeft gedreigd, althans voor zover dit heeft geleid tot oplegging van een beklagwaardige sanctie.</p> <p>Sanctie betreft hier een 'individuele' maatregel of disciplinaire straf van afzondering in een separeer of afzonderingsvoorziening.</p> <p>Indien bij een voorval meer dan één patiënt fysiek geweld gebruikte of daarmee dreigde, dient het aantal individuele patiënten te worden geteld dat als gevolg van dat voorval een sanctie zoals omschreven kreeg</p> <p>In de realisatiecijfers moet u onderscheid maken tussen fysiek geweld en dreigen met fysiek geweld .</p>
Geweldplegingen tegen personeel	<p>Het aantal patiënten dat</p> <p>a) fysiek geweld heeft gebruikt tegen een personeelslid;p b) daarmee heeft gedreigd, voor zover dit heeft geleid tot oplegging van een beklagwaardige sanctie.</p> <p>Sanctie betreft hier een 'individuele' maatregel of disciplinaire straf van afzondering in een separeer of afzonderingsvoorziening.</p> <p>Indien bij een voorval meer dan één ter beschikking gestelde fysiek geweld gebruikte of daarmee dreigde, dient het aantal individuele ter beschikking gestelden te worden geteld dat als gevolg van dat voorval een sanctie kreeg opgelegd.</p> <p>In de realisatiecijfers moet u onderscheid maken tussen fysiek geweld en dreigen met fysiek geweld</p>
Aantal recidive tijdens tbs	<p>Het aantal opgemaakte processen verbaal ten aanzien van tbs-waardige delicten gepleegd door tbs-patiënten tijdens de uitvoering van de tbs maatregel gedurende het kalenderjaar.</p> <p>De startdatum is het moment van opname in het FPC. De einddatum is de (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs-maatregel (de periode is dus inclusief het proefverlof).</p> <p>De in de definitie bedoelde delicten moeten kunnen leiden tot een veroordeling, waarbij de duur van de nieuwe sanctie minimaal 6 maanden gevangenisstraf bedraagt en/of een nieuwe tbs-oplegging.</p>
Gemiddelde behandelduur	<p>Het aantal patiënten –niet zijnde longstay patiënten- dat het FPC heeft verlaten uitgesplitst naar:</p> <p>a) het aantal proefverloven gestart tijdens de verslagperiode vanuit intra- of transmurale capaciteit; b) het aantal voorwaardelijke beëindigingen tijdens verslagperiode vanuit intra- of transmurale capaciteit; c) uitstroom over verslagperiode vanuit intra- of transmurale capaciteit niet zijnde a. of b. of overplaatsingen, gesplitst naar reden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a afgelopen termijn gelimiteerde tbs b beëindiging tbs conform advies OM c contraire beëindiging tbs door OM d beëindiging tbs conform advies rechter e contraire beëindiging tbs door rechter f beëindiging tbs wegens vormfouten g einde vorig tbs i.v.m. nieuwe uitspraak h overlijden, natuurlijke dood i overlijden, suïcide j OvJ dient geen vordering in k OvJ trekt vordering in.

F.2.5 Spoedeisende hulp

UMC's, algemene en categorale ziekenhuizen: spoedeisende hulp per locatie

Toe te lichten term	Toelichting
Basisziekenhuis-niveau	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

F.2.6 Wet bijzondere medische verrichtingen

UMC's, algemene en categorale ziekenhuizen: WBMV

Wet bijzondere medische verrichtingen artikel 2 : vergunning

1. Indien gewichtige belangen daartoe aanleiding geven, kan Onze Minister bij ministeriële regeling bepalen:
 - 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.

Wet bijzondere medische verrichtingen artikel 8: aanwijzing

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.

F.2.7 Traumacentra

UMC's, algemene en categorale ziekenhuizen: traumacentra

Toe te lichten term	Toelichting
Traumacentra: totale inkomsten en uitgaven	Ook de sponsorgelden aangeven. De reserves ook aangeven als het voorgaande jaren betreft. Geldt zowel voor gegevens traumacentrum exclusief helicentrum als voor gegevens helicentrum.

F.2.8 Ontwikkeling, Innovatie en topreferente zorg

Toe te lichten term	Toelichting
academische component	De academische component is een jaarlijks bedrag, een lumpsum, om de meerkosten te dekken van de specifieke bij de UMC's belegde publieke functies. De academische component bestaat uit twee onderdelen, te weten topreferente zorg (TRF) en ontwikkeling en innovatie (O&I). Elk UMC maakt een uitsplitsing in uitgaven naar TRF en O&I.
Topreferente zorg (TRF)	TRF wordt gedefinieerd als zeer specialistische patiëntenzorg gepaard gaande met bijzondere diagnostiek en behandeling. Het betreft een last resort functie waarbij het vaak om tertiaire verwijzing gaat (huisarts – algemeen ziekenhuis – academisch ziekenhuis). Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen vele disciplines samenwerken ten behoeve van de patiëntenzorg en die gekoppeld is aan fundamenteel patiëntgericht onderzoek.
Ontwikkeling en Innovatie (O&I)	Ontwikkeling en Innovatie betreft het bedenken van ontwikkelingen, deze uitproberen en deze testen. Deze ontwikkelingen hebben betrekking op de direct patiëntgebonden zorg, organisatie van zorg, aspecten die met voeding te maken hebben of bijvoorbeeld patiëntenvoorlichting. Ook de exportfunctie van kennis behoort tot deze taken.
Citatiescore CPP/FCSm (1998-verslagjaar)	Jaarlijks voert het Centrum voor Wetenschap- en Technologie Studies (CWTS) een bibliometrische analyse van het onderzoek van alle UMC's uit. In het najaar van jaar t wordt gerapporteerd over de periode t-1 en eerdere jaren. Voor publicaties wordt in de tabel het aantal en de citatiescore opgenomen over het tijdvak 1998-verslagjaar. De citatiescore CPP/FCSm betreft de impact van alle publicaties van een instelling vergeleken met het wereld-citatiegemiddelde in (sub)velden waarin de instelling actief is.
Aantal publicaties in top 1% segment en tijdschriftimpact voor de UMC's	Het aantal publicaties in top 1% segment per UMC over het tijdvak 1998-2003/4 en de en de tijdschriftimpact (hoe past een tijdschrift in het veld) over het tijdsvak 1998-verslagjaar)
Aantal publicaties in top 1% segment en tijdschriftimpact voor het NKI-AVL	Het NKI-AVL verwijst hier naar de publicatie 'Wetenschaps- en Technologie-Indicatoren 2005' van het Nederlands Observatorium van Wetenschap en Technologie (NOWT). http://www.nowt.nl/docs/NOWT-WTI-2005.pdf
Projecten tweede, derde en vierde geldstroom	Voor de onderzoeksprojecten gefinancierd door derden is een indeling gemaakt naar 2 ^e , 3 ^e en 4 ^e geldstroom. Het betreft de in de financiële administratie geregistreerde boekingen van geopende en lopende projecten.

F.2.9 Kerngegevens GGZ

Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten GGZ.

Toe te lichten term	Toelichting
Aantal beschikbare plaatsen voor	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.

Toe te lichten term	Toelichting
verblijfszorg	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.

F.2.10 Kerngegevens gehandicaptenzorg

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.
Verblijfszorg (op basis van een zzp of anderszins)	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. Verblijfszorg valt uiteen in twee varianten: <ul style="list-style-type: none"> - verblijf op grond van een zzp-indicatie met daarbij een bekostiging in zzp-terminen - verblijf op grond van een extramurale indicatie (voor minder dan vier dagen verblijf per week), zoals logeeropvang en bekostigd vanuit de extramurale beleidsregel van de NZa
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.

F.2.11 Kerngegevens verpleging, verzorging en thuiszorg

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.
Zorg en Verblijf (op basis van een zzp of anderszins)	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

Toe te lichten term	Toelichting
	<p>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.</p> <p>Verblijfszorg valt uiteen in twee varianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verblijf op grond van een zzp-indicatie met daarbij een bekostiging in ZZP termen - verblijf op grond van een extramurale indicatie (voor minder dan vier dagen verblijf per week), zoals logeeropvang en bekostigd vanuit extramurale beleidsregel van de NZa.
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.

Meerbedskamers verpleeghuizen

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

F.2.12 Kerngegevens huishoudelijke hulp, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang Wmo

Onderdelen Wmo

Toe te lichten term	Toelichting
Huishoudelijke hulp	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van de leefeenheid waartoe een persoon behoort (art. 1 sub h Wmo).
Maatschappelijke opvang	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding en eventueel andere noodzakelijke zorg, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten of dreigen te moeten verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (art. 1 sub c Wmo). Het doel is de toeleiding naar een zo zelfstandig mogelijke leefsituatie.
Vrouwenopvang	Het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding en eventueel andere noodzakelijke zorg aan personen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld (art. 1 sub d Wmo). Het doel is de toeleiding naar een zo zelfstandig mogelijke en veilige leefsituatie.

Huishoudelijke hulp

Toe te lichten term	Toelichting
Patiënten/cliënten	Personen aan wie de aanbieder diensten levert die gefinancierd worden met publieke middelen (in dit geval Wmo-middelen). Patiënten/cliënten

	die meer dan één product afnemen, worden als één patiënt/cliënt geteld.
Per einde verslagjaar	Het gaat niet om de situatie op een specifieke datum, maar de situatie die representatief is voor het concern ultimo verslagjaar.
Uren productie	Klokuren.
Personeelsleden	Werknemers met arbeidsovereenkomst inclusief oproepkrachten.
Personeel niet in loondienst	Dit zijn alle personen die binnen de instelling werken, maar niet op de loonlijst staan (bijv. uitzendkrachten, consultants, freelancers).
Wmo-opbrengsten	Ontvangen Wmo-bijdragen van gemeenten.
Overige bedrijfsopbrengsten	Overige subsidies (geen ontvangen Wmo-bijdragen van gemeenten), giften en overige opbrengsten.

Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

Toe te lichten term	Toelichting
Maatschappelijke Opvang	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding en eventueel andere noodzakelijke zorg, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten of dreigen te moeten verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Het doel is de toeleiding naar een zo zelfstandig mogelijke leefsituatie.
Vrouwenopvang	Het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding en eventueel andere noodzakelijke zorg aan personen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld. Het doel is de toeleiding naar een zo zelfstandig mogelijke en veilige leefsituatie.
Patiënten/cliënten	Personen aan wie de aanbieder diensten levert die gefinancierd worden met publieke middelen (in dit geval Wmo-middelen). Patiënten/cliënten die meer dan één product afnemen, worden als één patiënt/cliënt geteld. Patiënten/cliënten die op één dag meerdere malen komen (dagopvang) worden als één patiënt/cliënt geteld.
Per einde verslagjaar	Het gaat niet om de situatie op een specifieke datum, maar de situatie die representatief is voor het concern ultimo verslagjaar.
Aantal patiënten/-cliënten over verslagjaar	In het verslagjaar afgesloten trajecten plus trajecten die per einde verslagjaar nog niet zijn afgesloten.
Dagopvang	Daaronder wordt ook verstaan: dagbesteding
Capaciteit 24-uursopvang in plaatsen	Het aantal patiënten/cliënten dat maximaal kan worden opgenomen, inclusief crisisopvang. Voor vrouwenopvang het aantal plaatsen voor vrouwen en kinderen.
Capaciteit dagopvang/nachtopvang in plaatsen	Het maximaal aantal passanten dat gelijktijdig aanwezig kan zijn.
Patiënt/cliëntdag 24-uursopvang	Capaciteit vermenigvuldigd met bezettingspercentage.
Patiënt/cliëntgebonden personeel	Personeel ten behoeve van huisvesting (voeding en schoonmaak), basisbegeleiding (algemeen beheer en toezicht) en individuele begeleiding.
Personeelsleden	Werknemers met arbeidsovereenkomst inclusief oproepkrachten. Profiel van persoon?
Personeel niet in loondienst	Dit zijn alle personen die binnen de instelling werken, maar niet op de loonlijst staan (bijv. uitzendkrachten, consultants, freelancers).
Wmo- opbrengsten	Ontvangen Wmo-bijdragen van gemeenten.
Overige bedrijfsopbrengsten	Overige subsidies (geen ontvangen Wmo-bijdragen van gemeenten), giften en overige opbrengsten.

F.2.13 Personeelsinformatie

Personeelsinformatie

Toe te lichten term	Toelichting
Code	Code volgens het rekeningschema voor de gezondheidszorg. Opgesteld door Prismant in overleg met NVZ, Actiz (voorheen 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. 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 inschalingstabellen) 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> <ul style="list-style-type: none"> 411 Algemene en administratieve functies 412 Hotelfuncties 413 Patiënt/cliënt- c.q. bewonergebonden functies 415 Terrein- en gebouwgebonden functies <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.</p> <p>Indien niet wordt gesplitst vindt de boeking van het salaris plaats naar de hoofdfunctie.</p> <p><i>Rekeningschema voor zorginstellingen</i></p> <p>Teneinde onderlinge bedrijfsvergelijking respectievelijk landelijke uniforme enquêtering 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 - van alle salariscomponenten (brutosalaris, toeslagen en het doorbetaalde salaris tijdens ziekte) de eerste viercijferige rekeninggroep te administreren.

	<p><i>Grootboekrekeningen binnen 411 tot en met 415</i></p> <p>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><i>Het (aantal banen van) werkzame personen omgerekend naar voltijdequivalenten.</i></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 voltijdbaan.</p>
Personeel in loondienst	Inclusief oproepkrachten en leerling-werknemers (waaronder BeroepsBegeleidende Leerweg=BBL).
Personeel algemene en administratieve functies	Algemeen directeuren, leidinggevend en niet-leidinggevend personeel administratie, personeelszaken, automatisering en interne opleiding. Ook: kwaliteitsfunctionarissen. Exclusief: leidinggevend personeel directe zorg
Personeel hotelfuncties	Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel huishoudelijk, voor zover niet patiënt/cliëntgebonden. Ook: personeel uitleen en transport hulpmiddelen.
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel technisch.
Management en staf patiënt/clientgebonden functies	Leidinggevend personeel directe zorg, oftewel diensthoofden en stafmedewerkers van medische, paramedische, therapeutische en verpleegafdelingen. Exclusief: algemeen directeuren, leidinggevend en niet-leidinggevend personeel administratie, personeelszaken, automatisering en opleiding.
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel medische elektronica, revalidatietechniek, beeldvormende techniek, functie-onderzoek, laboratorium
Verpleegkundig en verzorgend en sociaal-(ped)agogisch personeel	Leidinggevend en niet-leidinggevend.
Medisch en sociaal-wetenschappelijk personeel	Inclusief stafartsen jeugdgezondheidszorg, consultatiebureau-artsen en consultatiebureau-assistenten, AVG, huisarts, basisarts en nurse practitioner.
Verpleegkundigen en sociaal-(ped)agogische hulpverleners (al of niet in opleiding) niveau 5	Inclusief wijkverpleegkundigen. Niveau D van het Beroepscompetentieprofiel Gehandicaptenzorg (HBO-niveau) zoals ondersteuningscoördinator, persoonlijk begeleider/coach, coördinerend (groeps)begeleider, dienstverleningscoördinator of zorgcoördinator.
Verpleegkundigen en sociaal-(ped)agogische werk(st)ers (al of niet in opleiding) niveau 4	Inclusief verpleegkundigen in de wijk medewerker volwassenenwerk niveau 4. Coördinerend begeleider niveau C van het Beroepscompetentieprofiel Gehandicaptenzorg (MBO-4 niveau)
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. Uitvoerend begeleider niveau B van het Beroepscompetentieprofiel Gehandicaptenzorg (MBO-3 niveau)
Helpenden (al of niet in opleiding) niveau 2	Inclusief verzorgingshulpen B. Assisterend begeleider niveau A van het Beroepscompetentieprofiel

	Gehandicaptenzorg (MBO-2 niveau)
Zorghulpen (al of niet in opleiding) niveau 1	Inclusief thuishulpen A.
Overig personeel in loondienst	Functionarissen die buiten het terrein van de WTZi werkzaam zijn. Bijvoorbeeld onderwijspersoneel (onderwijs gefinancierd door OCW).
Salarissen van personeel in loondienst	Bruto loon, vakantiegeld, doorbetalingen bij ziekte, onregelmatigheidstoeslag, overwerk, eenmalige uitkeringen, vergoeding woon-/werkverkeer. Niet inbegrepen: sociale lasten, pensioenpremies, andere personeelskosten (zoals kosten opleiding, kantine, arbodiensten, werving). <u>Rekeningschema:</u> 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. Het is belangrijk dat het bedrag voor salarissen van personeel in loondienst vermeld in de tabel naadloos aansluit op de bedrag voor salarissen vermeld in de (toelichting bij) de resultatenrekening (personeelskosten).
Kosten van ingehuurd personeel en zelfstandigen	Vergoedingen voor niet in loondienst verrichte arbeid (waaronder uitzendkrachten, consultants, freelancers). Het is belangrijk dat het bedrag voor kosten van ingehuurd personeel en zelfstandigen vermeld in de tabel naadloos aansluit op het bedrag voor kosten van personeel niet in loondienst vermeld in de (toelichting bij) de resultatenrekening (personeelskosten). <i>Rekeningschema:</i> Bij vergoedingen is geen sprake van een dienstbetrekking. De instelling is niet inhoudingsplichtig. Het personeel voert de door haar opgedragen werkzaamheden echter wel uit onder de (directe) leiding van de instelling, en maakt daarbij veelal gebruik van faciliteiten, materialen en gereedschappen van de instelling. Voorbeelden hiervan zijn: - uitzendkrachten 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: - 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.
Inhuur van management en staf; algemeen en administratief	Algemeen management, stafpersoneel algemene en administratieve functies. Stafmedewerkers. Zie Rekeningschema-code 411100.
Onbetaald personeel	Werkzame personen die geen betaalde arbeid verrichten maar uitsluitend een onkostenvergoeding ontvangen. Bijvoorbeeld stagiaires (waaronder BeroepsOpleidendeLeerweg=BOL) en vrijwilligers.

F3 Toelichting en definities Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

Deze toelichting heeft betrekking op hoofdstuk 3 van het maatschappelijk verslag en deel B van DigiMV.

Voorschriften Verslaggeving WTZi, algemene inleiding Governance

Governance wordt transparant 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 hoe hier toezicht op wordt gehouden.

F.3.1 Normen voor goed bestuur

Voorschriften Verslaggeving WTZ, normen voor goed bestuur

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 hoe deze code wordt toegepast, is daarmee een integraal deel van de verantwoording inzake governance.

Governancecode

Toe te lichten term	Toelichting
Zorgbrede Governance code	Bedoeld is de Zorgbrede Governance code die is in 2005 is vastgesteld door de brancheorganisaties Arcares en LVT, (voorgangers ActiZ), GGZ Nederland, NVZ vereniging van ziekenhuizen en VGN, dan wel een recentere versie daarvan.

F.3.2 Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen

Voorschriften Verslaggeving WTZi, toezichhoudend orgaan

De zorginstelling moet verslag doen van de uitoefening van de rol en het functioneren van het toezichhoudende orgaan.

In het verslag wordt informatie 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 toezichhoudende orgaan toezicht houdt op de strategie en prestaties van de organisatie.

Hoe de toezichhoudende rol is ingevuld en welke werkzaamheden het toezichhoudende orgaan en de commissies hebben uitgevoerd moet u ook op hoofdlijnen beschrijven. Ook dient informatie te worden gegeven over de wijze waarop het toezichhoudende 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.

Raad van Toezicht/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 Beheer model, geldt dat de leden van het (stichtings) bestuur als toezichthouders worden beschouwd. Een Raad van Beheer model voldoet als de leden van de Raad van Beheer niet gelijktijdig deel uitmaken van de dagelijkse leiding en dat de leden geen directe belangen hebben bij de instelling. Daarnaast dient uit de statuten te blijken dat er een heldere verdeling is in de taken van de dagelijkse leiding en die van de raad van beheer.

Voorschriften Verslaggeving WTZi, artikel 3

In afwijking van of in aanvulling op Titel 9 boek 2 BW:

.....

f. wordt aan het jaarverslag een verslag toegevoegd van het hoogste orgaan van de zorginstelling, de Raad van Toezicht of welke benaming daar ook in de desbetreffende instelling voor wordt gebruikt, waarin hij verantwoording aflegt over zijn handelen door verslag te doen van zijn werkzaamheden, haar toezichthouders en de wijze waarop dit beleid in het verslagjaar in de praktijk is gebracht.

F.3.3 Wettelijke transparantie-eisen

Wettelijke transparantie-eisen: Statutenwijziging

Toe te lichten term	Toelichting
Veranderingen	Het betreft hier wijzigingen als bedoeld in het uitvoeringsbesluit WTZi, toelichting bij hoofdstuk VI transparantie-eisen: wijzigingen die 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 met betrekking tot winsttoegmerk, in de organisatie van de zorgverlening, verkoop van onroerend goed of aandelen of afsplitsing van onroerend goed binnen en buiten het concern.

Wettelijke transparantie-eisen: Bestuursstructuur

Toe te lichten term	Toelichting
Een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat?	Geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding hebben.

Wettelijke transparantie-eisen: Bestuursstructuur enquêterecht

Burgerlijk wetboek Boek 2: recht enquêteverzoek
Artikel 344

De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op:

- a. de coöperatie, de onderlinge waarborgmaatschappij, de naamloze vennootschap en de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid;
- b. de stichting en de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid die een onderneming in stand houden waarvoor ingevolge de wet een ondernemingsraad moet worden ingesteld.

Artikel 345

1. Op schriftelijk verzoek van degenen die krachtens de artikelen 346 en 347 daartoe bevoegd zijn, kan de ondernemingskamer van het gerechtshof te Amsterdam een of meer personen benoemen tot het instellen van een onderzoek naar het beleid en de gang van zaken van een rechtspersoon, hetzij in de gehele omvang daarvan, hetzij met betrekking tot een gedeelte of een bepaald tijdvak. Onder het beleid en de gang van zaken van een rechtspersoon zijn mede begrepen het beleid en de gang van zaken van een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan de rechtspersoon volledig aansprakelijke vennoot is.
2. De advocaat-generaal bij het gerechtshof te Amsterdam kan om redenen van openbaar belang een verzoek doen tot het instellen van een onderzoek als bedoeld in het eerste lid. Hij kan ter voorbereiding van een verzoek een of meer deskundige personen belasten met het inwinnen van inlichtingen over het beleid en de gang van zaken van de rechtspersoon. De rechtspersoon is verplicht de gevraagde inlichtingen te verschaffen en desgevraagd ook inzage in zijn boeken en bescheiden te geven aan de deskundigen.

Artikel 346

Tot het indienen van een verzoek als bedoeld in artikel 345 zijn bevoegd

- a. indien het betreft een vereniging, een coöperatie of een onderlinge waarborgmaatschappij: de leden van de rechtspersoon ten getale van ten minste 300, of zoveel leden als ten minste een tiende gedeelte van het ledental uitmaken, of zoveel leden als tezamen bevoegd zijn tot het uitbrengen van ten minste een tiende gedeelte der stemmen in de algemene vergadering;
- b. indien het betreft een naamloze vennootschap of een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid: een of meer houders van aandelen of van certificaten van aandelen, die alleen of gezamenlijk ten minste een tiende gedeelte van het geplaatste kapitaal vertegenwoordigen of rechthebbenden zijn op een bedrag van aandelen of certificaten daarvan tot een nominale waarde van € 225 000 of zoveel minder als de statuten bepalen;
- c. degenen, aan wie daartoe bij de statuten of bij overeenkomst met de rechtspersoon de bevoegdheid is toegekend.

Artikel 347

Tot het indienen van een verzoek als bedoeld in artikel 345 is voorts bevoegd een vereniging van werknemers die in de onderneming van de rechtspersoon werkzame personen onder haar leden telt en ten minste twee jaar volledige rechtsbevoegdheid bezit, mits zij krachtens haar statuten ten doel heeft de belangen van haar leden als werknemers te behartigen en als zodanig in de bedrijfstak of onderneming werkzaam is.

Wettelijke transparantie-eisen: Bedrijfsvoering (PM 16 oktober!)

Toe te lichten term	Toelichting
Beleidsregels behoud van waarde voor de zorg	Het betreft de beleidsregels ex artikel 4 van de WTZi. Hierin is opgenomen dat een instelling de waarde van onroerende zaken dient te gebruiken ten behoeve van zorg, opleiding, wetenschappelijk onderwijs of onderzoek ten behoeve van zorg. De regel is bedoeld om bij fusie of verkoop de waarde van het onroerend goed te behouden voor de zorg.

F.3.4 Cliëntenraden

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.

Door Justitie gecontracteerde zorg

De interne rechtspositie van tbs-gestelden die verblijven in Justitiële FPC's is geregeld in de Beginselenwet Verpleging Terbeschikkinggestelden (Bvt). Hierover hoeft op deze plaats niet te worden gerapporteerd.

F.4 Toelichting Beleid, inspanningen en prestaties

Deze toelichting heeft betrekking op hoofdstuk 4 van het maatschappelijk verslag en deel C van DigiMV.

Voorschriften Verslaggeving 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 drie 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 reden van afwijkingen wordt vermeld, evenals eventuele acties aangaande het komend jaar.

Justitie

De zorginstelling verantwoordt zich in dit hoofdstuk over de volledige reikwijdte van het inkoopcontract voor forensische zorg met het Ministerie van Justitie, waaronder de daarin genoemde kwaliteitsspeerpunten en eventuele individuele aanvullende afspraken die met de instelling zijn gemaakt. Zie handleiding Inkoop Forensische Zorg 2009. Voor Justitiële FPC's geldt dat zij zich verantwoorden over de inhoud van de 'Handleiding Forensisch Psychiatrische Centra (Particuliere inrichtingen) Planning & Control 2008'.

F.4.1 Meerjarenbeleid

Voorschriften Verslaggeving 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 tijdpad. 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.

F.4.2 Algemeen beleid

Voorschriften Verslaggeving WTZi

Afgeleid van visie en meerjarenbeleid is dit het algemeen beleid dat in 2009 concreet is ingezet. Mogelijke onderwerpen/voorbeelden zijn: vraagsturing, extramuralisering, bouwactiviteiten, deconcentratie en kleinschalig wonen, inclusiefcliënten in de samenleving, dagbesteding.

F.4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Voorschriften Verslaggeving 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.

F.4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

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.

Voorschriften Verslaggeving 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 (prestatievelen). 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.

Toe te lichten term	Toelichting
CQ-index	De CQ-index (Consumer Quality Index) is een gestandaardiseerde systematiek voor meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg. De systematiek is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC, met financiering door Agis, de Stichting Miletus (een samenwerkingsverband van verzekeraars) en ZonMw. Met de CQ-index wordt op gestandaardiseerde wijze de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief in kaart gebracht. De vragenlijsten geven inzicht in twee zaken: wat patiënten belangrijk vinden én wat hun ervaringen zijn met de zorg. Binnen de V&V sector geldt de afspraak dat deze ervaringen eens in de twee jaar gemeten moeten worden. Binnen andere sectoren gelden andere afspraken.

F.4.5 Klachten

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:
 - 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.

Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Artikel 2 lid 7

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.

Toe te lichten term	Toelichting
Klachten	Een klacht is een uiting van ontevredenheid die aan het concern kenbaar is

Toe te lichten term	Toelichting
	gemaakt met het oogmerk daarop een reactie te ontvangen. Een klacht ingediend bij de klachtencommissie is een uiting van ontevredenheid die aan het concern schriftelijk kenbaar is gemaakt met het oogmerk dat het concern daarop reageert en (beleids)maatregelen treft.
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.

F.4.6 Personeelsbeleid

Personeelsbeleid

Voorschriften Verslaggeving WTZi

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

Personeelsbeleid: verloop

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.

Personeelsbeleid: verzuim

Toe te lichten term	Toelichting
Ziekteverzuim volgens Ver- netdefinitie (alle sectoren met uitzonde- ring van UMC's)	Van alle werknemers wordt elke ziektedag in de periode vermenigvuldigd met de bij die dag behorende parttimefactor en de arbeidsongeschiktheidsfactor, waarna zij worden opgeteld. Van alle werknemers (ziek en niet ziek) wordt elke dienstverbanddag in de periode vermenigvuldigd met de bij die dag behorende parttimefactor, waarna zij worden opgeteld. Het totaal aantal ziektedagen wordt gedeeld door het totaal aantal dienstverbanddagen en vermenigvuldigd met 100%.
Ziekteverzuim volgens HOO (uitsluitend UMC's)	Het verzuimpercentage geeft aan welk deel van de werktijd in een bepaalde verslagperiode t 5 verloren is gegaan wegens verzuim. In formule voor UMC's: het totaal van de gewogen verzuimde kalenderdagen in verslagperiode t. $VP = \text{Potentieel beschikbare dagen in periode } t \times 100\%$ Gewogen kalenderdagen verzuim 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

Toe te lichten term	Toelichting
	<p>verslagperiode vallen.</p> <p><i>Potentieel beschikbare dagen in de periode:</i></p> <p>De meest nauwkeurige manier om dit te berekenen is als volgt:</p> <p>Stap 1: Bereken van elke persoon het aantal kalenderdagen dat hij in de periode in dienst was;</p> <p>Stap 2: Vermenigvuldig dit getal per persoon met de deelbetrekking (zie §3.3.1);</p> <p>Stap 3: Tel de uitkomsten uit stap 2 van alle mensen bij elkaar op.</p> <p>Een grovere methode om dit te berekenen is:</p> <p>Stap 1: Bepaal welke mensen op de eerste dag van de periode in dienst waren (kijken naar datum in dienst en uit dienst);</p> <p>Stap 2: Tel de deelbetrekkingen (zie §3.3.1) van de mensen uit stap 1 bij elkaar op;</p> <p>Stap 3: Bepaal welke mensen op de laatste dag van de periode in dienst waren (kijken naar datum in dienst en uit dienst);</p> <p>Stap 4: Tel de deelbetrekkingen (zie §3.3.1) van de mensen van stap 3 bij elkaar op;</p> <p>Stap 5: Tel de uitkomst van stap 2 en stap 4 bij elkaar en deel door 2;</p> <p>Stap 6: Vermenigvuldig het getal van stap 5 met het aantal kalenderdagen in de periode.</p> <p><i>Zwangerschap</i></p> <p>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>

Personeelsbeleid: 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.

F.4.7 Samenleving

Voorschriften Verslaggeving WTZi

Maatschappelijk verantwoord ondernemen is het kernbegrip, met als aandachtsgebieden 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').

Samenleving: acute zorg

Bijlage bij de Regeling tot vaststelling beleidsregels WTZi 3.1.1.

3.1.1. Borging spreiding en bereikbaarheid van acute zorg

Basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, de crisisfunctie van GGZ-instellingen, regionale ambulancevoorzieningen en huisartsenposten nemen op een constructieve wijze deel aan het op initiatief van het traumacentrum georganiseerde regionale overleg acute zorgketen. De in dat overleg gemaakte afspraken dienen te worden nagekomen. De instelling legt in het jaarverslag verantwoording af over de wijze waarop de instelling invulling heeft gegeven aan de in het overleg gemaakte afspraken. De afspraken in het regionale overleg moeten ertoe leiden dat deelnemers aan het overleg alleen (tijdelijk) kunnen stoppen met functies op een bepaalde locatie als de 45-minutennorm om een Spoedeisende Eerste Hulp afdeling van een basisziekenhuis te bereiken, niet in gevaar komt.

Samenleving: rampen en crises

Bijlage bij de Regeling tot vaststelling beleidsregels WTZi 4.1.1.

4.1.1. Voorbereiding op opgeschaalde hulpverlening

Basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en academische ziekenhuizen bereiden zich in samenwerking met andere zorgverleners en diensten uit de acute ketenzorg voor op inzet in opgeschaalde situaties. Hiervoor dient de zorginstelling over een Rampen Opvang Plan te beschikken. Het Rampen Opvang Plan dient regelmatig te worden bijgesteld op grond van ervaringen uit trainingen en oefeningen, regionaal overleg acute zorgketen. De in dat overleg gemaakte afspraken dienen te worden nagekomen. De zorginstelling doet in de jaarverantwoording jaarlijks verslag over de wijze waarop de instelling hier invulling aan heeft gegeven.

F.4.8 Financieel beleid

Financieel beleid

Voorschriften Verslaggeving 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.

Financiële ratio's

Toe te lichten term	Toelichting
Resultaatratio	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). De resultaatratio berekent het resultaat boekjaar ten opzichte van de totale opbrengsten. Neem tevens een toelichting op van de resultaatratio (in vergelijking met het vorige verslagjaar en begroting).
Liquiditeit	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).
Solvabiliteit	De solvabiliteit wordt als volgt berekend: <ul style="list-style-type: none">• totaal eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.• Totaal eigen vermogen gedeeld door de totale opbrengsten.

Wet openbaarheid uit publieke middelen gefinancierde topinkomens

De hoogte van de WOPT wordt per ministeriële regeling bekend gemaakt binnen 6 weken na afloop van het kalenderjaar. Daarna wordt deze gepubliceerd op www.jaarverslagenzorg.nl
Ter indicatie, in 2008 was deze som € 181.000.

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 loonbegrip in het kader van de WOPT bestaat uit de volgende onderdelen:

- het belastbaar loon
- voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn bestaand uit pensioensafdracht (werkgevers en werknemersdeel pensioenpremie) en overige vergoedingen betaalbaar op termijn (o.a. levensloop of afspraken sabbatical)
- Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband

Wanneer de som van deze drie posten hoger is dan de gemiddelde som van een Minister, dan dient het inkomen volgens deze inkomensbegrippen openbaar gemaakt te worden. De hoogte wordt per ministeriële regeling bekend gemaakt binnen 6 weken na afloop van het kalenderjaar bekendgemaakt. Daarna wordt deze gepubliceerd op www.jaarverslagenzorg.nl

Ter indicatie, in 2008 was deze som € 181.000.

De vermelding is anoniem.

Toe te lichten term	Toelichting
Aanlevering bij BZK	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. Het gemiddeld belastbaar loon van de Ministers over 2008 wordt begin 2009 op de website www.jaarverslagenzorg.nl opgenomen.
Belastbaar loon ministers	Het gemiddeld belastbaar loon van de Ministers over 2008 wordt begin 2009 op de website www.jaarverslagenzorg.nl opgenomen.

Toe te lichten term	Toelichting
Deeltijdfactor (Bezoldiging leden Raad van Bestuur)	In uw CAO staat aangegeven wat uw volledige werkweek dient te zijn. Indien u minder uur werkt dan daar aangegeven, dan vult u hier een percentage in van de uren die u wel werkt. Bijvoorbeeld als uw CAO 36 uur aangeeft, maar u werkt 30 uur, dan heeft u een deeltijdfactor van 83%.

G Accountantscontrole

G.1 Algemene inleiding

G.1.1 Wettelijk kader

Het jaardocument Jaarverantwoording zorginstellingen 2009 (jaardocument) is gebaseerd op de volgende wet- en regelgeving:

- artikel 15 en 16 van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi);
- artikel 7.1 tot en met 7.4 van het Uitvoeringsbesluit WTZi;
- de daaruit afgeleide artikelen 8, 8a en 9 van de Regeling verslaggeving WTZi.

Het jaardocument is van toepassing op alle instellingen die onder het regime van de Regeling verslaggeving WTZi vallen. Dat zijn, in de termen van het Uitvoeringsbesluit WTZi, instellingen voor medisch-specialistische zorg en instellingen voor:

- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- ondersteunende begeleiding;
- activerende begeleiding;
- behandeling.

De wettelijke verplichte gegevens in het jaardocument berusten voor een groot deel op de voorschriften uit de Regeling verslaggeving WTZi. Via deze regeling strekt het jaardocument zich ook uit over de verantwoordingsverplichtingen in het kader van:

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

Het jaardocument voldoet tevens aan de eisen van de Richtlijn 655 Zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving.

De in het jaardocument opgenomen jaarrekening voldoet aan de volgende wet- en regelgeving:

- Boek 2 BW Titel 9;
- Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ), in het bijzonder Richtlijn 655 Zorginstellingen;
- Regeling verslaggeving WTZi;
- Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT).

G.1.2 Doel controleprotocol

Dit protocol geeft de toetsingspunten aan die de accountant in acht moet nemen bij de controle van de in het jaardocument opgenomen jaarrekening. Grondslag voor de controle is artikel 363 Boek 2 BW, aangevuld met enkele specifieke werkzaamheden ten aanzien van het jaarverslag.

De accountant geeft een verklaring bij de jaarrekening af volgens het model van hoofdstuk 3.

Het controleprotocol is geen werkprogramma. De accountant belast met de controle van de jaarrekening van de zorginstelling, dient zorg te dragen voor een op de situatie toegesneden werkprogramma, waarbij aan de in dit protocol genoemde toetsingspunten voldoende aandacht wordt geschonken.

Dit protocol stelt geen specifieke eisen aan de te hanteren materialiteitsgrenzen en goedkeuringstoleranties. De accountant gaat uit van hetgeen gebruikelijk is bij de controle van de jaarrekening.

G.1.3 Procedure

De zorginstelling verleent de externe accountant opdracht tot het uitvoeren van een onderzoek naar:

- de getrouwheid van de jaarrekening, zoals opgenomen in het jaardocument;
- de verenigbaarheid van het jaarverslag met de jaarrekening.

De accountant voert zijn onderzoek uit met in achtneming van toetsingspunten zoals opgenomen in dit controleprotocol en rapporteert over zijn werkzaamheden via een verklaring bij de jaarrekening.

1.4 Kleine zorginstellingen

Voor kleine zorginstellingen geldt een specifieke regeling. Een kleine zorginstelling is een zorginstelling die een personeelsbestand heeft kleiner dan 10 zorggerelateerde personeelsleden en een zorgomzet van minder dan € 1.000.000. Dergelijke zorginstellingen zijn niet verplicht tot het laten uitvoeren van een controle-opdracht, maar kunnen volstaan met een beoordelingsopdracht, zoals omschreven in de Standaard COS 2400 'Opdrachten tot het beoordelen van financiële overzichten'. De accountant geeft in dit geval een beoordelingsverklaring af volgens het model van hoofdstuk 4. De in paragraaf 2.3 van dit controleprotocol genoemde toetsingspunten blijven echter onverkort van kracht.

Onder zorgomzet wordt verstaan de omzet gegenereerd door het leveren van AWBZ-gefinancierde en ZVW-gefinancierde zorg.

G.2 Onderzoeksaanpak

G.2.1 Algemeen

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.

Het jaardocument wordt opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de instelling.

G.2.2 Jaarrekening

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.

De controle van de jaarrekening strekt zich uit tot alle gegevens die zijn opgenomen in de jaarrekening. De jaarrekening bestaat uit de balans, de resultatenrekening, de kasstroomoverzichten en de diverse toelichtingen, zoals vastgelegd in het jaardocument. Met ingang van 2006 zijn de verplichte toelichtingen op de materiële en immateriële activa (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.

Kleine zorginstellingen zijn niet verplicht tot het laten uitvoeren van een controle-opdracht, maar kunnen volstaan met een beoordelingsopdracht, zoals omschreven paragraaf 1.4 van dit protocol.

G.2.3 Jaarverslag

Het jaarverslag (hoofdstuk 1 tot en met 4 van het jaardocument) bevat minimaal 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 vereisten zijn 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 COS 720 "Andere informatie in stukken waarin de gecontroleerde jaarrekening is opgenomen". Dit houdt in dat de accountant kennis neemt van de andere informatie om tegenstrijdigheden met de jaarrekening te kunnen ontdekken. Hieronder valt ook de aansluiting van het jaarverslag met gegevens uit de bronregistraties van de instelling 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 reeds vastgesteld in de controle van 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 kerngegevens over opbrengsten, personeel, productie en cliënten in overeenstemming zijn met de jaarrekening.
3. Bestuur en toezicht
 - De accountant neemt kennis van de 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. Dit betreft minimaal de navolging van de Zorgbrede Governance Code, informatie over risico's en daarop gerichte beheersingsystemen, informatie over de

administratieve organisatie en interne controle en de afgegeven 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

G.2.4 Overige gegevens

De overige gegevens die zorginstellingen toevoegen bij de jaarrekening (DigiMV en de branchespecifieke gegevens zorg 2009) zijn niet onderworpen aan accountantscontrole.

G.3 Accountantsproducten

G.3.1 Algemeen

Het oordeel van de accountant over de jaarrekening komt tot uitdrukking in de accountantsverklaring bij de jaarrekening. De accountant maakt hierbij gebruik van de modelverklaring opgenomen in paragraaf 3.2 van dit controleprotocol. Bij een niet-goedkeurend oordeel laat de accountant zich leiden door de betreffende Standaarden van NIVRA/NOvAA.

Indien sprake is van een beoordelingsopdracht maakt de accountant gebruik van de modelverklaring opgenomen in paragraaf 3.3 van dit controleprotocol.

G.3.2 Model Accountantsverklaring

Aan: Opdrachtgever

ACCOUNTANTSVERKLARING

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport/verslag (op pagina xx tot en met pagina yy) opgenomen jaarrekening 2009 van ... (naam instelling) te (statutaire vestigingsplaats) bestaande uit de balans per 31 december 2009 en de exploitatierekening over 2009 met de toelichting gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de instelling¹ is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand

¹ Afhankelijk van de aard van de entiteit te vervangen door een meer passende aanduiding zoals "het bestuur van de vennootschap" (B.V./N.V.), "vereniging", "stichting" enz.

houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht en het Controleprotocol bij de Jaarverantwoording zorginstellingen 2008. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit. Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die het bestuur van de entiteit heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van ... (naam entiteit) per 31 december 2009 en van het resultaat over 2009 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Verklaring betreffende andere wettelijke voorschriften en/of voorschriften van regelgevende instanties

Verder vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dit kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening en voldoet aan de in de Regeling verslaggeving WTZi opgenomen Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van Zorginstellingen.

Voorts merken wij op dat niet is voldaan aan de wettelijke verplichting tot vermelding van de informatie over topinkomens (artikel 6 van de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens).²

Plaats, datum

² Deze alinea alleen opnemen als niet is voldaan aan de wettelijke verplichtingen van de WOPT.

Naam accountantsorganisatie

Naam externe accountant en ondertekening met die naam

G.3.3 Model Beoordelingsverklaring

Aan: Opdrachtgever

BEOORDELINGSVERKLARING

Verklaring betreffende de jaarrekening

Opdracht

Wij hebben de in dit rapport/verslag (op pagina xx tot en met pagina yy) opgenomen jaarrekening 2009 van ... (naam instelling) te (statutaire vestigingsplaats) bestaande uit de balans per 31 december 2009 en de exploitatierekening over 2009 met de toelichting beoordeeld. De jaarrekening is opgemaakt onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de instelling. Het is onze verantwoordelijkheid een beoordelingsverklaring inzake de jaarrekening te verstrekken.

Werkzaamheden

Wij hebben onze beoordeling verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 2400 "Opdrachten tot het beoordelen van financiële overzichten" en het Controleprotocol bij de Jaarverantwoording zorginstellingen 2008. De in dit kader uitgevoerde werkzaamheden bestonden in hoofdzaak uit het inwinnen van inlichtingen bij functionarissen van de instelling en het uitvoeren van cijferanalyses met betrekking tot de financiële gegevens. Door de aard en de omvang van onze werkzaamheden kunnen deze slechts resulteren in een beperkte mate van zekerheid omtrent de getrouwheid van de jaarrekening. Deze mate van zekerheid is lager dan die welke aan een accountantsverklaring kan worden ontleend.

Conclusie

Op grond van onze beoordeling is ons niets gebleken op basis waarvan wij zouden moeten concluderen dat de jaarrekening geen getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen van ... (naam instelling) per 31 december 2009 en van het resultaat over 2009 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Verklaring betreffende andere wettelijke voorschriften en/of voorschriften van regelgevende instanties

Verder vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dit kunnen beoordelen, verenigbaar is met de door ons beoordeelde jaarrekening en voldoet aan de in de Regeling verslaggeving WTZi opgenomen Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van Zorginstellingen.

Voorts merken wij op dat niet is voldaan aan de wettelijke verplichting tot vermelding van de informatie over topinkomens (artikel 6 van de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens).³

³ Deze alinea alleen opnemen als niet is voldaan aan de wettelijke verplichtingen van de WOPT.

Plaats, datum

Naam accountantsorganisatie

Naam externe accountant en ondertekening met die naam

Dataprotocol verslagjaar 2009

Jaardocument

Maatschappelijke Verantwoording

H Dataprotocol

Inleiding

Voorliggend dataprotocol is een integraal onderdeel van het jaardocument. Dit protocol gaat over de werkwijze van 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 door de Minister vastgesteld.

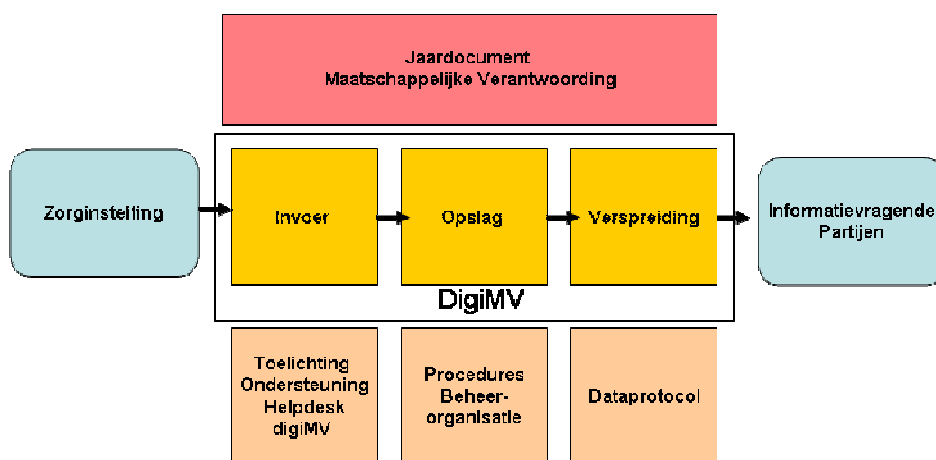
Zorginstellingen dienen hun jaarverslaggeving (jaarverslag en jaarrekening) aan te leveren bij het CIBG, dat zal fungeren als ontvangstloket. Het jaarverslag wordt aangeleverd in Word of vergelijkbaar format, of pdf en de jaarrekening in Excel of pdf. Het CIBG is in opdracht van het ministerie van VWS 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.

H.1 Definities

DigiMV

Het webenquêtesysteem ter ondersteuning van het proces van het invoeren en verwerken van de feitelijke gegevens in 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 2009 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.

H.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;
- Federatie Opvang;
- Zelfstandige Klinieken Nederland
- Landelijke Organisatie Cliëntenraden;
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie;
- Zorgverzekeraars Nederland;
- Centraal Bureau voor de Statistiek;
- College voor Zorgverzekeringen;
- Nederlandse Zorgautoriteit;
- Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Het RIVM.

De beheercommissie

- 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.

H.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 Verslaggeving Zorginstellingen);
- Wet Bijzondere medische Verrichtingen;
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
- Kwaliteitswet Zorginstellingen;
- Wet Marktordening Gezondheidszorg;
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector;
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen;
- Wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek en het op die wet gebaseerde Besluit Gegevensverwerving 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 H 6.

H.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.

H.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.

H.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.

H.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.

H.8 Vaststellen en wijzigen dataprotocol

Het aangepaste dataprotocol treedt in werking per 1 januari 2009. 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.

H.9 Bijlage: 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 terreinafbakeningen 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.

