



Jaardocument 2011

April 2012

INHOUDSOPGAVE

1.	Voorwoord	3
2.	Profiel van de organisatie	4
2.1	Algemene identificatiegegevens	4
2.2	Structuur van het concern	4
2.3	Kerngegevens	4
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	4
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	5
2.3.3	Werkgebieden	6
2.4	Samenwerkingsrelaties	6
3.	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	8
3.1	Normen voor goed bestuur	8
3.2	College van Bestuur / Directie	9
3.3	Toeziethouders (Raad van Toezicht)	10
3.4	Bedrijfsvoering	11
3.5	Adviesorganen	12
3.5.1	Cliëntenraad	12
3.5.2	Ondernemingsraad	13
3.5.3	Medische Staf	13
4.	Beleid, inspanningen en prestaties	14
4.1	Meerjarenbeleid	14
4.2	Algemeen beleid	15
4.2.1	Bouwactiviteiten	15
4.2.2	ICT-ontwikkelingen	15
4.2.3	Innovaties	16
4.2.4	Organisatieontwikkeling	18
4.2.5	Projectmanagement	18
4.2.6	PR en Communicatie	18
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	19
4.3.1	Gehanteerde Kwaliteitsmanagementsysteem	19
4.3.2	Kwaliteit van informatie en registratie, gegevens beveiliging	20
4.3.3	Kwaliteit van gebouwen en ruimtes	20
4.3.4	Brandveiligheid	21
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	21
4.4.1	Kwaliteit van zorg	21
4.4.2	Klachten	30
4.5.	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	31
4.5.1	Personeelsbeleid	31
4.6	Samenleving	33
4.7	Financieel beleid	34
	Bijlage Organogram	38

5.	Jaarrekening	39
5.1	Jaarrekening	39
5.1.1	Balans	39
5.1.2	Resultatenrekening	40
5.1.3	Kasstroomoverzicht	41
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	42
5.1.5	Toelichting op de balans	44
5.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa/financiële activa op grond van artikel 5a Regeling Verslaggeving WTZi	52
5.1.8	Overzicht langlopende schulden per 31 december 2011	57
5.1.9	Toelichting op de resultatenrekening	58
5.2	Overige gegevens	63
5.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	63
5.2.2	Resultaatbestemming	63
5.2.3	Ondertekening door bestuurder en toezichthouder	63
5.2.4	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	63

1. Voorwoord

Het jaardocument 2011 is een terugblik op en afsluiting van een voor De Vogellanden veelbewogen jaar.

Ook in 2011 zijn er door De Vogellanden weer meer revalidanten geholpen, zijn de eerste interne audits uitgevoerd mede in het kader van HKZ-certificering en is een aantal belangrijke en mooie zorgvernieuwingsprojecten afgerond die ten goede zullen komen aan onze revalidanten. Tevens is de opleidingsvisitatie van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) met een compliment over het nieuw ontwikkelde opleidingsplan afgerond. De Vogellanden is hierdoor opnieuw voor de periode van 5 jaar aangewezen als opleidingsplaats voor revalidatieartsen.

In 2011 heeft De Vogellanden een aantal samenwerkingsrelaties met belangrijke partijen verder uitgebouwd; collega revalidatie-instellingen, verpleeghuizen in de regio en de ziekenhuizen, waaronder de Isala klinieken.

Tegen de achtergrond van aangekondigde bezuinigingen in de komende jaren is er in 2011 veel tijd en aandacht besteed aan het efficiënter inrichten van onze organisatie. Een ingewikkelde exercitie voor een jonge organisatie die de laatste jaren heeft kunnen en mogen werken vanuit een groeiscenario. De eerste resultaten van deze operatie zullen in de loop van 2012 zichtbaar worden. De centrale vraag daarbij is, of de aangekondigde bezuinigingen ingevuld kunnen worden zonder daarbij concessies te doen aan de zorg voor onze revalidanten.

Nadat eind 2010 het voorgenomen fusietraject met ViaReva voortijdig werd beëindigd, pakten de medewerkers van onze instelling met evenveel ambitie als in 2010 de draad weer op. Met ingang van 1 juli 2011 deed een nieuwe bestuurder zijn intrede. Wegens een fundamenteel verschil van inzicht over de wijze waarop onze organisatie moet worden aangestuurd legde hij zijn functie begin december echter weer neer. Sedert half december wordt De Vogellanden opnieuw bestuurd door een interim-bestuurder.

Tenslotte is op deze plaats een woord van dank voor de inzet van velen; artsen, personeel, cliëntenraad, ondernemingsraad, vrijwilligers en vele anderen die zich in 2011 hebben ingespannen voor De Vogellanden en daarmee voor onze revalidanten.

Al met al veel activiteiten en ontwikkelingen in een zich steeds verder ontwikkelende organisatie.

Joost Liese
Bestuurder a.i.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting De Vogellanden, Centrum voor Revalidatie
Adres	Hyacinthstraat 66a
Postcode	8013 XZ
Plaats	Zwolle
Telefoonnummer	038 498 1111
Identificatienummer(s) Nza	100 – 300
Nummer Kamer van Koophandel	41022329
E-mailadres	info@vogellanden.nl
Internetpagina	www.vogellanden.nl

2.2 Structuur van het concern

De Vogellanden, Centrum voor Revalidatie, is een stichting met twee organen: de Raad van Toezicht en de directie. De directierol wordt vervuld door de directeur/bestuurder, tevens voorzitter van het College van Bestuur. Volgens het directiereglement vervult de directeur / voorzitter van het College van Bestuur zijn functie in overleg met de medisch hoofden en de manager zorg van de sectoren kinderen- en volwassenenrevalidatie: zij vormen tezamen het College van Bestuur.

De Raad van Toezicht is belast met het toezicht op het beleid van het College van Bestuur. Daarnaast staat zij de directie met raad terzijde en kan zij tevens op eigen initiatief advies uitbrengen aan de directie.

De voorzitter van het College van Bestuur is de statutair bestuurder en is samen met de overige leden van het College van Bestuur verantwoordelijk voor het formuleren van de koers van de organisatie, de kwaliteit van zorg, het scheppen van de randvoorwaarden voor de bedrijfsvoering en het vaststellen van kaders en richtlijnen waarbinnen het sectormanagement en de ondersteunende diensten hun taakstelling uitvoeren.

De organisatie is zo ingericht dat de verantwoordelijkheden en bevoegdheden zo veel mogelijk - voor wat men kan beïnvloeden - decentraal zijn neergelegd.

Een organogram (geldig vanaf 1 mei 2009) is opgenomen in de bijlage.

De Vogellanden kent, in het kader van de Wet op de Ondernemingsraden, een ondernemingsraad die één keer per maand overlegt met de voorzitter van het College van Bestuur. Daarnaast is er een aantal adviesorganen conform wettelijke verplichtingen, zoals de klachtencommissie, de cliëntenraad en de medische staf.

De Vogellanden heeft een toelating in het kader van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) als instelling voor klinische revalidatie volwassenen en poliklinische revalidatiegeneeskunde voor volwassenen en kinderen.

Revalidatieartsen van De Vogellanden zijn gedetacheerd in de Isala klinieken.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De kernactiviteit van Stichting De Vogellanden is het verlenen van klinische revalidatiezorg aan volwassenen en poliklinische revalidatiezorg aan kinderen en volwassenen.

Voor het ondersteunen bij de revalidatiezorg maakt De Vogellanden gebruik van expertise vanuit de specialismen traumatologie, urologie, neurologie, orthopedie en plastische chirurgie in de vorm van consulentenschappen uit de Isala klinieken te Zwolle. Het consulentenschap psychiatrie wordt verzorgd vanuit de GGZ-instelling Dimence te Zwolle.

De Vogellanden biedt via consulentschappen revalidatiegeneeskundige expertise aan verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg in de regio.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens capaciteit, productie, personeel en opbrengsten:

Kerngegevens	2011	2010
Productie / capaciteit	Aantal	Aantal
Aantal feitelijk beschikbare klinische bedden op 31 december	50	50
- waarvan voor kinderen tot 17 jaar	0	0
- waarvan voor volwassenen	50	50
Aantal feitelijk beschikbare poliklinische behandelplaatsen op 31 december	59,6	54,7
- waarvan voor kinderen tot 17 jaar	33,4	30,9
- waarvan voor volwassenen	26,2	23,8
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	15.326	15.182
- waarvan voor kinderen tot 17 jaar	0	0
- waarvan voor volwassenen	15.326	15.182
Aantal eerste consulten in verslagjaar	727	682
- waarvan voor kinderen tot 17 jaar	179	171
- waarvan voor volwassenen	548	511
Aantal klinische revalidatiebehandeluren in verslagjaar	27.882	26.983
- waarvan voor kinderen tot 17 jaar	0	0
- waarvan voor volwassenen	27.882	26.983
Aantal poliklinische revalidatiebehandeluren in verslagjaar	76.656	71.480
- waarvan poliklinische uren kinderen	42.324	40.094
- waarvan poliklinische uren volwassenen rev. centrum	27.258	25.568
- waarvan poliklinische uren volwassenen handenteam Isala	7.073	5.818
Aantal klinische opnames in verslagjaar	260	232
Personeel	Aantal	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	324	319
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	206,3	206,5
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) op 31 december	13	11
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) op 31 december	9,8	9,3
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag	Bedrag
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 18.616.465	€ 17.306.039
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	€ 16.974.208	€ 15.687.216
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	€ 1.642.257	€ 1.618.823

Ook dit verslagjaar is de doelstelling om met kwalitatief goede zorg, het zorgvolume gestaag te laten groeien op geleide van de groeiende vraag naar revalidatiebehandeling, gerealiseerd. Deze groei uitte zich met name in de poliklinieken waarin de productie met 7,2 % is gestegen ten opzichte van het voorgaande jaar.

De klinische bezetting lag ook in 2011 onder het begrote niveau, ondanks een, ten opzichte van vorig jaar, sterk toegenomen aantal klinische opnames. Doordat daarentegen de gemiddelde opnameduur verder daalde van 65,4 dagen in 2010 naar 59,8 dagen in 2011 bleef het aantal verpleegdagen in 2011 iets boven het niveau van 2010. De klinische RBU's zijn in 2011 met 3,3 % gegroeid ten opzichte van vorig jaar, dankzij het beleid van kortere intensievere klinische behandeling.

De budgetwaarde van de in het verslagjaar gerealiseerde productie overstijgt de waarde van de productieafsprak met 3,3 %, oftewel een bedrag van circa € 295.000,--.

2.3.3 Werkgebieden

Het verzorgingsgebied van De Vogellanden omvat de volgende gebieden:

- Overijssel (deel west en noordwest Overijssel, Midden IJssel: Salland)
- Drenthe (deel zuidwest Drenthe)
- Gelderland (deel noordwest Veluwe)
- Flevoland (deel Noordoostpolder en noordelijk Flevoland)

Het aantal inwoners van de gemeenten in het gebied waar De Vogellanden zorg verleent bedraagt bijna 1.200.000 mensen. Het aantal inwoners van de gemeenten waarbij De Vogellanden een marktaandeel heeft van 50-99% bedraagt ruim 600.000 mensen (op basis van gegevens Managementoverzicht revalidatiecentra 2010, RN).

2.4 Samenwerkingsrelaties

Samenwerkings- en ketenzorgpartners

- Ziekenhuizen
 - Isala klinieken (Zwolle), waaronder consulentschappen specialisten
 - Diaconessenhuis (Meppel), onderdeel van Zorgcombinatie Noorderboog
 - Ziekenhuis St. Jansdal (Harderwijk)
 - Ziekenhuis Bethesda (Hoogeveen)
 - Medisch Centrum Zuiderzee (Lelystad)
 - Ziekenhuis Röpcke-Zweers (Hardenberg)
- Revalidatiecentra
 - Revalidatiecentrum Het Roessingh (Enschede)
- Onderwijs
 - Onderwijscentrum de Twijn (Zwolle)
- Verpleeghuizen
 - Verpleeghuizen regio Zwolle e.o.: Zorg- en Servicecentrum Het Zonnehuis, onderdeel van Zorgcombinatie Zwolle; Verpleeg- en reactiveringscentrum Zandhove, onderdeel van Zorgspectrum het Zand; Woonzorgconcern IJsselheem (Zwolle en Kampen); Verpleeghuis Wendhorst (Heerde) en Verpleeghuis De Voord (Elburg), onderdeel van Zorgverlening Het Baken.
 - Verpleeghuizen regio Meppel e.o.: Reggersoord en Zonnekamp (Steenwijk), beiden onderdeel van Zorgcombinatie Noorderboog
 - Verpleeghuis Talma Hof (Emmeloord), onderdeel van Zorggroep Oude en Nieuwe Land

- Thuiszorgorganisaties
 - Icare en Carinova (Zwolle e.o.)
 - Icare en Oude en Nieuwe Land (Meppel e.o.)
- Diverse zorgverleners
 - Kinderdagcentra
 - Bartiméus: zorgverlening aan blinden en slechtzienden
 - Regionale samenwerkingsverbanden Integrale Vroeghulp IJsseloevers regio Zwolle en regio Ommen en Integrale Vroeghulp Veluwe
 - Regionale huisartsenvereniging Zwolle
 - InteraktContour: aanbieder van woon- en dagbestedingzorg en ambulante begeleiding aan lichamelijk gehandicapten
 - Dimence: intra- en extramuraal psychiatrie, voorheen Riagg Zwolle en Zwolse Poort
 - MEE: vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking of handicap
 - Hersenletselteams Overijssel en Flevoland
 - Rozijwerk: arbeidsreïntegratie t.b.v. mensen met niet-aangeboren hersenletsel
 - Diverse eerstelijns fysiotherapie praktijken
- Ketens en netwerken
 - Transmurale strokeservices Zwolle, Meppel en Harderwijk
 - Stichting Ketenzorg NaH Overijssel
- Patiënten- cliëntenverenigingen
 - Patiëntenvereniging Cerebraal
 - Patiëntenvereniging Samen Verder
 - Dwarslaesie Organisatie Nederland
 - Vereniging van Geamputeerden
 - BOSK: Vereniging van en voor ouders van gehandicapte kinderen en (jong)volwassenen met een handicap
 - Patiëntenvereniging Korter maar Krachtig
 - Vereniging Spierziekten Nederland
 - Stichting Pijn-Hoop (in ontwikkeling)
 - Mantelzorgorganisatie Flevoland
 - Vrijwilligerscentrale Zwolle (Steunpunt Informele Zorg)
- Overheid
 - Gemeente Zwolle
- Brancheverenigingen
 - Revalidatie Nederland (RN)
 - Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
 - Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De Vogellanden, Centrum voor Revalidatie te Zwolle, is een Stichting met twee statutaire organen, de Raad van Toezicht en de directie “zijnde het bestuur in de zin van de wet”. De directierol wordt vervuld door de directeur/bestuurder, tevens voorzitter van het College van Bestuur. Volgens het directiereglement vervult de directeur / voorzitter van het College van Bestuur zijn functie in overleg met de medisch hoofden en de manager zorg van de sectoren kinderen- en volwassenenrevalidatie: zij vormen tezamen het College van Bestuur.

De Raad van Toezicht werkt conform de zorgbrede Governancecode.

De leden van de Raad van Toezicht worden sinds 2010 gehonoreerd conform de richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ).

In het begin van het verslagjaar zijn twee leden van de Raad van Toezicht afgetreden, te weten de heer Klunder, voorzitter en mevrouw Witbraad-Wiltink, lid. De heer Jansen, lid van de Raad van Toezicht heeft het voorzitterschap van de heer Klunder overgenomen. De werving en selectie van twee nieuwe leden is via het Adviesbureau Cortex verlopen. Gezocht werd naar kandidaten met de aandachtsgebieden zorgmanagement ervaring, financiële expertise en maatschappelijk netwerk. Per 1 juni zijn mevrouw Sijpkens (zorgmanagement ervaring) en de heer Liese (maatschappelijk netwerk) benoemd. Mevrouw Sijpkens is voorgedragen door de ondernemingsraad. De heer Liese heeft de portefeuille financiën op zich genomen. De ondernemingsraad was betrokken bij de benoeming van beide kandidaten.

In het 1^e kwartaal van 2011 is gestart met de werving en selectie van een bestuurder. Adviesbureau Cortex heeft dit proces begeleid. De adviesorganen zijn betrokken geweest bij de werving en selectie en hadden zitting in de adviescommissies. De werving en selectie heeft geresulteerd in de benoeming van de heer J.G. Huurman, arts M&G per 1 juli 2011. In juli 2011 heeft de heer G.A. Kool, tot dan interim-bestuurder, zijn werkzaamheden gestopt, en overgedragen aan de heer Huurman.

Per 9 december 2011 heeft de heer Huurman, in overleg met de Raad van Toezicht, besloten om zijn functie als bestuurder neer te leggen wegens een verschil van inzicht over de invulling van zijn functie. Per diezelfde datum is het College van Bestuur buiten werking gesteld. De heer Liese werd per die datum aangesteld als gedelegeerd toezichthouder en per 19 december als interim bestuurder; bij deze benoeming waren de ondernemingsraad, bestuur medische staf en cliëntenraad betrokken.

Eenmaal per jaar wordt een vergadering van de Raad van Toezicht gehouden, waarin het functioneren van de Raad van Toezicht en de bestuurder wordt geëvalueerd. In de evaluatie wordt tevens de relatie tussen de Raad van Toezicht en de bestuurder betrokken. De geplande vergadering in november 2011 is echter op een andere wijze ingevuld, zie ook de volgende alinea; de (zelf)evaluatie van de Raad van Toezicht is nu voorzien voor medio 2012.

De Raad van Toezicht heeft in 2011 zes keer een reguliere vergadering gehouden. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht in november vier keer extra vergaderd over de onrust in het College van Bestuur en het verschil van inzicht over de invulling van de functie van bestuurder. In december is er drie keer extra vergaderd over deze onderwerpen. De Raad van Toezicht heeft in deze periode meerdere malen overleg gehad met de ondernemingsraad, cliëntenraad en (het bestuur van de) medische staf.

De agenda van de reguliere vergaderingen werden in hoofdzaak bepaald door de behandeling van de jaarstukken in aanwezigheid van de accountant, de begroting en de kwartaalmanagementrapportages, evaluatie van het niet doorgaan van de fusie, jaarplannen van de Sector Kinderen en Sector Volwassenen (in aanwezigheid gehele College van Bestuur), kwaliteitsbeleid, (interne) organisatie ontwikkelingen, en hetgeen in de voorgaande alinea's is genoemd. Voor beheersing risico's: zie paragraaf 3.4.

De Raad van Toezicht heeft medio 2011 een evaluatiegesprek gehad met de accountant KPMG en vervolgens het contract verlengd met 2 jaar (tot en met jaarrekening 2013).

De Raad van Toezicht is akkoord gegaan met de aankoop van een strook grond van 100m² achter het gebouw kinderrevalidatie. Deze strook grond wordt gebruikt bij onderhoud aan het pand.

De Raad van Toezicht heeft in de 1^e helft van het verslagjaar een overleg georganiseerd met de cliëntenraad, ondernemingsraad en medische staf. In dit overleg werd stilgestaan bij het niet doorgaan van de fusie en de toekomstige strategische ontwikkelingen en beleid.

3.2 College van Bestuur / Directie

1 januari 2011 – 1 juli 2011

Naam	Bestuursfunctie
Dr. G.A. Kool	Directeur/Voorzitter College van Bestuur a.i.
Drs. A.C. Henneveld	Manager zorg, lid College van Bestuur
Drs. E.C.T. Baars	Medisch hoofd sector volwassenen, lid College van Bestuur
Drs. N.E. Land	Medisch hoofd sector kinderen, lid College van Bestuur

1 juli 2011 – 9 december 2011

Naam	Bestuursfunctie
Drs. J.G.J. Hurman	Bestuurder
Drs. A.C. Henneveld	Manager zorg, lid College van Bestuur
Drs. E.C.T. Baars	Medisch hoofd sector volwassenen, lid College van Bestuur
Drs. N.E. Land	Medisch hoofd sector kinderen, lid College van Bestuur

9 december 2011 – 31 december 2011

Naam	Bestuursfunctie
J. Liese	Gedelegeerd toezichthouder (tot 19-12-2011) Bestuurder a.i. (vanaf 19-12-2011)

Nevenfuncties G.A. Kool:

- Lid Bestuur College Beroepen & Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) Utrecht
- Voorzitter Raad van Commissarissen Havenziekenhuis Rotterdam
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting de Wering (Welzijn Ouderen, Maatschappelijk Werk en Raadsliedenwerk) te Alkmaar
- Vice Voorzitter Raad van Toezicht BovenIJ Ziekenhuis te Amsterdam
- Lid Raad van Commissarissen HONK (Huisartsen Noord Kennemerland / HAP)
- Auditor/voorzitter NIAZ

Nevenfunctie J.G.J. Hurman

- Vice voorzitter bestuur PvdA Nijmegen

Nevenfuncties J. Liese

- Eigenaar Adviesbureau Liese-Inzicht voor mediation, conflictbemiddeling en coaching
- Vice voorzitter Raad van Toezicht van de Saxenburgh Groep te Hardenberg

- Lid Raad van Toezicht van Centrum voor revalidatie De Vogellanden te Zwolle (t/m 09-12-2011)
- Lid Raad van Toezicht Gezondheidshuis te Zwolle
- Voorzitter Commissie Bezwaarschriften gemeente Borne
- Geregistreerd NMI-mediator in zelfstandige praktijk
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Welzijnswerk Hoogeveen
- Voorzitter Stichting Beroepsonderwijs N.O. Overijssel (BONO) en qq
- Voorzitter Raad van Toezicht Transfercentrum Maasland te Hardenberg
- Vice voorzitter Regionaal Techniekcentrum Hardenberg / Ommen
- Voorzitter internationale Stichting Kunstwegen en qq
- Bestuurslid EWIV (Duits – Nederlands samenwerkingsverband Kunstwegen)
- Voorzitter Avereester Kunstkring
- Voorzitter Regionaal AB Yarden

3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht)

Naam	Aandachtsgebied	Hoofd-/Nevenfuncties
P. M. Jansen RA, Voorzitter	Financiën	<ul style="list-style-type: none"> • Partner PwC • Penningmeester Stichting Halve Marathon Zwolle • Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Sportservice Zwolle • Penningmeester Vereniging Buurtschap IJsselzone Zwolle • Penningmeester Stichting Vrienden van Vogellanden
Mevr. J.A. Bakker-van Ingen	Bedrijfseconomie	<ul style="list-style-type: none"> • Oud Directeur Grootaandeelhouder Ferm BV • Voorzitter VNO-NCW Midden • Lid Raad van Toezicht Rozij Werk • Lid Programmaraad Trendbureau Overijssel
Mevr. L. Eskes	Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Stichting Kunsthuis Secretarie Meppel • Secretaris Stichting Poppenspelfestival Meppel
Mevr. Drs. H.C. Witbraad-Wiltink (lid tot 1-4-2011)	Overheid	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Comunidad Lomas los Monteros • Lid bestuur oud-statenleden provincie Flevoland
Drs. W. Segers	Geneeskunde	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts Zwolle
J. Liese (lid van 1-6-2011 tot 9-12-2011)	Maatschappelijk netwerk	Zie pagina 9 en 10.
Mevr. G. Sijpkens (lid vanaf 1-6-2011)	Zorgmanagement Financiën	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur van Nieuwenoord; organisatie Amerpoort. • Lid van Raad van Toezicht van de Conrisq groep • Voorzitter van bestuur van Federatie Sportmedische Instellingen • Lid van Raad van Advies van Utrechts Centrum Sportgeneeskunde.

3.4 Bedrijfsvoering

De Vogellanden hanteert een planning- en controlcyclus die bestaat uit het geheel van maatregelen en instrumenten ten behoeve van de directie en het management, teneinde de organisatie te kunnen besturen en beheersen.

De directie en het management van De Vogellanden hebben over het verslagjaar 2011 de volgende instrumenten ten behoeve van de besturing en beheersing gehanteerd:

1. *Beleidsplan*

Het lopende strategisch- en zorginhoudelijk beleidsplan beslaat de periode van 2009 tot en met 2012. Voor de jaarplannen en begrotingen van de afdelingen en clusters is hiervan gebruik gemaakt.

2. *Kaderbrief*

De kaderbrief is in het algemeen het instrument waarin de doelstellingen in het beleidsplan zijn vertaald in concrete kaders (uitgangspunten, taakstellingen en richtlijnen) voor het komende jaar. Het betreft hier niet alleen kaderstelling ten aanzien van de beschikbare middelen, maar ook de eisen en de wensen ten aanzien van activiteiten, prestaties, kwaliteit en financiële resultaten.

De kaderbrief is in juli 2010 in gezamenlijkheid met revalidatiecentrum ViaReva te Apeldoorn opgesteld. Uitgangspunt hierin was de begrotingen voor de beide organisaties apart op te stellen en na de voorgenomen fusie per 1 januari 2011 te consolideren. Voor een verdere inhoudelijke toelichting wordt verwezen naar paragraaf 4.7.

3. *Jaarplan/begroting*

De uitgangspunten van de kaderbrief voor wat betreft het Vogellanden-deel vormen de basis voor de jaarplannen en begrotingen voor 2011 die door de sectormanagers/ afdelingshoofden zijn opgesteld. Het begrotingsproces geschiedt gegeven de kaderbrief bottom-up. De sector- c.q. afdelingsbegrotingen zijn medio november gereed. Het organisatiebrede jaarplan is met de onderliggende exploitatiebegroting is medio december 2011 door de directie vastgesteld en in de decembervergadering van de Raad van Toezicht goedgekeurd.

4. *Periodieke managementrapportages*

Iedere maand presenteert de financiële administratie over inzet van formatie, personele en materiële kosten, productie- en productiviteitsgegevens en ziekteverzuimgegevens.

De drie basisonderdelen van de rapportage zijn: de financiële rapportage, de kengetallenrapportage en een managementsamenvatting en -analyse waarin een kwalitatieve toelichting wordt gegeven op bovenstaande cijfers, alsmede een prognose voor het gehele rapportagejaar.

5. *Jaarrekening en jaarverslag*

De concept jaarrekening 2011 is eind januari 2012 opgeleverd, waarna de extern accountant in de eerste week van februari de jaarrekening heeft gecontroleerd.

De accountant heeft omtrent zijn onderzoek verslag uitgebracht aan de directie en de Raad van Toezicht en de uitslag van zijn onderzoek vastgelegd in een verklaring.

Het accountantsverslag is besproken in de auditcommissie waarin deelnemen de vertegenwoordiger van de Raad van Toezicht belast met de portefeuille financiën, de interim bestuurder en het hoofd Financiën en Informatie.

De accountant heeft in zijn accountantsverslag tevens een oordeel over de administratieve organisatie en procedures van de instelling en een kwalitatief oordeel over het

administratieve proces gegeven. De kwaliteit van de administratieve organisatie, de interne controle en de procedures van de instelling zijn door de accountant als goed gekwalificeerd. Het jaardocument, inclusief de jaarrekening en het accountantsverslag, is, in aanwezigheid van de extern accountant, besproken in de reguliere vergadering van de Raad van Toezicht op 17 april 2012.

Het jaardocument is vervolgens ondertekend door de interim bestuurder en de voorzitter van de Raad van Toezicht en in genoemde vergadering vastgesteld door de interim bestuurder en goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

6. Risico's en onzekerheden

De Vogellanden wordt naar verwachting in de komende periode niet geconfronteerd met grote risico's en onzekerheden op strategisch, operationeel en financieel gebied.

Tevens spelen er geen risico's en onzekerheden op de gebieden van financiële verslaggeving en wet- en regelgeving.

Een beperkt risico is gelegen in de liquiditeitspositie van De Vogellanden. De overgang van DBC naar DOT-facturering heeft niet alleen gevolgen voor de technische aanpassing van registratie- en facturatiesystemen maar betekent ook dat met ingang van 2012 met de grootste zorgverzekeraars prestatiecontracten moeten worden afgesloten. Dit wordt door zorgverzekeraars als randvoorwaarde gesteld alvorens facturen betaalbaar te stellen. Inmiddels zijn de onderhandelingen over het prestatiecontract met de grootste zorgverzekeraar Achmea gestart, niet alleen over de te leveren prestaties maar ook over vooruitbetaling van afgesloten maar nog te factureren behandelingen. Het onderhanden werk is grotendeels gefinancierd door middel van jaarlijks doorlopende bevoorschotting door zorgverzekeraars. Ook voor 2012 is deze bevoorschotting inmiddels toegezegd.

3.5 Adviesorganen

3.5.1 Cliëntenraad

De Cliëntenraad (CR) bestaat op 1 januari 2011 uit 3 personen en een ambtelijk secretaris. De onafhankelijk voorzitter is per 1 januari afgetreden en 1 van de overige 3 leden neemt deze functie tijdelijk waar.

De raad functioneert aan de hand van een huishoudelijk reglement en heeft 6 maal samen vergaderd. De voorzitter College van Bestuur was 2 maal bij deze overleggen aanwezig. De raad was aanwezig bij de presentatie ten aanzien van de evaluatie afbreken fusie en is geïnformeerd over het vertrek van de nieuw aangestelde directeur. De CR heeft in 2011 geen overleg gehad met de Raad van Toezicht.

De Cliëntenraad heeft advies uitgebracht over:

- *Alcoholbeleid*: De CR is van mening dat het verbieden van alcohol geen optie is. Wel moet de organisatie revalidanten aan kunnen spreken op hun (alcohol)gedrag.
- *Gemengd verplegen*: De CR is van mening dat gemengd verplegen maximaal 3 weken mogelijk is. Verpleegkundigen zullen toezien op een zo snel mogelijke wisseling van kamer.
- *Selectieprocedure nieuwe bestuurder*: De CR heeft positief geadviseerd over de procedure en het profiel van de te selecteren nieuwe directeur-bestuurder.
- *Aanstellen interim bestuurder*: De CR heeft half december ingestemd met de aanstelling van de interim bestuurder.
- *Begroting 2012*: De CR heeft hierin niet kunnen adviseren vanwege onvolledige informatie.

De volgende onderwerpen werden besproken of kwamen aan de orde:

- Beleid aangaande het instellen en gaan werken met een 'behandelovereenkomst'
- 1^e halfjaarlijkse rapportage
- Kaderbrief 2012

- Grote doorstroom revalidatieartsen
- Klachtencommissie: De CR is van mening dat in de klachtencommissie onafhankelijke personen dienen te zitten, zodat er van belangenverstreming geen sprake is. De CR draagt kandidaten voor.

Overige aandachtspunten: inrichting en toegankelijkheid van de centrale hal van het hoofdgebouw, parkeerplaatsen voor mensen met een rolstoel, meubilair kamers (nieuwe bedden, nachtkastjes, magnetische borden), brandveiligheid, hanteren van een leeftijdslijm, krant op de afdeling, afval en sigarettenpeuken en de olijboom in de hal. Verder heeft de CR de directie verzocht om een eigen budget waarmee zij aan de wensen van de revalidanten voor in de huiskamers gehoor kan geven. Dit voorstel is gehonoreerd. In 2012 wordt op de website en in de krant een vacature geplaatst voor een nieuwe voorzitter.

3.5.2 Ondernemingsraad

Na het afbreken van de fusieplannen heeft de OR zich bezig gehouden met het evalueren van het verloop van de fusieperiode en het weer oppakken van de zaken die in het kader van de fusie in de wacht waren gezet.

Qua samenstelling heeft de OR een verandering ondergaan. Bij de verkiezingen in april zijn er 4 nieuwe OR-leden gekozen.

De OR is naast de wettelijke adviesaanvragen over de volgende onderwerpen, ook actief betrokken geweest bij de aanstelling van de nieuwe bestuurder, twee nieuwe leden van de raad van toezicht en in december bij de aanstelling van de interim-bestuurder.

In 2011 heeft de OR de volgende instemmingsverzoeken behandeld: wijziging vakantiewetgeving, aanpassing reiskostenregeling MKSA, WGA-Eigenrisicoverzekering, Arbodienstverlening 2012, secundaire arbodienstverlening Isala ARBO, vaccinatie tegen hepatitis, klachtenregeling medewerkers, RI&E gebouw Boterdiep.

In het kader van 'het nieuwe werken' heeft de ondernemingsraad in 2011 een initiatiefvoorstel gedaan. Dit is in 2011 niet afgehandeld.

3.5.3 Medische Staf

De Medische Staf functioneert als een adviesorgaan voor het College van Bestuur. De voorzitter College van Bestuur is regelmatig aanwezig bij het maandelijks overleg van de voltallige Medische Staf. Het stafbestuur overlegt eens in de twee weken. De voorzitter College van Bestuur is aanwezig bij dit overleg.

Naast de accordering en implementatie van een aantal beleids- en BMZ documenten waren er in 2011 de volgende aandachtspunten:

- Naar aanleiding van de VRA kwaliteitsvisitatie is de medische staf verder gegaan met het toepassen van de adviezen: participatie in onderwijs vergroten, instellen Kwaliteitscommissie, implementatie Dagelijks Rapport en start traject IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialist).
- Een werkgroep werd gevormd met als doel de mogelijkheden te onderzoeken voor een nauwere samenwerking in het kader van ketenzorg.
- De Innovatiecommissie ingesteld met als doel advies uit te brengen met betrekking tot het beleid rond zorginnovatie voor de komende jaren.
- De opleidingsvisitatie is met positief resultaat afgerond waardoor de erkenning van de opleiding tot revalidatiearts met 5 jaar is verlengd.

De medische staf van De Vogellanden heeft zich de afgelopen jaren, met ondersteuning van de directie, behoorlijk kunnen professionaliseren en wil de ingeslagen weg continueren. De representatie van de zorg op hoogste niveau blijft hoogste prioriteit houden.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Medio 2009 zijn het Strategisch- en Zorginhoudelijk beleid van De Vogellanden voor de periode 2009 – 2012 vastgesteld. Dit beleid is tot stand gekomen door een uitgebreide omgevingsanalyse bestaande uit een analyse van de geografische omgeving, externe ontwikkelingen, zoals politieke en economische ontwikkelingen, demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen in de revalidatiezorg en tot slot technologische ontwikkelingen.

Tevens werd een interne analyse verricht, waarin werd gekeken naar het zorgaanbod, de kwaliteit van zorg, de organisatie en de samenwerking in de regio.

De missie is als volgt geformuleerd:

‘De Vogellanden, Centrum voor Revalidatie, biedt hoogwaardige revalidatiegeneeskundige zorg met een betrokken houding, vanuit een ondernemende organisatie’.

Op basis van de missie, de omgevingsanalyse en interne analyse werd de visie opgesteld waarin drie beleidslijnen als volgt worden omschreven:

- *Groei en samenwerking*: De Vogellanden wil groeien door uitbreiding van de omvang van bestaande activiteiten, verbreding door middel van nieuw aan te bieden activiteiten en door samenwerking met zowel horizontale als verticale partners;
- *Innovatie*: De Vogellanden is een organisatie die direct volgend is in inhoudelijke ontwikkelingen, maar op onderdelen juist daar ook leidend in wil zijn en is. Expertise, zorgvernieuwing en procesverbetering zijn daar belangrijke peilers onder;
- *Ondernemerschap*: De Vogellanden is een organisatie die bewust en doelgericht in de huidige context van de zorg wil acteren. Een context waarin ook ondernemerschap en geld aan de orde zijn. Ondernemerschap om enerzijds vraaggericht zorgaanbod te leveren en de continuïteit van de organisatie beter te borgen, maar daarvan afgeleid ook om ‘winst’ te creëren en te kunnen gebruiken voor innovaties en ontwikkelingen die niet uit het reguliere budget betaald kunnen gaan worden.

De thema’s benoemd in het Zorginhoudelijk Beleidsplan, zijn in de jaarplannen van de sectoren geprioriteerd, geconcretiseerd en geëvalueerd. Deze cyclische werkwijze werd aangescherpt in 2011. Aan de hand van de zes thema’s werden in 2011 de volgende projecten doorgevoerd:

- *Zorglogistiek*: in-, door- en uitstroom van revalidanten efficiënt laten verlopen en zichtbaar maken met stuurinformatie. Dit is vormgegeven in een aantal klinische zorglogistiekprojecten waaronder CVA (zie 4.2.3 en 4.4.1.4).
- *Service*: de revalidatie voor de revalidanten en hun direct betrokkenen vergemakkelijken. Dit is vormgegeven in verbetering van het internet, vernieuwing van patientenfolders (zie 4.2.6.1) en vernieuwing van de wachtruimte en het restaurant (zie 4.3.3).
- *Nazorg*: het uitbreiden van activiteiten die we bieden aan revalidanten en zorgverleners na het afsluiten van de primaire revalidatie in De Vogellanden. Hieraan is gewerkt in twee innovatieprojecten ten behoeve van CVA- respectievelijk NAH-patiënten (zie 4.2.3).
- *Vernieuwing*: implementeren van nieuwe ontwikkelingen en landelijke richtlijnen in onze werkwijze of deze ontwikkelingen zelf initiëren en uitbreiden van het behandelaanbod. Dit is o.a. vormgegeven door de projecten ‘Forced Use’ en ‘implementatie CP-richtlijn’ (zie 4.2.3) en invoering van de meldprocedure bij vermoeden van kindermishandeling.
- *Kennismanagement*: deskundigheid in de behandelteams actueel houden en kennis beschikbaar stellen aan revalidanten maar ook aan andere zorgverleners in de keten. Dit is o.a. vormgegeven door het opzetten van een systeem voor klinische lessen binnen de sector kinderen.

- *Ketenzorg en samenwerking*: versterken van de samenwerking met partners in de zorg van buiten De Vogellanden ten dienste van onze revalidanten. Dit is vormgegeven door een samenwerkingsconvenant met Het Roessingh ten behoeve van dwarslaesiepatiënten, het aantrekken van contacten met verpleeghuizen en het evalueren en vernieuwen van de contracten met externe consulenten.

De Vogellanden speelt daarnaast continu in op ontwikkelingen in de zorgsector en specifiek de revalidatiesector doordat Revalidatie Nederland haar leden continu op de hoogte houdt van deze ontwikkelingen via wekelijkse Nieuwsbrieven en ledenvergaderingen voor de bestuurder 4x per jaar. Deze ontwikkelingen worden besproken in het College van Bestuur of betrokken verantwoordelijken en vormen continue input voor aanpassing in het beleid. De planning en uitvoering van dit beleid gebeurt met behulp van een adequaat functionerend begrotingsbeleid en bijbehorende planning- en controlcyclus.

Belangrijk voor in het beleid van De Vogellanden is tevens het aanbieden van de opleiding voor aios revalidatiegeneeskunde en wetenschappelijk onderzoek op het gebied van een aantal speerpunten: amputatie en prothesiologie; behandeling van spasticiteit; cognitieve revalidatie (pilot); handrevalidatie. Zie ook paragraaf 4.4.1.8.

4.2 Algemeen beleid

4.2.1 Bouwactiviteiten

De vernieuwing van de locatie voor het basisonderwijs van De Twijn is in het najaar van 2009 gestart. Na zomervakantie 2010 heeft het onderbouwdeel van het basisonderwijs de nieuwe vleugel van de locatie aan het Boterdiep in gebruik genomen. Vervolgens is de renovatie van de andere vleugel gestart. In de voorjaarsvakantie van 2011 is de gerenoveerde vleugel in gebruik genomen en is het volledige herhuisvestingsproces afgerond.

4.2.2 ICT-ontwikkelingen

Net als in voorgaande jaren, heeft De Vogellanden gebruik gemaakt van de diensten van 'IC2It', deze is per 1 april 2011 overgegaan naar 'Isala ICT'. De samenwerking met Isala ICT is bestemdigd in een Raamovereenkomst waarin op basis van een Service Level Agreement de dienstverlening wordt afgenomen en waarin taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. De Vogellanden heroverweegt de samenwerking met Isala ICT. Eind 2011 is een ICT stuurgroep opgestart die alle wensen en mogelijkheden voor De Vogellanden in kaart gaat brengen en moet komen tot een plan van aanpak in 2012.

Geplande en verrichte activiteiten in het verslagjaar:

- Implementatie Ecaris-dossier en EPD op geleide van oplevering door de VIR; Dit is nog niet gebeurd mede vanwege vertraging oplevering.
- Installeren van een geheel nieuw serverpark, deels of volledige ontkoppeling van de servers van de Isala klinieken, deel van de verouderde hardware vervangen op werkplekken: Deze geplande activiteiten zijn nog niet verricht en worden meegenomen in het plan van aanpak van de ICT-stuurgroep.
- Installeren van een nieuwe versie van het 'Office-pakket' (van 2002 naar 2010) en een migratie van het besturingssysteem 'Windows' 2003 naar 2008: Deze geplande activiteiten zijn nog niet verricht en worden meegenomen in het plan van aanpak van de ICT-stuurgroep.
- Het in kaart brengen van de in De Vogellanden gebruikte Microsoft licenties en het reguleren van de betaling; Dit is verricht: er zijn afspraken gemaakt met Microsoft en Agile (licentiebeheerder).

- Herinrichting van het printerpark: deels behouden van werkplekgebonden printers en deels installeren van centrale 'Multifunctional Printers' (MFP's), met extra-optionele mogelijkheden zoals 'scan-to-folder', 'scan naar e-mail'. Het printerpark is vervangen met MFP's. De extra-optionele mogelijkheden worden meegenomen in het plan van aanpak van de ICT-stuurgroep.

4.2.3 Innovaties

- **Zorgvernieuwingsprojecten 2011 in kader LPT-gelden**

De volgende zorgvernieuwingsprojecten zijn uitgevoerd in het kader van de regeling Lokale Productiegebonden Toeslag (LPT-gelden):

- **Invoeren behandeling Forced Use:** Een vervolg op een in 2010 gestart project.
Doel: Het ontwikkelen van een intensief groepsbehandelprogramma voor kinderen met handfunctiestoornissen als gevolg van Cerebrale Parese (CP).
Resultaat: Therapieprogramma's zijn opgesteld voor de doelgroepen 7-10 jaar, 9-12 jaar en 12-18 jaar. Het programma voor 7-10 jarigen is uitgevoerd, interne scholing heeft plaatsgevonden verdeeld over alle behandellocaties en therapeuten, een database is opgezet ten behoeve van logistieke ondersteuning en het vervolgen van het therapeutisch effect. Tevens is een draaiboek is opgesteld ten behoeve van permanente implementatie.
- **Implementatie kennisteam niet sprekende kinderen:** Een vervolg op een in 2010 gestart project.
Doel: Implementeren van specifieke expertise op het gebied van behandeling ten behoeve van communicatieontwikkeling van deze doelgroep binnen alle onderdelen van de kinderrevalidatie en het beschikbaar maken van deze expertise voor derden.
Resultaat: Er zijn 2 extra leden geschoold in de methode COCP (Communicatieve Ontwikkeling van niet of nauwelijks sprekende kinderen en hun Communicatiepartners) Het OC-team heeft binnen De Vogellanden en onderwijscentrum de Twijn op diverse manieren bekendheid gegeven aan haar werkzaamheden, de manier van inschakelen van het team en de methode COCP. Een informatiefolder is afgerond.
De bestaande website voor de doelgroep wordt uitgebreid en wordt onderdeel van de algemene Vogellanden-site (voorjaar 2012).
Er wordt nog onderzocht in hoeverre het OC-team extern inzetbaar kan worden.
- **Vernieuwing teamrapportage- en communicatiemethodiek Kinder-RAP**
Doel: Het verbeteren van het bestaande teamrapportage-instrument (Kinder-RAP) en het doelmatiger en efficiënter maken van het gebruik ervan in de teamcommunicatie over en met (ouders van) de revalidant.
Resultaat: Een inventarisatie naar alle huidige formulieren en alle, te vermelden testgegevens is verricht. Er is nog geen duidelijkheid over de (technische) verwerking van deze gegevens of koppeling aan het verslag. Dit is mede afhankelijk van organisatiebrede besluitvorming over invoeren van het elektronisch patiëntendossier of het uitbreiden van het in gebruik zijnde Ecaris dossier. Het bepalen van de daadwerkelijke inhoud en vorm van het nieuwe kinder-RAP, inclusief een richtlijn welke gegevens automatisch moeten worden overgenomen in een vervolg-RAP, is gereed. Deze moet nog gebruiksklaar worden gemaakt. Indien alle voorwaarden gereed zijn, wordt een procesbeschrijving gemaakt.
- **Behandelmodule Reconditionering**
Doel: Ontwikkelen van een groepsgerichte trainingsmodule gericht op conditieherstel voor revalidanten met conditieverlies (ongeacht de onderliggende diagnose) en in te zetten naast diagnosegerichte behandeling.
Resultaat: De modules voor conditieopbouw en –verbetering, bestaande uit de elementen Fysiek herstel, Afstemming belasting en belastbaarheid, Rekening houden met (fysieke) beperkingen en Mentale coaching, zijn volledig uitgewerkt en worden begin 2012 in pilot uitgeprobeerd. De resultaten worden met klinimetrie bijgehouden ten behoeve van de motivatie van de revalidant en evaluatie/bijstelling van het behandelplan. Een set van klinimetrie is samengesteld: deze zal in de pilot worden gebruikt.

Er is samenwerking ontstaan met een verpleeghuis om de expertise adviserend en mogelijk faciliterend in te zetten richting V&V sector (doelgroep ouderen en revalidatie).

- **Nazorg, onze zorg**

Doel: Komen tot een eenduidige definitie en vormgeving van door De Vogellanden te bieden nazorg voor patiënten met dwarslaesie en met niet-aangeboren hersenletsel (o.a. CVA).

Resultaat: Huidige werkwijzen zijn intern en bij externe organisaties geïnventariseerd. Oud-revalidanten zijn bevraagd over hun ervaring met nazorg en de wensen achteraf daarin. Dit leverde een respons op van 40% bij 250 uitgezette enquêtes. Meest genoemde suggesties: meer informatieverstrekking omtrent mogelijkheden nazorg voorafgaand aan ontslag, en nazorgmedewerker ten behoeve van informatieverstrekking. De informatieverstrekking zal in 2012 worden opgepakt. Haalbaarheid van het aanstellen van een nazorgmedewerker is onzeker.

- **Mantelzorg en ambulante begeleiding bij complexe NAH**

Doel: Door vroegtijdige afstemming met mantelzorgers en ketenpartners een optimale overgang van de klinische opname en behandeling naar de thuissituatie bewerkstelligen.

Resultaat: Een handleiding is opgesteld. Belangrijke onderdelen daarbij zijn: een gezamenlijk overdrachtsverslag, een checklist te gebruiken door de verpleging en het maatschappelijk werk. Er zijn afspraken gemaakt met twee organisaties van ambulante begeleiding, InteraktContour en Professionals in NAH, rondom de aanwezigheid van ambulante begeleiding bij teammomenten (dit geldt voor de groep revalidanten met complexe NAH) en het gebruik van de CRA-D (instrument dat meet hoe de mantelzorger het geven van de zorg ervaart) bij de mantelzorger. De werkwijze wordt in 2012 ingevoerd en tevens geëvalueerd.

- **Verbetering ketendoorstroom CVA**

Doel: Komen tot een snellere door- en uitstroom in de kliniek (kortere opnameduur) en het verkorten van de wachttijd voor klinische.

Resultaat: Er zijn 3 zorgpaden ingevoerd. De diagnostiek is sneller afgerond. Tevens heeft ontslagregistratie ervoor gezorgd dat behandelaren en revalidanten meer bewust zijn van komend ontslag, wat efficiency in de therapieën stimuleert. De wachttijd is gehalveerd van 12 naar 6 dagen, de behandelduur is gedaald van 71 naar 53 dagen.

• **Overige uitgevoerde zorginnovaties 2011**

- **Zorglogistiek projecten:** zie paragraaf 4.4.1.4.

- **Implementatie CP-richtlijn**

Doel: Door deelname aan het landelijk ondersteund Knowledge Broker project m.b.t. het implementeren van CP-richtlijnen, een impuls geven aan het invoeren van deze behandelrichtlijn binnen de sector kinderrevalidatie.

Resultaat: Drie medewerkers (van elke locatie van de kinderrevalidatie één) zijn geschoold tot Knowledge Broker, zijn lid geworden van het landelijk netwerk, hebben een prioritering en plan van aanpak voor De Vogellanden opgesteld en zijn met de implementatie gestart. Komend jaar zal dit een vervolg krijgen met als doel het eind 2012 af te ronden

• **Projecten 2012**

Projecten die voor 2012 ingediend zijn, nadere keuzes moeten nog gemaakt worden:

- Implementatie behandeling reconditionering
- Verbreding zorglogistiek kliniek (amputatie en THT)
- Mobiel revalidatieteam CVA
- Groeps cursus leven met pijn
- Doorontwikkeling bewegingsanalysetoepassing
- Behandeling inzichtsproblematiek NAH
- Ketenzorg bij kinderen met complexe eetproblematiek
- Telefysiek: business case en implementatie
- Implementatie gebruik Magic Flute

4.2.4 Organisatieontwikkeling

Het College van Bestuur bestaat uit de directeur/bestuurder, manager zorg, medisch hoofd sector kinderen en medisch hoofd sector volwassenen.

Bedoeling is om met deze structuur de medeverantwoordelijkheid van de medisch specialisten voor het strategisch en operationeel beleid van de instelling te waarborgen. Eind 2011 is het College van Bestuur buiten werking gesteld. Nader onderzoek in 2012 moet uitwijzen wat voor De Vogellanden nodig is voor een goede aansturing en continuïteit daarin.

4.2.5 Projectmanagement

Bij het ontwikkelen van het zorginhoudelijk en het strategisch beleidsplan in 2009-2012, formuleerde De Vogellanden een groot aantal doelstellingen waarvoor de uitvoering zich leent voor een projectmatige aanpak. Geconstateerd werd dat daarvoor onvoldoende deskundigheid aanwezig was. Daarom heeft De Vogellanden een aantal medewerkers geschoold in projectmatig werken. In 2010 is de geleerde werkwijze eenvormig en organisatiebreed geïmplementeerd o.a. met behulp van een aantal formats en handleidingen. In 2011 is nog een aantal personen opgeleid. Naast de LPT-projecten (zie paragraaf 4.2.3) zijn de volgende onderwerpen projectmatig aangepakt:

- Invoering TRS (tijdregistratie): afgerond in 2011
- Voorbereiding opleidingsvisite: afgerond in 2011
- HKZ-certificering: gestart in 2011: afronding uiterlijk medio 2013
- Herinrichting oefentuin: afronding in 2012

4.2.6 PR en Communicatie

Eind 2010 is duidelijk geworden dat De Vogellanden voorlopig zelfstandig verder gaat. Voor PR&Communicatie betekende dit onder andere het voortzetten van de oorspronkelijke koers met het profileren van de eigen organisatie en het verder uitwerken van de eigen communicatiemiddelen, zowel intern als extern.

4.2.6.1 Externe communicatie

Website www.vogellanden.nl

In 2011 is de website van De Vogellanden vernieuwd. De vormgeving is gemoderniseerd en social media is toegevoegd aan de website. Bezoekers van de site kunnen nu ook gebruik maken van een voorleesfunctie. Verder zijn de teksten waar nodig aangepast en/of aangevuld. Een beschermd gedeelte is toegevoegd voor ouders van kinderen in de therapeutische peutergroepen. Hier kunnen alleen ouders inloggen en vinden zij foto's van hun kind en informatie over wat hun kind doet in de therapeutische peutergroep.

Social media

Berichten van De Vogellanden worden sinds 2011 niet alleen via de website en via twitter verspreid, maar ook via facebook. Linked-in wordt door P&O ingezet als wervingsmiddel bij vacatures.

Patiëntenvoorlichting

In 2011 is gekozen voor een duidelijke beleidslijn voor de folders. Alleen de algemene folders kinderrevalidatie, klinische revalidatie en poliklinische revalidatie worden uitgebracht als drukwerkfolder. De overige folders worden in intern beheer uitgebracht op voordrukvelen. De folders klinische revalidatie en poliklinische revalidatie zijn nieuw vorm gegeven. De folderlijn is onder meer aangevuld met de folders: Muziektherapie, Omgaan met geheugenproblemen, Arbeidsrevalidatie en 15 folders met verschillende aspecten van Prothesiologie.

4.2.6.2 Public Relations

Pers

In 2011 heeft De Vogellanden zich regelmatig, met behulp van de PR- en communicatiemedewerker, kunnen presenteren aan de hand van publicaties in de lokale en regionale media. Een greep uit de onderwerpen waarmee De Vogellanden in de publiciteit is gekomen: VrijUitActiefmarkt, Ontvangst Magic Flute uit sponsoractie van Golfclub Zwolle, FC-Zwolle spelers in De Vogellanden, 4 Engelse Mijlen van kinderen van de Twijn en de werkconferentie 'NAH en arbeid', die in De Vogellanden is gehouden. Verder is een revalidant van De Vogellanden geïnterviewd voor het radioprogramma 'Dit is de dag' van de EO en heeft het RTV-Oost-programma 'Groeten uit Assendorp' opnames van een revalidant in De Vogellanden uitgezonden.

Sponsoring

In 2011 is De Vogellanden beneficiant geweest van een sponsoractie van Golfclub Zwolle. Dankzij deze actie en ondersteuning van Vrienden van Vogellanden kon De Vogellanden twee magic flutes aanschaffen. In 2011 is De Vogellanden ook benaderd door lokale afdelingen van de serviceclubs Juniorkamer en Ronde Tafel. Zij organiseren begin januari 2012 een Oranjebal. De Vogellanden is één van de beneficianten van dit gala.

4.2.6.3 Interne communicatie

Personeelsblad

In 2011 is de eindredactie van het personeelsblad overgegaan van de directiesecretaresse naar de PR&Communicatieafdeling. De rubriek 'woord van de bestuurder' is ondanks de bestuurswisseling voortgezet, met uitzondering van de laatste editie en de rubriek van P&O is toegevoegd. Het personeelsblad is zoals gepland vier keer per jaar verschenen.

Intranet

In 2011 is het intranet vernieuwd. De boomstructuur is aangepast en er zijn twee nieuwe modules toegevoegd: de nieuwslogmodule en de abonneermodule. Met de nieuwslogmodule is het plaatsen van berichten vereenvoudigd en de mogelijkheid gecreëerd voor medewerkers om berichten te plaatsen. Op de berichten kan nu door alle medewerkers gereageerd worden. Met de abonneermodule kunnen medewerkers zich abonneren op verschillende onderdelen van het intranet, zoals nieuwsberichten of notulen van een kennisteam. Geabonneerde medewerkers krijgen een mail als een nieuw bericht of document geplaatst wordt.

Informerende medewerkers

Twee studenten van de HBO-opleiding communicatie van Windesheim hebben onderzoek gedaan en advies gegeven over het creëren van draagvlak onder medewerkers tijdens een veranderproces. Onderdeel van het onderzoek zijn interviews geweest met het College van Bestuur CvB, het dagelijks bestuur van de OR, de clustermanagers en medewerkers. De adviezen zijn gedeeld met het CvB (de opdrachtgever) en er is een presentatie gehouden voor geïnteresseerde medewerkers. Een van de adviezen was het regelmatig informeren van medewerkers. De opvolging van dit advies is sinds medio 2011 duidelijk zichtbaar in een toename van intranetberichten van de bestuurder. Een ander belangrijk onderdeel voor het creëren van draagvlak is het advies om de nadruk te leggen op tweerichtingsverkeer: zowel informeren als communiceren.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

4.3.1 Gehanteerde Kwaliteitsmanagementsysteem

Het gehanteerde kwaliteitsmanagementsysteem wordt gezien als een hulpmiddel voor het management om processen te beheren en om onze kwaliteit op een systematische wijze te

sturen. Het doel is de kwaliteit van de zorgverlening en de interne organisatie continu te verbeteren met als gevolg tevreden klanten en medewerkers.

De Vogellanden blijft zich richten op het INK-model (Instituut Nederlandse Kwaliteit) omdat dit goed richting geeft aan alle aspecten die voor het leveren van goede kwaliteit van belang zijn. In een aantal beleidsplannen en jaarplannen van diverse afdelingen wordt dit model gehanteerd.

Om kwaliteit van de revalidatiebehandeling vast te leggen en zichtbaar te maken, worden binnen De Vogellanden veel procedures, protocollen, behandelprogramma's en andere vormen van kwaliteitsdocumenten vastgelegd. Het betreft zowel afdelingsgebonden als afdelingsoverstijgende protocollen en procedures.

De Vogellanden gebruikt sinds 2007 het documentbeheersysteem DKS van Infoland om de kwaliteitsdocumenten te ordenen en te beheren. Dit systeem wordt gezien als het kwaliteitshandboek. Beheerders uit diverse organisatieonderdelen beheren de aan hen toegedeelde documenten en zorgen voor het proces van actualiseren volgens het 'protocol- en procedure beleid'.

Mede in verband met voorbereiding voor HKZ-certificering heeft De Vogellanden in 2011 voor het eerst een uitgebreide managementreview verricht conform het opgestelde beleid. Daarnaast zijn 8 medewerkers geschoold tot interne auditor, inclusief de coördinator interne audits c.q. medewerker van de afdeling beleid en kwaliteit. In oktober is een eerste ronde van 8 audits uitgevoerd aan de hand van het ontwikkelde beleid en benodigde documenten. In 2011 is tevens de HKZ-projectgroep gestart die tot taak heeft de certificering in goede banen te leiden. De doelstelling blijft voorsnog om dit certificaat eind 2012 te behalen. Dit is achter afhankelijk van de organisatieontwikkeling. November 2011 is een proefaudit door certificerende instantie Kiwa verricht. Hieruit zijn een aantal aanbevelingen voortgekomen.

4.3.2 Kwaliteit van informatie en registratie, gegevens beveiliging

De Vogellanden maakt gebruik van Ecaris/dossier, het systeem van 'VIR e-Care Solutions' waar de revalidatiecentra aangesloten bij Revalidatie Nederland gebruik van maken voor het registreren en verwerken van patiëntgegevens. Het 'dossier' wordt gebruikt voor het beheer van de patiëntenrapportages. Dit systeem voldoet aan de wettelijke eisen.

Er wordt gewerkt volgens het 'privacyreglement' en het reglement 'internet en e-mail' gebruik. Hierin zijn rechten, plichten en verantwoordelijkheden vastgelegd. Deze reglementen worden door de ICT-functionarissen aan nieuwe medewerkers toegestuurd.

Gegevens worden beveiligd door fire-walls, virusscanners, spamfilters en een proxyserver (een server die op uitgaande en inkomende netwerkverbindingen controleert).

Op basis van inlognaam en wachtwoord hebben medewerkers toegang tot bepaalde applicaties en of onderdelen op het netwerk. Medewerkers moeten twee maal per jaar hun wachtwoord aanpassen om in het systeem te kunnen blijven inloggen. Het management bepaalt via securitygroepen in welke programma's en bestanden medewerkers kunnen komen.

4.3.3 Kwaliteit van gebouwen en ruimtes

Gebouw Kinderen

In verband met blijvende klachten rondom de temperatuur en luchtbehandeling in het Kinder gebouw is besloten om dit probleem rigoureuus aan te pakken

De Firma Huygen heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de problematiek omtrent de lucht en warmte in het Kindergebouw.

In oktober 2011 heeft dit geresulteerd in een analyse en een plan van aanpak.

Eind november 2011 is opdracht gegeven voor het aanpassen van de klimaatinstallatie, naar verwachting zullen de werkzaamheden medio maart 2012 zijn afgerond.

Inrichting Centrale hal Hoofdgebouw

In het najaar van 2011 is, mede op verzoek van de cliëntenraad, een openbare internet computer in de centrale hal geplaatst. Patiënten en bezoekers kunnen hier gratis gebruik maken van deze service. Tevens is een kinderhoek ingericht.

Meerjaren onderhoudsplan

In september 2011 is een eerste aanzet gegeven voor de actualisatie van het meerjaren onderhoudsplan. De komende jaren wordt er op diverse plaatsen groot onderhoud aan gebouw en installaties uitgevoerd. Het consequent uitvoeren van groot onderhoudswerkzaamheden is van groot belang voor het goed blijven functioneren van medewerkers, gebouw en bijbehorende installaties.

4.3.4 Brandveiligheid

Continu vindt BHV-scholing en -bijscholing plaats. Ook worden regelmatig deel-ontruimingsoefeningen georganiseerd.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Revalidatie Nederland hanteert Prestatie-Indicatoren. Op basis van de gegevens in de Prestatie-Indicatoren 2009 werden 3 sterren verkregen. Over de Prestatie-indicatoren 2010 werden slechts 2 sterren verkregen. Deze uitkomst valt lager uit dan verwacht en wekt ook bevreemding: op basis van een bespreking van de rapportage Prestatie-Indicatoren 2010 met de bestuurder werd geconstateerd dat De Vogellanden niet afwijkt van het gemiddelde van de Nederlandse revalidatiecentra. Wel is een aantal aandachtspunten te benoemen die verbeterd moeten worden en die ook deels al zijn opgepakt in 2011. Het betreft met name het invoeren van complicatieregistratie, publiceren van wachtlijstgegevens per doelgroep op de eigen website, het te weinig gebruik van een aantal meetinstrumenten (PEDI en USER). In onderstaande subparagrafen staan de items uit de set Prestatie-Indicatoren beschreven.

4.4.1.1 Tevredenheid

- In het kader van onderzoek naar tevredenheid van revalidanten heeft De Vogellanden in het najaar van 2009 geparticipeerd in het landelijke CQI onderzoek (Consumer Quality Index), uitgezet door Revalidatie Nederland. Medio 2010 werden de resultaten verkregen: Opvallend is voor De Vogellanden, maar ook landelijk, een hoge score. Binnen de sector volwassenen bedroeg het gemiddelde waarderingscijfer een 8.5 (landelijk gemiddelde 8.2), binnen de sector kinderen een 8.2 (landelijk gemiddelde 8.1). De resultaten zijn in het management besproken, verbeterpunten zijn doorgevoerd. In 2012 doet De Vogellanden opnieuw mee met de 3-jaarlijkse landelijke meting.
- Naast de deelname aan de CQI houdt De Vogellanden bij klinische revalidanten 'huiskamergesprekken' en bij ontslag van klinische patiënten een 'exitgesprek' tussen revalidant en verpleging. Bij de huiskamergesprekken is soms een lid van de cliëntenraad aanwezig. Verbetersuggesties die uit deze gesprekken zijn gekomen zijn zoveel mogelijk direct opgepakt door het clustermanagement. Zie ook paragraaf 3.5. Cliëntenraad.
- Continue schriftelijke meting is verricht bij klinische revalidanten die met ontslag gaan. Onderwerpen die zwak scoren zijn:
 - 'Onbekendheid over het opstellen van een behandelplan en de inspraak daarbij'. Om dit te verbeteren is in 2011 gestart met de invoering van een behandelovereenkomst. Deze wordt in 2012 binnen alle afdelingen geïmplementeerd

- 'Planning': een deel van de revalidanten is van mening dat behandelingen niet goed of niet frequent genoeg worden ingepland. Hiertoe wordt in 2012 verder onderzoek gedaan mede in het kader van 'capaciteitsmanagement'.
- In het CvB is afgesproken is om de methode en inhoud van patiënttevredenheids-onderzoek alsmede de samenhang tussen de diverse meetinstrumenten te actualiseren. Dit staat gepland voor 2012.
- Naast de algemene enquête bij ontslag uit de kliniek, zijn een aantal specifieke enquêtes ten behoeve van lopende activiteiten of projecten afgenomen. Enquêtes en resultaten:
 - SAB-nazorgpoli (Subarachnoïdale bloeding): gewaardeerd met een 8-. Iedereen zou het bezoek van deze poli aanraden aan andere revalidanten
 - Netwerkbijeenkomsten: bijeenkomsten voor betrokkenen van revalidanten: gewaardeerd met een 8,5
 - Meeloopdag voor kinderen die een ouder hebben met NAH: door kinderen gewaardeerd met een 7,5 en door de ouders met een 8. Vooral de bewegings-activiteiten werden gewaardeerd
 - Vragenlijst bij ouders van TPG-kinderen: Op basis hiervan werden aanpassingen gedaan aan de deelwebsite 'ouderkamer' (zie 4.2.6.1).
 - Transmurale Stroke Service Zwolle: Cliënttevredenheidsonderzoek via MCC-klik. De Vogellanden werd gewaardeerd met een 7,9. De gedetailleerde resultaten zijn teruggekoppeld in het kennisteam CVA.

4.4.1.2 Veiligheid

- **Patiëntveiligheid 'in brede zin'**

Revalidatie Nederland heeft in 2011 een structuur opgezet om het Veiligheids Management Systeem (VMS) voor revalidatiecentra vorm te geven. Dit is opgezet aan de hand van vijf thema's (Basis Medische Zorg, Medicatieveiligheid, Infectiepreventie, Melden incidenten, Onderhoud apparatuur) en is gericht op patiëntveiligheid. Voor vier van de vijf thema's zijn in De Vogellanden commissies actief die zorgdragen voor een continue monitoring en verbetering op de thema's. Deze vier 'veiligheidsbevorderende commissies' die centraal staan in het veiligheidsbeleid voor patiënten zijn: commissie Veilig Incidenten Melden (VIM), commissie Basis Medische Zorg (BMZ), Infectiepreventie-commissie (IPC) en Geneesmiddelen distributie-commissie (GMDC). Bedoeling is om in 2012, aan de hand van de RN leidraad, het VMS verder te optimaliseren.

- **Veilig Incidenten Melden**

De Vogellanden hanteert het systeem voor Veilig Incidenten Melden (VIM). Dit betekent het decentraal blame-free melden van (bijna) incidenten, het nemen van maatregelen op basis van deze meldingen door het clustermanagement en het geven van informatie hierover naar andere afdelingen. Meldingen worden in een centrale database vastgelegd. In 2011 waren er 150 meldingen (was 157). Verdeling: medicatie 77x (was 75x), valincidenten 39x (was 59x), diversen 21x (was 16x). Het aantal meldingen is in 2011 dus vrijwel gelijk gebleven ten opzichte van 2010. Medicatie-incidenten blijven het grootste aandeel vormen.

Per 1 april is gewerkt met een nieuwe procedure en meldingsformulier. Er is voor die tijd een uitgebreide 'meldcampagne' georganiseerd met behulp van posters en presentaties.

De VIM-commissie is 4x bij elkaar geweest. Telkens zijn opgestelde kwartaalverslagen met de meldingen in de commissie besproken en zijn vervolgacties ondernomen.

Naar aanleiding van een groot aantal valincidenten in de zomerperiode in een voorgaand jaar werd een werkgroep ingesteld om dit nader te analyseren en een verbeteradvies te formuleren. De werkgroep heeft geconcludeerd dat er geen duidelijke, herkenbare redenen zijn voor de valincidenten mede naar aanleiding van een grillig beeld van melden rond de betreffende periode in andere jaren. De VIM-commissie houdt het aandachtspunt wel in de gaten.

Een jaarverslag 2011 is opgesteld: Aanbeveling die de commissie heeft gegeven voor 2012 is om introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers opnieuw te organiseren in verband met bekendmaking van het veiligheidsbeleid en het doen van VIM-meldingen.

- **Basis Medische Zorg**

De commissie Basis Medische Zorg is in 2011 6x keer bijeengekomen. De vergaderingen vonden plaats aan de hand van een vaste agenda met als hoofdlijnen: notulen, actielijst / concrete documenten, nieuwe aandachtspunten.

Verder zijn de volgende onderwerpen besproken:

- Grenzen van BMZ-cie
- Samenhang tussen de verschillende 'veiligheidsbevorderende commissies'
- Werkzaamheid ECG-apparaat en aanschaf nieuw ECG-apparaat
- Ondervoedingsbeleid
- Vrijheidsbeperkende maatregelen
- Noodzaak voor EHBO/reanimatiecursus voor welke medewerkers
- Stroomschema herbeoordeling verpleegkundige protocollen (op te nemen in 'Protocol- en procedure beleid')
- Communicatie over (nieuwe) BMZ-documenten

Vele protocollen zijn vastgesteld of geëvalueerd en zo nodig bijgesteld waaronder een aantal BMZ-protocollen artsen.

- **Ondervoeding**

Ondervoeding is een aandachtspunt binnen de BMZ-commissie. De diëtiste heeft als lid van een landelijke stuurgroep, onderzoek gedaan naar ondervoeding in revalidatiecentra met als doel om een screeningsinstrument te ontwikkelen voor het herkennen en behandelen van ondervoeding in revalidatiecentra. Landelijk wordt gepleit voor het invoeren van de SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire). Een eerste concept procedure voor de wijze van onderzoek en behandeling is opgesteld. Doelstelling is om deze procedure in 2012 verder af te ronden en in te voeren. Tot die tijd wordt de huidige werkwijze aangehouden door screening door voedingsassistenten.

- **Infectiepreventie**

Binnen De Vogellanden functioneert de Infectie Preventie Commissie (IPC). Hierin participeren de kliniekarts, een coördinerend verpleegkundige en de ziekenhuishygiëniste van de Isala klinieken. Deze commissie is in 2011 opnieuw gestart met behulp van een clustermanager als voorzitter en is 4x keer bij elkaar geweest. Het infectiepreventiebeleid is degelijk en een samenhangend geheel, een groot deel van de documenten is herbeoordeeld en geactualiseerd op basis van de meest recente richtlijnen van de landelijke Werkgroep Infectie Preventie (WIP). Overige onderwerpen:

- begeleiding medewerkers op het gebied van infectie/prikaccidenten medewerkers
- griepvaccinatie
- beleid ter voorkoming uitbraak NORO-virus
- Hygiëne polikliniek
- Richtlijn werkkleding medewerkers revalidatie
- Hygiëne / schoonhouden sport- en spelmateriaal

- **Complicatieregistratie**

Er vindt geen complicatieregistratie plaats voor schouderinjecties conform de eisen van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). Het gaat bij deze complicatieregistratie om vormen van 'capsulitis'. Deze komt weinig voor. Wel is standaard in de dossiers van de volwassen revalidanten in de kliniek een complicatieregistratie-formulier opgenomen, waarop elke complicatie genoteerd kan worden. Eind 2011 heeft de 'Kwaliteitscommissie artsen' een procedure en een verbeterd meldformulier opgesteld aan de hand waarvan alle soorten complicaties geregistreerd worden en drie maal per jaar worden besproken.

- **Decubitusprevalentie**

De 'Werkgroep Decubitus Preventie' heeft beleid ontwikkeld met betrekking tot het voorkomen en behandelen van decubitus. Tevens heeft de werkgroep afspraken gemaakt over de registratie van maatregelen, benodigde materialen ter preventie en het gebruik van meetschalen (Bradenschaal).

De decubitusprevalentie, gemeten via de jaarlijkse 'prevalentiemeting decubitus bij klinische revalidatie' door revalidatie Nederland, blijft ook in 2011 op 0%.

- **Medicatieveiligheid**

De GeneesmiddelenDistributieCommissie (GMDC) is in 2011 4x bij elkaar geweest. In deze commissie participeert de toezichthoudend apotheker van de Isala klinieken. De volgende onderwerpen zijn daarbij aan de orde geweest:

- *Medicatie-incidenten:*

Elk kwartaal zijn de VIM-meldingen met betrekking tot het proces van medicatieverstrekking geanalyseerd. Waar nodig zijn verbeteringen aangebracht en procedures aangescherpt. In totaal zijn er in 2011 77 meldingen met betrekking tot medicatieverstrekking geweest (2010: 75), met de volgende verdeling: verwerken 6,5% (was 14,6%), uitzetten 43% (was 26,6%) en toedienen 40% (was 44%).

De oorzaak bij toedieningsfouten is veelal het traject van 'medicatie in eigen beheer', waarbij revalidanten leren om zelfstandig te zijn in eigen medicijngebruik.

- *Informatiefolders:*

In 2011 heeft het bieden van informatie over medicatie in begrijpelijke taal extra aandacht gehad. Voor de binnen de kliniek meest voorgeschreven medicijnen zijn informatiefolders in begrijpelijke taal tot stand gebracht.

- *Richtlijn medicatieoverdracht in de zorgketen:*

Met ingang van 2012 dient voldaan te worden aan deze landelijke richtlijn, bedoeld om het aantal medicatiefouten als gevolg van communicatie tussen verschillende zorgverleners te reduceren. In 2011 is gescreend in hoeverre De Vogellanden aan de gestelde eisen voldoet. Dit blijkt voor de meeste eisen te gelden. Wat nog ontbreekt is de mogelijkheid om digitaal te kunnen voorschrijven en (digitaal) inzicht te krijgen in het actuele overzicht van voorgeschreven medicatie (dit is tevens nodig om bij ontslag te versturen naar de volgende zorgverlener in de keten). Eind 2011 zijn de eerste stappen gezet die moeten leiden tot invoering van een dergelijk systeem in de eerste helft van 2012. Verder wordt vanuit de commissie inbreng geleverd aan het regionaal project "Zwolse zorgketen medicatie- schadevrij", dat georganiseerd wordt door Centrum Patiëntveiligheid van de Isala klinieken (CPI) waarin De Vogellanden participeert.

- *Procedure beheer geneesmiddelen:*

Naar aanleiding van een interne audit in het kader van HKZ-certificering is genoemde procedure gescreend. Op basis van de bevindingen is hij aangepast en geactualiseerd.

Via de Isala klinieken beschikt het centrum over een signaleringssysteem voor ongewenste geneesmiddeleninteracties.

- **Risicoanalyse**

Ten aanzien van de zorgverlening wordt retrospectieve risicoanalyse zo nodig verricht door clustermanagers naar aanleiding van meldingen in het systeem van Veilig Incident Melden. Indien trends in meldingen zichtbaar zijn wordt retrospectieve risicoanalyse uitgevoerd door speciaal ingestelde werkgroepen in opdracht van de bestuurder, naar aanleiding van adviezen van de VIM-commissie.

Prospectieve risicoanalyse is in 2011 nog niet uitgevoerd. De ontwikkeling van de werkwijze van prospectieve risicoanalyse is onderdeel van het Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) wat in 2012 afgerond moet zijn (zie hiervoor eerder in deze paragraaf).

4.4.1.3 Resultaatmeting

Resultaatmeting geschiedt met behulp van een heel arsenaal aan klinimetrie. In behandelprogramma's staat aangegeven welke klinimetrie per doelgroep gebruikt wordt. Deze klinimetrie wordt gebruikt om de behandeling te evalueren en waar mogelijk bij te stellen.

In de prestatie-indicatoren wordt specifiek gevraagd naar 3 meetinstrumenten:

- De PEDI-NL: de Nederlandse versie van de Pediatric Evaluation of Disability Inventory, een landelijk instrument voor het bepalen van de 'functionele status' bij kinderen van 6 maanden tot 7,5 jaar. Deze meting is bij 19% van alle kinderen in de doelgroep afgenomen. Dit is een stijging van 7% ten opzichte van vorig jaar.
- De USER: Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van Klinische Revalidatie, een meetinstrument om het resultaat van de klinische revalidatie zichtbaar te maken voor de revalidant en het team. Voor de invoering van de USER lijkt nog geen expliciet besluit door de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) te zijn genomen. Daarom is dit nog niet verder geïmplementeerd. Een neurologisch cluster had als doel een kleine pilot met dit instrument uit te voeren in 2011. Deze plannen zijn nu verschoven naar 2012.
- De SIGAM-WAP: een meetinstrument voor het vastleggen van het mobiliteitsniveau van prothesegebruikers. Dit instrument wordt in de Sector Volwassenen bij de betrokken doelgroep altijd gebruikt.

Resultaten

Het percentage van de klinische revalidanten die weer thuis gaan wonen is licht gestegen ten opzichte van 2010: in 2011: 87%, in 2010: 85%.

4.4.1.4 Tijdigheid

• **Wachttijden**

Wachttijstgegevens worden maandelijks volgens de richtlijnen die zijn opgesteld door de koepelorganisatie Revalidatie Nederland gegenereerd en op de website van deze organisatie geplaatst. Over 2011 zagen de wachttijden er als volgt uit:

WACHTTIJDEN AANGELEVERD AAN REVALIDATIE NEDERLAND						
	toegangstijd eerste onderzoek met revalidatiearts	verwachte wachttijd poliklinische revalidatie-behandeling	verwachte wachttijd klinische revalidatie-behandeling	toegangstijd eerste onderzoek met revalidatiearts	verwachte wachttijd poliklinische revalidatie-behandeling	verwachte wachttijd klinische revalidatie-behandeling
maand	wachttijden (in kalenderweken) revalidatie volwassenen			wachttijden (in kalenderweken) revalidatie kinderen		
jan-11	4	4	1	4	2	nvt
feb-11	4	3	1	3	2	nvt
mrt-11	4	3	1	3	3	nvt
apr-11	5	3	1	4	3	nvt
mei-11	5	3	1	4	3	nvt
jun-11	6	3	1	4	3	nvt
jul-11	5	3	2	5	3	nvt
aug-11	5	3	1	5	3	nvt
sep-11	5	3	1	4	3	nvt
okt-11	6	2	1	4	2	nvt
nov-11	5	2	2	4	2	nvt
dec-11	4	2	1	3	3	nvt

Kijkend naar de gegevens over 2011 kan gesteld worden dat gemiddeld de diverse wachttijden voor de revalidatie volwassenen zijn gestegen ten opzichte van 2010. Dit heeft een relatie met een toename in het aantal aangemelde revalidanten (zie ook tabel § 2.3.2):

- toegangstijd eerste onderzoek: gemiddeld 4,8 weken (vorig jaar 3,8 weken).
- toegangstijd poliklinische revalidatie: gemiddeld 2,8 weken (vorig jaar 2,4 weken).
- toegangstijd tot klinische revalidatie is iets gedaald van gemiddeld 1,2 weken (vorig jaar 1,3 weken).

Ook de wachttijden voor de sector kinderen zijn gestegen:

- toegangstijd eerste onderzoek: gemiddeld 3,9 weken (vorig jaar 3,3 weken).
- toegangstijd poliklinische revalidatie: gemiddeld 2,7 weken (vorig jaar 2,3 weken).

Via het informatiesysteem 'Lighthouse' worden vanaf begin 2012 wachttijden per doelgroep op het internet geplaatst.

• **Treeknormen**

Wat betreft de tijdigheid conform de **Treeknormen**:

- De toegangstijd voor het eerste onderzoek is in 2011 gemiddeld langer geworden (norm is 1^e onderzoek binnen 4 weken): in 2011 viel 47% van de aanmeldingen binnen deze norm, in 2010 59%. Exclusief de vervolggconsulteren is dit echter 64%.
Op basis van de gegevens uit het rapport Prestatie-indicatoren 2010 blijkt dat in 2010 De Vogellanden onder het landelijk gemiddelde scoorde op dit item: landelijk viel 64,4% binnen de norm. De landelijke cijfers over 2011 zijn nog niet bekend waardoor geen vergelijking mogelijk is.
- De toegangstijd voor de poliklinische revalidatiebehandeling is verbeterd (norm is behandeling binnen 6 weken): in 2011 werd 95% van de behandelingen binnen deze norm gestart. In 2010: 92%. Landelijk gemiddelde 2010: 78,9%.
- De wachttijd tot klinische revalidatiebehandeling blijft ook in 2011 uitstekend (norm is binnen 7 weken). In 2011: 100% binnen de norm, in 2010: 100%. Landelijk gemiddelde 2010: 96,9%.
- De toegangstijd ten aanzien van klinische opname van revalidanten met een acuut CVA is verbeterd (norm is opname binnen 2 weken). In 2011: 100% binnen de norm, 2010: 94%. Landelijk gemiddelde 2010 is 89%.

• **Zorglogistiek**

Het verbeteren van de zorglogistiek is een belangrijk speerpunt voor De Vogellanden.

Daarom zijn diverse zorglogistieke projecten opgestart. Eind 2011 is het project zorglogistiek CVA kliniek afgerond (zie 4.2.3)

Nieuw gestart eind 2011:

- Zorglogistiek amputatie: klinisch behandelproces verbeteren: in-, door- en uitstroom versnellen. Doel: opnameduur met 10% verkorten en wachttijd voor opname met 25% verkorten.
- Zorglogistiek NAH: klinisch behandelproces verbeteren: in-, door- en uitstroom versnellen. Doel: opnameduur met 10% verkorten en wachttijd voor opname met 25% verkorten.

4.4.1.5 **Transparantie**

• **Kwaliteitsvisitatie Vereniging van Revalidatieartsen**

De Kwaliteitsvisitatie van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) heeft in 2010 plaatsgevonden. In het voorbereidingstraject werd een aantal verbetermogelijkheden geanalyseerd. De, in 2011 ingestelde, 'Kwaliteitscommissie artsen' heeft tot taak om deze verbetermogelijkheden, samen met de aanbevelingen van de visitatiecommissie, op gestructureerde wijze om te zetten in acties. Doel is continuering van kwaliteitsverbetering.

• **Opleidingsvisitatie Revalidatiegeneeskunde**

Opleidingsvisitatie heeft in 2011 plaatsgevonden. Voorbereidingen voor deze 'Erkenningsaanvraag Hernieuwde Erkennung' zijn eind 2010 gestart. Onderdeel van de erkenningsaanvraag was het opstellen van een geheel nieuw lokaal opleidingsplan conform nieuwe eisen van de CCMS respectievelijk VRA ten aanzien van de opleiding tot medisch specialist en een reglement met taken en verantwoordelijkheden van de

opleidingscommissie en de samenhang van de opleidingscommissie met het bestuur. De visitatie is met succes afgerond. Er werden drie 'aanbevelingen' gegeven. Deze worden door de opleidingscommissie verder uitgewerkt.

4.4.1.6 Samenwerking

- **Ketenzorg**

Naar aanleiding van een eerder verricht verwijzersonderzoek uitgevoerd onder huisartsen, specialisten en klein aantal eerstelijns therapiepraktijken zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd (bereikbaarheid artsen overdag, verbetering internet, uitgave van een verwijzersfolder). In 2012 staat naar aanleiding van dit onderzoek nog een verbeteractie op het programma: de organisatie van een verwijzers(mid)dag.

- **Samenwerking en detachering in regionaal revalidatienetwerk**

Samenwerking Isala

De samenwerking met de Isala klinieken vindt plaats op meerdere terreinen. De in 2010 geactualiseerde raamovereenkomst dient als kapstok voor de onderliggende samenwerkingscontracten op diverse deelgebieden

- Detacheringen van revalidatieartsen vormen een belangrijke manier om onze deskundigheid in de regio beschikbaar te stellen, om regionale samenwerking te bevorderen en patiëntenstromen naar en vanuit De Vogellanden positief te beïnvloeden. Belangrijk is de detachering van revalidatieartsen van De Vogellanden in de Isala klinieken. Al jaren wordt op deze wijze de revalidatie in de Isala klinieken vorm gegeven. Hierdoor vindt versterking van de samenwerking tussen centrum- en ziekenhuisrevalidatie plaats.
- Kennisteam met Isala specialisten
Revalidatieartsen participeren in kennisteam van de Isala klinieken: Spina Bifidateam, Diabetische voetenteam, NMA-team, Osteogenesis Imperfecta, MS spreekuur, Reumahanden spreekuur, Revalidatie spreekuur, Amputatie spreekuur
Kennisteam van De Vogellanden waarin medisch specialisten van de Isala klinieken participeren: CP-team, Handenteam, Osteogenesis Imperfecta en Gedragmatige problematiek / epileptische combibespreking.
- De Vogellanden koopt vanuit de Isala klinieken op verschillende vlakken (zorginhoudelijk en ondersteunend) diensten in, te weten: apotheek, consulent-medisch specialismen, diëtetiek, ziekenhuishygiëne, bibliotheekdiensten, ICT-diensten (IC2it/Isala ICT), warme maaltijdenvoorziening (Kookplein)
- Andere samenwerkingsvormen met de Isala klinieken betreft de opleiding tot revalidatiearts: samen met de Isala klinieken bestaat vormt De Vogellanden het regionaal 'Opleidingscircuit Zwolle' met vier opleidingsplaatsen voor aios.

- **Detachering**

Naast de detachering naar de Isala klinieken gebeurt dit veelal in een structurele vorm, maar soms ook op basis van incidentele vragen of op afroep binnen een vaste overeenkomst voor detachering. In 2011 ging het, evenals in 2010, naast bovengenoemde om:

- consulentenschappen van revalidatieartsen bij verpleeghuizen (Wendhorst, IJsselheem Zwolle en Kampen, Zonnehuis, Zandhove, De Voord) en instellingen voor lichamelijk gehandicapten in onze regio (InteraktContourgroep);
- het verzorgen van onderwijs door medewerkers bij verschillende zorg- of onderwijsinstellingen;
- logopedische inzet ten behoeve van het afasiecentrum;
- detachering van een kinderfysiotherapeut bij het Zwolse Epilepsiecentrum.
- detachering van een algemeen arts bij ProReva in verband met helmredressie bij jonge kinderen.

- Detachering van ergotherapeuten sector kinderen naar de ambulante begeleiding van Onderwijscentrum de Twijn.

- **Revalidatiecentra**

De Vogellanden is in 2011 een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met Het Roessingh te Enschede in verband met de behandeling van (hoge) dwarslaesies.

- **Stroke-ketens**

Samenwerking in en verdere ontwikkeling van transmurale stroke-ketens:

De sector volwassenen, i.c. het neurologische behandelteam, maakt deel uit van de transmurale strokeservice Zwolle en strokeketen Meppel. Daarnaast ontvangt De Vogellanden revalidanten vanuit Flevoland (strokeketen Harderwijk).

In de strokezorg die we zelf bieden wordt samengewerkt met patiëntenvereniging Samen Verder en met InteraktContour.

- **Samenwerking / ketenvorming niet-aangeboren hersenletsel (NAH)**

De Vogellanden is en blijft actief betrokken bij netwerk- en zorgketenvorming ten behoeve van mensen met NAH:

- via bestuurlijke participatie in de stichting ketenzorg NAH Overijssel en in de stuurgroepen NAH in Flevoland en Overijssel (management)
- inhoudelijke participatie in het hersenletselteam Overijssel (revalidatiearts en coördinator)
- in regionaal overleg met betrekking tot zorguitvoering middels casuïstiekbespreking (psycholoog, revalidatiearts en maatschappelijk werkende) en in de werkgroep arbeid (adviseur arbeid).

- **Samenwerking sector Kinderrevalidatie met Onderwijscentrum De Twijn**

Een belangrijk deel van de kinderrevalidatie vindt plaats in nauwe samenwerking met en geïntegreerd binnen het speciaal onderwijs in Zwolle, in casu Onderwijscentrum de Twijn: het Speciaal Onderwijs op locatie Boterdiep en het Voortgezet Speciaal Onderwijs op locatie Hengeveldcollege.

De inhoudelijke samenwerking tussen onderwijs en revalidatie rondom het kind komt voort uit de visie Eén kind, één plan. Vanuit de werkgroep EKEP (Eén Kind Eén Plan) is gewerkt aan werkwijze rondom perspectiefbesprekingen en de voortgangen.

- **Eerstelijns praktijken**

Met diverse eerstelijns fysiotherapiepraktijken zijn samenwerkingsafspraken. Het betreft vooral de behandeling van kinderen (Zwolle en Meppel) en afspraken in verband met de behandeling van chronische pijn (o.a. in Hattem).

- **Patiëntenparticipatie**

Patiëntenparticipatie vindt plaats via de Cliëntenraad (3.5) en in overleggen met patiëntenverenigingen:

- *Dwarslaesie:*

In 2011 is het overleg met 'Dwarslaesie Organisatie Nederland (DON)' gecontinueerd.

- *Niet aangeboren hersenletsel (NAH):*

De vereniging 'Samen Verder' participeert in de partnerparticipatie-cursus. Deze cursus wordt gegeven aan patiënten met niet aangeboren hersenletsel (waaronder CVA) en hun familieleden. Er bestaan incidentele contacten met de vereniging 'Cerebraal'. Patiënten worden structureel gewezen op deze patiëntenverenigingen.

- *Amputatie - prothesiologie*

De 'Landelijke Vereniging voor Geamputeerden (LVvG)' en de vereniging 'Korter maar Krachtig', participeren in de patiëntencursus voor amputatie-prothesiologie onderste

extremiteit en bij het vormgeven en bekendmaken van 'loopclinics', waar (ex)revalidanten hun looppatroon verder kunnen verbeteren en kennis kunnen maken met mogelijkheden tot sportbeoefening. Tevens hebben deze verenigingen geparticipeerd in de 'Info-demo-doe-dag voor beengeamputeerden' in oktober 2011.

- *NMA*

Voor de behandeling van patiënten met snel-progressieve en langzaam progressieve neuromusculaire aandoeningen (NMA) is De Vogellanden een Revalidatie Advies Centrum (RAC) van de 'Vereniging voor Spierziekten Nederland (VSN)'. Er zijn gestructureerde contacten met de VSN.

- *BOSK*

Contacten met de BOSK verlopen via het Medisch Hoofd SK.

- *Overige patiëntenverenigingen:*

Met een aantal andere patiëntenverenigingen is wel contact, maar minder gestructureerd.

4.4.1.7 Deskundigheid en deskundigheidsontwikkeling

- **Deskundigheidsontwikkeling**

Onze revalidatieartsen participeren in bijna alle landelijk geaccrediteerde werkgroepen van de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen. In 2011 heeft een Assistent In Opleiding tot Specialist (AIOS) van De Vogellanden zitting gehad in het Consilium, de commissie die de taken behartigt en toezicht houdt op de opleiding tot specialist in de revalidatiegeneeskunde.

Niet-medisch specialistische behandelaars hebben aan een groot aantal landelijke themadagen, studiedagen en teamdagen van de diverse geaccrediteerde werkgroepen deelgenomen.

Scholing vindt plaats op basis van individuele noodzaak en gericht op behandeling waar de medewerker zich met name op richt. Er vindt vooral afstemming plaats over scholing in de diverse kennisteams. In de jaarplannen worden afspraken gemaakt over de te volgen scholing. Deskundigheidseisen voor bepaalde doelgroepen zijn veelal vastgelegd in de behandelprogramma's.

- **Kennisoverdracht**

Kennisteams vormen binnen De Vogellanden de kern van de kennisontwikkeling en overdracht. Een kennisteam is portefeuillehouder van een omschreven diagnosegroep. Deze teams houden inhoudelijke ontwikkelingen bij op het eigen vakgebied en binnen het kennisgebied, verspreiden de kennis binnen het behandelteam en ontwikkelen de kennis verder. Iedere doelgroep bij de Sector Volwassenen beschikt over een kennisteam. Bij de sector Kinderen wordt gekeken hoe deze kennisteams in te richten.

Medewerkers volgen diverse symposia en congressen binnen hun vakgebied. De kennis die hierbij wordt opgedaan, wordt eveneens gedeeld via deze kennisteams die vier keer per jaar bij elkaar komen.

- **Functieontwikkeling / innovatie / taakdifferentiatie**

In 2011 heeft een tweede medewerker de opleiding tot Physician Assistant gevolgd. Deze opleiding wordt in 2012 afgerond.

- **Verbetering Zorgprocessen**

Naast de zorglogistieke projecten (4.4.1.4) wordt ook de inhoud van de zorgprocessen continu verbeterd en transparant gemaakt door het opstellen en bijstellen van behandelprogramma's binnen kennisteams. In het verslagjaar betrof het: behandelprogramma CVA, module eetteam en module afasie.

4.4.1.8 Onderwijs, Opleiding en Onderzoek

- **Opleiding**

- Sinds 2005 heeft De Vogellanden een erkende opleiding voor revalidatiearts die onderdeel uitmaakt van het opleidingscircuit Zwolle waarin samengewerkt wordt met de Isala klinieken (opleidingsdeel 'ziekenhuisrevalidatie'). Opleiders zijn dr. C.H. Emmelot en drs. E.C.T. Baars, drs. N.E. Land (plaatsvervangend opleider). In 2011 heeft visitatie voor een 'Hernieuwde Erkenning' plaatsgevonden. (zie paragraaf 4.4.1.5).
- De planontwikkeling en evaluatie van opleidingsactiviteiten geschiedt volgens voorschriften van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) 4 x per jaar in de 'Circuitopleidingscommissie' en 4 x per jaar in de 'Opleidingsvergadering' met de gehele medische staf en alle AIOS. Op 31 december 2011 zijn er 4 arts-assistenten in opleiding.
- Wekelijks vinden onderwijsbijeenkomsten plaats voor de arts-assistenten revalidatiegeneeskunde en Physician Assistants volgens schema.
- Zeven studenten geneeskunde hebben een co-schap revalidatiegeneeskunde gelopen in samenwerking met de Isala klinieken. Op de Isala klinieken worden colleges gegeven, werkgroepen en wetenschappelijke stages begeleid.
- In 2011 heeft één psycholoog de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog gevolgd. In 2012 start een orthopedagoog met deze opleiding;
- De Vogellanden participeert in de opleidingen van paramedische beroepen, opleidingen op het gebied van administratieve en facilitaire functies en personeelswerk.

- **Research**

De researchcommissie bestaat uit drs. E.C.T. Baars (voorzitter), dr. C.H. Emmelot, de heer L. D. de Jong (tot 01-08-2011), drs. M.H.W.J. Hoonhorst en drs. E. Boxum (vanaf 1-12-2011).

De commissie is 6x keer bij elkaar geweest. De voorzitter van het College van Bestuur was hierbij aanwezig. Vaste onderwerpen zijn: het beoordelen van onderzoeksaanvragen, bespreken van onderzoeksvorderingen van artsen in opleiding tot specialist (aios) en stafleden/medewerkers. Overige onderwerpen waren onder andere: onderzoeksfaciliteiten voor de medewerkers, het aanstellen van een onderzoekscoördinator als ondersteuning voor de researchcommissie en evaluatie/herformulering van de onderzoeklijnen: de onderzoeklijn klinisch linguïstiek/logopedie is toegevoegd.

Er is geen researchmiddag georganiseerd waarbij AIOS en stafleden / medewerkers de vorderingen van hun onderzoek presenteren en zij inhoudelijke en methodologische adviezen krijgen. Dit omdat de meeste onderzoeken nog in een beginstadium waren. Er zijn 12 onderzoeken ingediend. Drie onderzoeken zijn afgerond in het verslagjaar. Er vonden 6 publicaties plaats in de vorm van een wetenschappelijke publicatie, briefreactie, onderdeel in jaarboek, poster of nieuwsbrief. Twee publicaties vonden plaats in een wetenschappelijke tijdschrift met een minimale impactfactor van 0.7.:

- de Boer-Wilzing V.G., Bolt A., Geertzen J.H.B., Emmelot C.H., Baars E.C.T., Dijkstra P.U. Variation in results of Measurements of Stumps of Lower-limb amputees: A Comparison of Four Methods. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, volume 92, Issue 6 juni 2011, 941-946
- L.D. de Jong, M.H.W.J. Hoonhorst e.a. Arm control as predictor for hypertonia. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, volume 92, Issue 9 september 2011, 1411-1417.

Leden van de researchcommissie hebben diverse voordrachten gehouden.

4.4.2 Klachten

Binnen De Vogellanden wordt gewerkt met een klachtenreglement. In dit reglement is vastgelegd wat klachtenfunctionaris en klachtencommissie geacht worden te doen. Ook de onderlinge verhouding tussen klachtenfunctionaris en klachtencommissie is daarin beschreven.

In diverse informatiefolders wordt kort beschreven dat De Vogellanden klachten serieus neemt en worden cliënten aangespoord om zich met vragen en/of klachten tot de

klachtenfunctionaris te wenden. Ook op het internet is informatie te vinden over de klachtenregeling.

De klachtencommissie is één keer bijeen gekomen. Dit betrof een reguliere vergadering. Door de klachtencommissie werden in 2011 geen klachten behandeld.

De klachtenfunctionaris nam twaalf keer een klacht in behandeling. De klachten gingen over:

- de bejegening door behandelaar (1x)
- vermoeden van onjuiste rekening (2x)
- niet nakomen van gemaakte afspraken (3x)
- formulering in ontslagbrief (3x)
- de planning (1x)
- onvoldoende therapie (1x)
- niet behandelde klacht (1x)

Alle klachten konden door middel van toelichting of het voeren van gesprekken tussen betrokkenen worden opgelost. Twee keer werd een klacht niet naar tevredenheid van de klager afgerond. Deze revalidanten hebben echter geen gebruik gemaakt van een vervolgtraject.

De klacht over onvoldoende therapie wordt breder gedragen, ook door medewerkers van De Vogellanden. Deze klacht is ingebracht bij het management dat beloofd heeft hier verder onderzoek naar te doen.

Bij de 'niet behandelde klacht' bleek de klacht gestuurd te zijn naar een verkeerd adres.

Mede naar aanleiding daarvan is op het intranet (nogmaals) de klachtenprocedure vermeld.

Naast de concrete klachtafhandeling, kreeg de klachtenfunctionaris elf verzoeken om informatie rondom klachten. Deze mensen werden telefonisch te woord gestaan en/of kregen de klachtenbrochure thuisgestuurd. Er waren vier gesprekken met cliënten over een mogelijke klacht waarin is geadviseerd om eerst zelf contact op te nemen met de behandelaar. Iedereen heeft dat gedaan en men was tevreden na het gesprek met de behandelaar. In de andere gesprekken kregen cliënten informatie over de eventueel te bewandelen wegen. De klachten van 2010 werden met de medische staf besproken.

Naast deze klachten kreeg De Vogellanden in 2011 2x een slechte beoordeling op 'zorgkaartnederland.nl'. De PR-medewerker heeft op deze beoordelingen gereageerd. Mede naar aanleiding van deze 'klachten' zijn in de enquête revalidantwaardering, die revalidanten meekrijgen aan het einde van hun klinische behandeling, enkele aanpassing gedaan waaronder het verzoek ook op genoemde site hun reactie te geven.

4.5. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Bij De Vogellanden worden de medewerkers gezien als de kritische succesfactor bij de begeleiding van revalidanten. Met behulp van de CAO GGZ en personele regelingen wordt er gestreefd naar de arbeidsvoorwaarden goed te laten aansluiten bij de medewerker.

In 2011 ging de aandacht uit herbezinning en het opnieuw oppakken van beleidsontwikkeling nadat de beoogde fusie niet is doorgegaan. In mei 2011 heeft de P&O adviseur afscheid genomen van De Vogellanden. Vanaf juni is deze plek ingevuld door een interimier. Het bestaande personeelsbeleid werd opgepakt, waaronder de jaarplanactiviteiten, en er werden voorwaarden gecreëerd om de tijd in te halen waarin werd stilgestaan.

Verloop personeel	Aantal personeelsleden		Aantal fte	
	2011	2010	2011	2010
Instream personeel in loondienst	33	47	14,79	21,94

(totaal)				
Uitstroom personeel in loondienst (totaal)	38	34	14,25	15,75

(Meegenomen: alle in- en uitdiensttredingen inclusief tijdelijke contracten met uitzondering van vakantiewerk en stages)

Vacatures	Totaal aantal vacatures		Aantal moeilijk vervulbare vacatures	
	2011	2010	2011	2010
Totaal personeel	46	46	0	1
Personeel met patiënt- respectievelijk cliëntgebonden functies	35	35	0	1

Ziekteverzuim personeel excl. zwangerschapsverlof, volgens Vernetdefinitie in percentages:

Personeelsformatie	Percentage 2011	Percentage 2010
Verzuim totaal personeel in loondienst	4,39	4,27

Werving en selectie

Allen zijn binnen acceptabele termijn ingevuld. Het werving en selectiebeleid is geactualiseerd en aangevuld met introductiebeleid. In 2012 wordt dit verder afgerond.

Personeelsbegeleiding

In 2011 hebben er jaargesprekken plaatsgevonden met medewerkers conform de procedure. 8 medewerkers hebben een loopbaanadviestraject doorlopen bij een extern gespecialiseerd bureau.

Arbo en gezondheidsbeleid

- Het arbobeleid is vanuit procedureel oogpunt functioneel uitgewerkt. De risicoinventarisatie op de locatie Boterdiep is uitgevoerd. De secundaire arbodienstverlening, zoals infectie- en vaccinatie, vertrouwenspersoon en klachtencommissie is uitbesteed bij Isala. De arbocommissie is nieuw leven is geblazen. Een eerste bijeenkomst heeft plaatsgevonden.
- Er zijn ervaringen opgedaan met de nieuwe begeleidingsdienst voor verzuim (VerzuimVitaal). Deze vorm van dienstverlening wordt voortgezet in 2012. Per 1 juli is De Vogellanden eigenrisicodragers voor de WGA. Hierdoor draagt De Vogellanden het risico voor de arbeidsongeschiktheid van onze (ex-)werknemers. Er is aandacht besteed aan een optimale samenwerking tussen de diverse partners rondom verzuim en de verzuimverantwoordelijke (leidinggevend) binnen De Vogellanden. Het actualiseren van het verzuimbeleid is verschoven naar 2012.
- We hebben in 2011 5 meldingen van (bijna) ongevallen ontvangen. Bij een melding was er ook sprake van verzuim.

P&O afdeling

De behoefte aan het vergroten van expertise van P&O is opgenomen in het inrichtingsadvies dat is opgenomen in het jaarplan 2012. Hierin wordt de expertisebehoefte, de breedte van de P&O functie, eventuele samenwerking met andere organisaties op P&O gebied en het aantal benodigde fte's voor deze organisatiegrootte meegenomen.

Er is een start gemaakt met de beginfase voor de HKZ certificering en wordt er met het opstellen van beleid rekening gehouden met de HKZ indicatoren en normstellingen.

Kwaliteit van het werk

Het merendeel van de punten van het plan van aanpak is in 2011 uitgevoerd in goed overleg tussen diverse betrokkenen zoals P&O en Facilitair Bedrijf.

Voor 2012 zal een actuele RI&E worden uitgevoerd voor het pand aan de Hyacinthstraat en locatie Hengeveldcollege. Ook zal er een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsvinden.

4.6 Samenleving

Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)

- Sportaanbod:

De Vogellanden zet zich in voor het uitbreiden van het sportaanbod voor gehandicapte kinderen en volwassenen door sportverenigingen te stimuleren. Dit komt tot uiting in de relatie die De Vogellanden heeft tot enkele verenigingen die gericht zijn op de gehandicaptensport zoals de Revas, een vereniging die uitsluitend leden kent met handicaps of lichamelijke beperkingen. Zij maken gebruik van de faciliteiten die De Vogellanden hiertoe heeft.

Andere specifieke activiteiten op dit gebied:

- Faciliteiten bieden aan de VrijUitActiefmarkt. Voor de 6^e keer werd in oktober de VrijUitActiefmarkt georganiseerd in De Vogellanden. Deze informatiebeurs gericht op sport- en vrijetijdsbesteding voor mensen met een beperking organiseert De Vogellanden samen met MEE IJsseloevers. Dit jaar was er extra aandacht voor 'fietsen'. Er waren 240 bezoekers.
- Faciliteiten bieden aan KIDSclub Zwolle: Deze club biedt bewegingsactiviteiten voor kinderen van 4 tot 12 jaar die graag willen sporten en daarbij iets meer ondersteuning nodig hebben. Elke zaterdagochtend vindt dit plaats in de sporthal en het zwembad van De Vogellanden.

- Themadagen

In het kader van de landelijke Dag van de Mantelzorg organiseerde het Steunpunt Informele Zorg samen met negen organisaties uit Zwolle, waaronder De Vogellanden de mantelzorgdag: een dag voor mantelzorgers van jong tot oud. Mantelzorgers konden kiezen uit verschillende programma's. De gemeente Zwolle subsidieerde de dag in verband met extra aandacht voor mantelzorg vanuit de gemeente. De programma's bleken zeer druk bezocht, zeker ook met aanmeldingen vanuit De Vogellanden.

- Stages

De Vogellanden biedt stage-, werkervarings- en opleidingsplaatsen aan verschillende opleidingen die gericht zijn op functies die binnen het centrum aanwezig zijn. Ook worden dergelijke plaatsen geboden aan leerlingen van verschillende vormen van het speciaal onderwijs. Daarnaast biedt De Vogellanden in algemeenheid werkgelegenheid aan de regio. De Vogellanden werkt in beperkte mate mee aan het bieden van maatschappelijke stages vanuit het onderwijs.

- *Milieuzorgintenties*

Zorg dragen voor het milieu is een verantwoordelijkheid waar De Vogellanden serieus vorm en inhoud aan geeft. Milieuzorg omvat een breed scala aan onderwerpen, waarop binnen De Vogellanden milieuwinst te behalen valt. Voorbeelden hiervan zijn energie en water, afval en inkoop. Ook in 2011 heeft milieuzorg op de agenda gestaan. Voortbordurend op de notitie die er reeds lag over milieuzorg, is er een actuele aanvulling geschreven. Daarnaast zijn vanuit het facilitair bedrijf diverse initiatieven genomen om het milieu te besparen, zoals het gescheiden inzamelen van afval.

Milieuzorg is een continu proces. Op verschillende terreinen, bijvoorbeeld inkoop, techniek en afvalverwerking wordt een verantwoord en innoverend beleid uitgevoerd.

4.7 Financieel beleid

Terugblik 2010

Gedurende heel 2010 is er sprake van een overschrijding van de productieafspraken. Dit komt geheel voor rekening van de meerproductie op de poliklinieken volwassenen en kinderen. Uiteindelijk wordt heel 2010 afgesloten met een meerproductie vertaald naar budgetwaarde van 3,4 %. In samenspraak met Achmea wordt een landelijk model van marktaandeelmeting ontwikkeld, met de toezegging dat marktaandeelgroei door De Vogellanden deels verzilverd kan worden. Op basis van deze afspraken over verzilvering is na afloop van het jaar een aanvullende afspraak met zorgverzekeraars gemaakt over de financiering van een deel van de meerproductie.

Genoemde meerproductie gaat gepaard met extra inzet van personeel. Hierdoor zijn er meerkosten gemaakt die slechts ten dele door onderschrijdingen op andere posten kunnen worden opgevangen. Tevens valt op dat de begrote productiviteit bij nagenoeg alle disciplines in beide sectoren niet gehaald wordt. De overall productiviteit ligt op 55,6 % tegen een begrote 58,5%. De meerproductie wordt met name gerealiseerd door relatief 'nieuwe' disciplines die de afgelopen jaren door de functiedifferentiatie zijn 'ontstaan'.

Uiteindelijk resulteert over heel 2010 een positief saldo van € 152.500,-- ten opzichte van de begrote € 400.000,--.

Begroting 2011

Medio juli 2010 hebben de gezamenlijke directies van de revalidatiecentra De Vogellanden en ViaReva het startschot gegeven voor het gezamenlijk optrekken in de begrotingsvoorbereiding voor 2011. Uitgaande van de beoogde fusiedatum van 1 januari 2011 is ervoor gekozen om de beide revalidatiecentra de eigen begrotingscyclus te laten doorlopen op basis de uitgangspunten van het huidig beleid en alsof beide organisaties nog afzonderlijk hun activiteiten voortzetten.

De in de kaderbrief opgenomen beleidsmatige en organisatorische ontwikkelingen en verwachtingen voor 2011 sluiten nauw aan bij het gestelde in het Voorgenomen Besluit inzake de fusie. De fusie zal in 2011 nog geen praktische of inhoudelijke gevolgen hebben voor de zorg.

De geleverde meerproductie in 2010 is de basis voor de te maken productieafspraken 2011. Uiteindelijk worden met zorgverzekeraars afspraken gemaakt welke circa 4 % liggen boven de afspraken van 2010 en circa 2 % boven de realisatie 2010. Deze groei vertaalt zich vooral in een groei in RBU's in combinatie met een lichte daling van de verpleegdag-productie.

De gemiddelde productiviteit is begroot op minimaal hetzelfde niveau als in 2010 (58,5 %).

In de productieafspraken is (opnieuw) een deel van het budget gereserveerd voor zorgvernieuwings- en zorglogistieke projecten. In 2010 zijn er belangrijke en succesvolle stappen gezet om de verschillende zorgprocessen te optimaliseren met als voorbeeld de klinische zorglogistiek van CVA-patiënten. Centraal thema hierbij is steeds het sturen op de uitstroom in samenwerking met de ketenpartners. Steeds duidelijker wordt dat deze samenwerking de kritieke succesfactor is voor het welslagen van zorglogistieke verbeterplannen.

In 2011 wordt gewerkt met een exploitatiebegroting met een begroot positief saldo van € 360.000,--. Dit is uitvloeisel van de, in het Strategisch beleidsplan genoemde, doelstelling om de Reserve Aanvaardbare Kosten op het vereiste niveau te krijgen.

De belangrijkste risico's in de begroting 2011 betreffen:

- De door de overheid vast te stellen prestatiekortingen;
- Het financieel effect van de in de CAO afgesproken PLB- (persoonlijk levensfasebudget) uren. De ultimo 2010 openstaande, niet opgenomen, PLB-uren worden net als gespaarde vakantie-uren in de jaarrekening verantwoord als kosten;
- De meerkosten als gevolg van de voorgenomen fusie met ViaReva.

Realisatie 2011

In de loop van 2011 wordt duidelijk dat de klinische productie (verpleegdagen en klinische RBU's achterblijven bij de productieafpraak. De al een aantal jaren zichtbare daling van de gemiddelde ligduur wordt dit jaar versneld doorgezet, als gevolg van het beleid van korter (maar intensiever) behandelen. De toename in de instroom aan klinische patiënten kan deze aanmerkelijk snellere doorstroom niet volledig compenseren. De verpleegdagen blijven over heel 2011 5,2 % onder de afspraak, de klinische RBU's 5,5 %.

De poliklinieken volwassenen produceren 2,9 % boven begroot; de poliklinieken kinderen precies op begroot. Het behandelteam De Twijn laten een meerproductie zien van circa 7 %, als gevolg van een groei in het aantal behandelde kinderen in het speciaal onderwijs.

Naast de directe patiëntentijd (die leidt tot bovengenoemde RBU-productie) zorgt een betere registratie van de indirecte patiëntentijd ervoor dat de budgetwaarde van totale patiënt-gebonden tijd uiteindelijk circa € 300.000,-- boven de productieafspraken voor 2011 uit komt.

De meerproductie op De Twijn gaat gepaard met extra inzet van behandelaren en overig personeel hetgeen leidt tot boven begrote kosten. Tevens wordt begin 2011 duidelijk dat de verpleegkundige inzet moeizaam kan worden aangepast aan de lagere bedbezetting. In de loop van 2011 worden maatregelen getroffen om de inzet van verpleegkundigen meer te reguleren, met betere onderlinge afstemming tussen de drie klinische clusters.

Aan het eind van het jaar wordt daarnaast duidelijk dat de reservering voor de aan het eind van het jaar openstaande vakantiedagen- en PLB saldi van medewerkers omvangrijker is dan begroot.

Door bovengenoemde effecten ontstaan overschrijdingen op de begroting welke niet kunnen worden gecompenseerd door onderschrijdingen elders. Uiteindelijk wordt heel 2011 afgesloten met een positief resultaat van € 124.000,--, waar een resultaat van € 360.000,-- is begroot. Het resultaat over 2011 bestaat uit de volgende elementen:

- resultaat uit de reguliere bedrijfsvoering	+ € 400.000,-- (regulier)
- meerkosten interim-management	-/- € 22.000,-- (incidenteel)
- meerkosten vakantiedagen- en PLB-urenstuwmeer	-/- € 142.000,-- (structureel)
- vaststellingsovereenkomst ex-bestuurder	-/- € 112.000,-- (incidenteel)
Totaal resultaat 2011	+ € 124.000,--

In dit resultaat is de volgende stelselwijziging meegenomen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vaardigt in december 2011 een circulaire uit waarin de mogelijkheid wordt aangegeven om in 2011 bepaalde immateriële activa versneld af te schrijven. De Vogellanden heeft in 2011, ter uitvoering van deze circulaire, haar boekwaarde aan immateriële activa ad € 589.000,-- versneld afgeschreven. Hiertegenover staat eenzelfde mutatie van het extern budget zodat per saldo de financiële gevolgen van deze wijziging nihil zijn.

Financiële positie

Om een beeld te geven van de financiële positie van de instelling per einde boekjaar kunnen de volgende kengetallen worden gebruikt:

Kengetallen	2011	2010
Rentabiliteit		
Resultaatratio	0,7 %	0,9 %
Liquiditeit		
Quick ratio	179 %	177 %
Current ratio	98 %	108 %
Solvabiliteit		
Eigen vermogen/balanstotaal	14,6 %	14,4 %
Eigen vermogen/totaal opbrengsten	18,2 %	18,9 %
Reserve Aanvaardbare Kosten/totaal opbrengsten	6,4 %	7,5 %

Enkele ratios in 2010 zijn gewijzigd ten opzichte van de in het jaardocument 2010 weergegeven cijfers als gevolg van een herschikking van enkele balansposten.

De resultaatratio geeft het resultaat boekjaar weer ten opzichte van de totale opbrengsten. Door het positieve resultaat in 2011 is deze ratio in dit jaar uiteraard positief.

De quick ratio en de current ratio worden gehanteerd om de liquiditeit weer te geven. De quick ratio wordt als volgt berekend: vlottende activa (inclusief liquide middelen) gedeeld door de kortlopende schulden. De current ratio is de vlottende activa (exclusief liquide middelen) gedeeld door de kortlopende schulden. Zowel de quick ratio als de current ratio bevindt zich ongeveer op het niveau van het voorgaande jaar.

De solvabiliteitskengetallen liggen eveneens op het niveau van voorgaand jaar. Uitzondering hierop is de ontwikkeling van het kengetal weerstandsvermogen in 2011: de Reserve Aanvaardbare kosten als percentage van de bedrijfsopbrengsten. Dit kengetal is in 2011 verder gedaald van 7,5 naar 6,4 %.

De interne Vogellanden-doelstelling welke wordt afgeleid uit het strategisch beleidsplan is om het weerstandsvermogen uiterlijk ultimo 2012 minimaal op 12 % te brengen en liefst daarboven. Deze doelstelling zal de komende jaren steeds nadrukkelijker op de voorgrond treden naarmate de marktwerking in de zorg verder toeneemt. De doelstelling zal een fors positief begrotingssaldo vragen om de Reserve Aanvaardbare Kosten op het gewenste niveau te krijgen.

Vooruitblik 2012

In de vergadering van de Raad van Toezicht in december 2011 is een (voorlopige) werkbegroting voor 2012 goedgekeurd met een positief saldo van € 220.000,--. Er wordt uitgegaan van een verwachte productieafspraken 2012 gelijk aan het niveau van de productieafspraken 2011. De productiebesprekingen met zorgverzekeraars zijn op dit moment nog gaande maar zullen naar verwachting geen grote wijzigingen met zich brengen.

De definitieve exploitatiebegroting 2012 is op moment van schrijven nog niet afgerond. De personele bezetting is ten opzichte van het voorgaande jaar licht gekrompen met circa 1,5 fte, met name als gevolg van een verhoogde productiviteitsnorm voor behandelaren. Vanuit de clusters en afdelingen zijn diverse financiële knelpunten gesignaleerd die veroorzaakt worden door de vereiste stabilisatie van de productie, gecombineerd met een verhoging van de productiviteitsnorm.

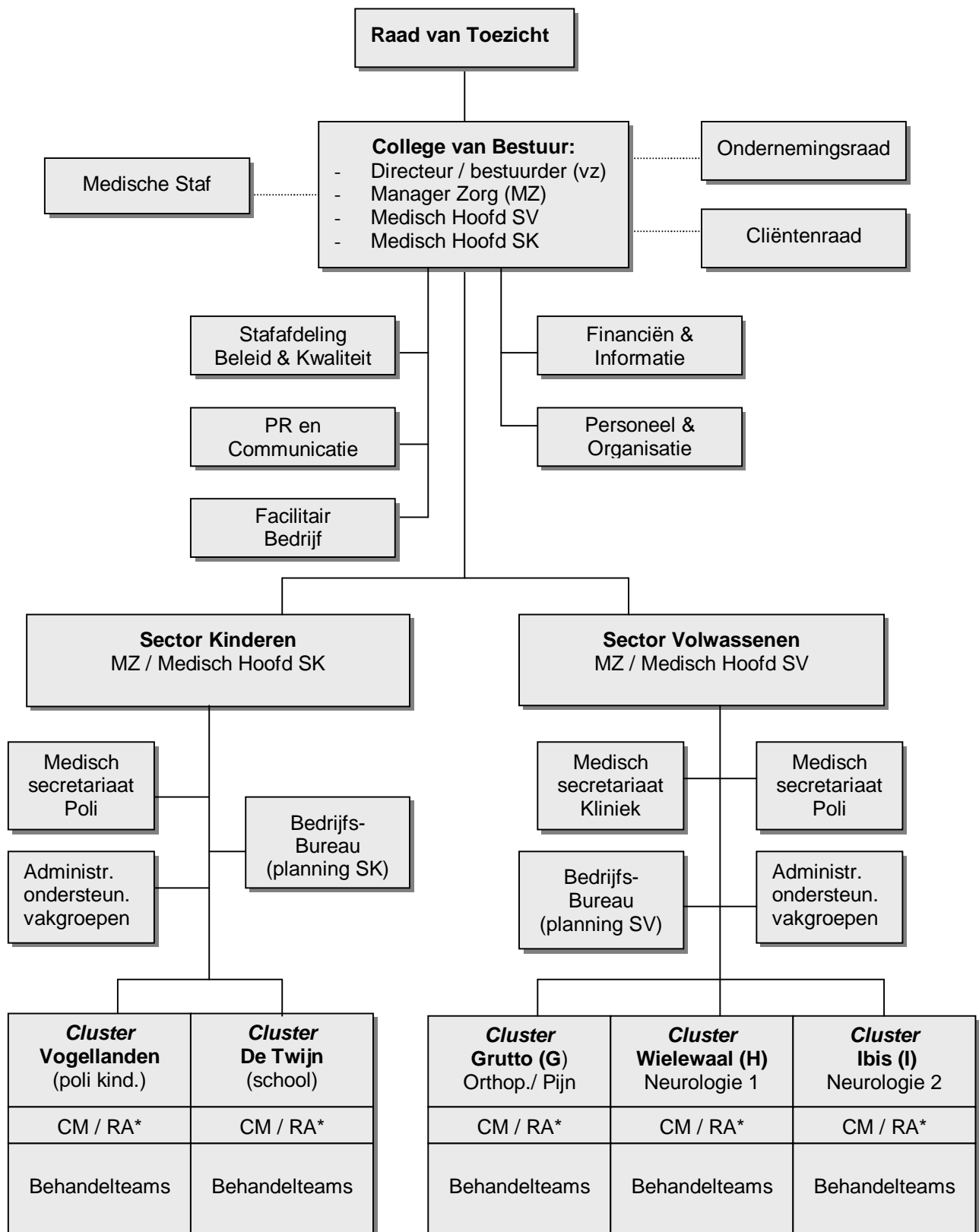
Na jaren van sterke groei is het voor de organisatie wettelijk aan de nieuwe situatie van stabilisering.

Door de overgang van DBC- naar DOT-financiering zullen administratieve- en factureringssystemen alsmede procedures substantieel wijzigen. Er dienen met individuele zorgverzekeraars prestatieafspraken te worden gemaakt voor de productie 2012. Dit heeft vooral het eerste half jaar gevolgen voor kasstromen. Hierop wordt geanticipeerd door met verzekeraars afspraken te maken over vooruitbetaling van afgesloten maar nog te factureren behandelingen (anders dan bevoorschotting van het onderhanden werk).

Aan de kostenkant zijn er geen ingrijpende wijzigingen in 2012 te verwachten. Ten opzichte van 2011 wordt er gewerkt met een iets lagere personele bezetting waardoor de personeelskosten zullen uitkomen op hetzelfde niveau. Er zijn in 2012 geen grote investeringen te verwachten.

Bijlage organogram

ORGANISATIESTRUCTUUR DE VOGELLANDEN 2011



* RA = Revalidatiearts
 MZ = Manager Zorg
 CM = Clustermanager

5. Jaarrekening

5.1 Jaarrekening

5.1.1 Balans

<u>ACTIVA</u>	Ref.	<u>31-dec-2011</u> €	<u>31-dec-2010</u> €
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	15.249.422	16.144.634
Financiële vaste activa	2	183.642	790.830
Totaal vaste activa		15.433.065	16.935.465
Vlottende activa			
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's	3	2.215.147	2.031.252
Vorderingen en overlopende activa	4	2.050.078	1.475.110
Liquide middelen	5	3.521.493	2.250.671
Totaal vlottende activa		7.786.718	5.757.033
TOTAAL ACTIVA		23.219.783	22.692.498
		<u>31-dec-2011</u> €	<u>31-dec-2010</u> €
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	6	74.753	74.753
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		3.175.542	3.052.028
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen		145.926	145.196
Totaal eigen vermogen		3.396.221	3.271.976
Voorzieningen	7	801.817	640.894
Langlopende schulden	8	14.674.834	15.535.988
Kortlopende schulden			
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	9	789.252	295.080
Kortlopende schulden en overlopende passiva	10	3.557.659	2.948.559
TOTAAL PASSIVA		23.219.783	22.692.498

5.1.2 Resultatenrekening

	Ref.	2011		2010	
		€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten					
- Wettelijk budget aanvaardbare kosten	12	16.974.208		15.687.216	
- Budgetcorrecties voorgaande jaren	12	95.349		37	
- Overige bedrijfsopbrengsten	13	1.546.908		1.618.786	
Som der bedrijfsopbrengsten			18.616.465		17.306.039
Bedrijfslasten					
- Personeelskosten	14	13.576.111		12.977.474	
- Afschrijvingen vaste activa	15	1.640.759		1.096.838	
- Overige bedrijfskosten	16	2.745.769		2.399.892	
Som der bedrijfslasten			17.962.640		16.474.204
			653.825		831.835
Financiële baten en lasten	17		529.581		679.357
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening			124.245		152.478
Bestemming van het resultaat			2011		2010
			€		€
Het resultaat is als volgt verdeeld:					
Toevoeging/(onttrekking):					
- Reserve aanvaardbare kosten			(105.715)		4.199
- Bestemmingsfonds giften			730		(949)
- Bestemmingsreserve egalisatie afschrijving inventaris			135.479		61.019
- Bestemmingsreserve egalisatie afschrijving instandhoudingen			159.198		153.656
- Bestemmingsreserve huisvesting			(65.447)		(65.447)
			124.245		152.478

5.1.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht volgens de indirecte methode

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Exploitatieresultaat	124.245	152.478
Aanpassingen voor		
- Afschrijvingen	1.650.866	1.106.945
- Mutaties voorzieningen	<u>160.923</u>	<u>85.720</u>
	1.811.789	1.192.665
Veranderingen in vlottende middelen		
- Onderhanden werk	(183.895)	(3.637.126)
- Vorderingen	(574.968)	3.643.085
- Vorderingen uhv financieringstekort	494.172	2.100.568
- Kortlopende schulden	<u>609.100</u>	<u>(127.061)</u>
	344.408	1.979.466
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	<u>2.280.443</u>	<u>3.324.609</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investeringen in materiële vaste activa	(145.319)	(391.788)
Investeringen in financiële vaste activa	<u>(3.148)</u>	<u>(34.969)</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	(148.466)	(426.757)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Aantrekken nieuwe langlopende schulden	0	0
Aflossing langlopende schulden	<u>(861.154)</u>	<u>(858.204)</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	(861.154)	(858.204)
Mutatie geldmiddelen	<u>1.270.822</u>	<u>2.039.647</u>
(inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)		

Er is gebruikt gemaakt van de indirecte methode.

5.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

5.1.4.1 Algemeen

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving. Door afrondingen op gehele bedragen kunnen er in de tellingen afrondingsverschillen voorkomen.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Financiële instrumenten

Algemeen

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen verplichtingen.

Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen de reële waarde.

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingstermijnen van de materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

Financiële vaste activa

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Voorraden

Voorraden worden als direct verbruik beschouwd.

Onderhanden werk uit hoofde van DBC's

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde van de DBC indien deze lager is. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde. Een voorziening dubieuze debiteuren wordt getroffen op de vorderingen. Jaarlijkse dotatie aan deze voorziening geschiedt op basis van de wettelijk budgetvergoeding, onttrekking vindt plaats bij vaststelling van feitelijke oninbaarheid van de vordering.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

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

Voorziening groot onderhoud

De voorziening onderhoud wordt gewaardeerd tegen nominale waarde. De jaarlijkse dotatie wordt bepaald aan de hand van het actuele meerjarenonderhoudsplan. Kosten van incidenteel groot onderhoud zoals opgenomen in het meerjarenonderhoudsplan leiden tot onttrekkingen aan de voorziening groot onderhoud.

Voorziening arbeidsongeschiktheid

De voorziening arbeidsongeschiktheid is gebaseerd op de te verwachten kosten van doorbetaling van 70 % van het salaris van medewerkers gedurende het tweede ziektejaar.

Voorziening jubileumuitkering personeel

De voorziening jubileumuitkering personeel is gebaseerd op de te verwachten jubileumuitkeringen aan medewerkers, rekening houdend met natuurlijk verloop.

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Pensioenen

Stichting De Vogellanden heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting De Vogellanden heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting De Vogellanden heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

5.1.5 Toelichting op de balans

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen (incl. bouwrente)	12.249.173	12.748.154
Machines en installaties	2.140.442	2.401.321
Andere vaste bedrijfsmiddelen	859.807	995.159
Totaal materiële vaste activa	<u>15.249.422</u>	<u>16.144.634,26</u>

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

	€
Boekwaarde per 1 januari 2011	16.144.634,26
Bij: investeringen	145.319
Af: afschrijvingen	(1.040.530)
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0
Boekwaarde per 31 december 2011	<u>15.249.422</u>

Toelichting:

De Richtlijn 655 Zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaglegging is met ingang van 2009 uitgangspunt bij de waardering en afschrijvingssystematiek van immateriële en materiële vaste activa. De afschrijvingen zijn niet langer gebaseerd op de in de bekostigingssystematiek voorgeschreven termijnen, maar op de reëel verwachte gebruiksduur van het vast actief, eventueel rekening houdend met een restwaarde.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en de overige vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6.

In toelichting 5.1.7 is het overzicht opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

2. Financiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Aanloopverliezen afzonderlijk gefinancierd door zorgverzekeraars	0	600.229
Disagio	140.026	150.133
Deelneming VIR e-care solutions BV	43.616	40.469
Boekwaarde financiële vaste activa	<u>183.642</u>	<u>790.830</u>

Toelichting:

De aanloopverliezen zijn door de NZa resp. zorgverzekeraars goedgekeurde investeringen waarvan de afschrijvingskosten in 2011 volledig zijn geboekt en nagecalculeerd conform de uitgangspunten in de beleidsregel BR/CU-2042 van het NZa.

Stichting De Vogellanden, Centrum voor revalidatie

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	€	
Boekwaarde per 1 januari 2011		790.830
Bij: waardevermeerdering deelneming	3.148	
Bij: kapitaalstortingen	0	
Af: afschrijvingen	(610.336)	
Boekwaarde per 31 december 2011		<u>183.642</u>

Vorraden

Vorraden worden als direct verbruikt beschouwd.

€
PM

3. Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's	7.214.518	7.044.586
Af: ontvangen voorschotten zorgverzekeraars	(4.999.371)	(5.013.334)
Totaal onderhanden werk	<u>2.215.147</u>	<u>2.031.252</u>

Toelichting:

De ontvangen voorschotten van zorgverzekeraars zorgen sinds de introductie van de DBC-facturering primo 2009 voor de financiering van het onderhanden werk van nog niet afgesloten DBC-behandelingen. Inmiddels is in januari 2012 een bedrag van € 287.890,- terugbetaald. Naar verwachting zal een bedrag van € 780.000,- worden terugbetaald in april 2012. De resterende voorschotbedragen lopen minimaal nog een jaar door.

4. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren (inclusief voorziening)	1.911.921	1.415.168
Overige vorderingen	37.751	59.943
Overlopende activa	100.406	0
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>2.050.078</u>	<u>1.475.110</u>

Toelichting:

De post debiteuren is in 2011 met circa € 500.000,- gestegen waarvoor twee belangrijke verklaringen zijn te geven, te weten een vervroegd DBC-facturatie eind 2011 en een toename in het productievolume en in de facturering daarvan.
De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 48.485,- (2010: € 45.072,-).

5. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Bankrekeningen	2.018.031	2.246.471
Depositor rekening	1.500.000	0
Kassen	3.463	4.200
Totaal liquide middelen	<u>3.521.493</u>	<u>2.250.671</u>

Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening courant bij de ING-bank bedraagt per 31 december 2011 € 2,0 miljoen (ultimo 2010: € 2,0 miljoen) en de rente 3-maands EURIBOR + 1,25%.

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij de ING-bank en luiden als volgt: negative pledge/pari passu en cross default verklaring.

Het termijndeposito ad € 1,5 miljoen is niet vrij opneembaar en valt op 1 juni 2012 vrij.

De overige liquide middelen zijn vrij opneembaar

PASSIVA

6. EIGEN VERMOGEN

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Kapitaal	74.753	74.753
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	3.175.542	3.052.028
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	145.926	145.196
Totaal eigen vermogen	<u>3.396.221</u>	<u>3.271.976</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>01-jan-2011</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	1.290.564	(105.715)	0	1.184.849
Bestemmingsreserves:				
Egalisatie afschrijvingen inventaris	470.043	135.479	0	605.522
Egalisatie afschrijving instandhoudingsinvesteringen	1.159.525	159.198	0	1.318.723
Huisvesting	131.896	(65.447)	0	66.449
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>3.052.028</u>	<u>123.514</u>	<u>0</u>	<u>3.175.542</u>

Toelichting:

De bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen inventaris is gevormd vanuit normbedragen, die via de rekenstaten worden ontvangen. Hieraan wordt onttrokken de werkelijke afschrijvingskosten inventaris inclusief ICT.

De bestemmingsreserve egalisatie afschrijving instandhoudingen is gevormd vanuit normbedragen, die via de rekenstaten worden ontvangen. Hieraan wordt onttrokken de werkelijke afschrijvingskosten ten behoeve van instandhoudingsinvesteringen. Reeds in 2003 is een verzoek bij het Ministerie van VWS ingediend om de egalisatierekening van het Kinderdagverblijf over te hevelen naar het Revalidatiecentrum. Tot op heden heeft het Ministerie nog niet gereageerd. Het betreft een bedrag van € 16.532,--.

De bestemmingsreserve huisvesting is gevormd om de financiering van enkele projecten op het gebied van huisvesting te faciliteren, met name op de verschillende lokaties van Onderwijscentrum De Twijn.

Hieraan wordt onttrokken de werkelijke afschrijvingskosten investeringen in met name lokatie Hengeveldweg.

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 01-jan-2011	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	31-dec-2011
	€	€	€	€
Bestemmingfonds giften	145.196	730	0	145.926
Totaal niet collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>145.196</u>	<u>730</u>	<u>0</u>	<u>145.926</u>

7. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 01-jan-2011	Dotaties	Onttrekkingen	31-dec-2011
	€	€	€	€
Voorziening groot onderhoud	470.816	130.616	0	601.432
Voorziening arbeidsongeschiktheid	116.678	142.185	(116.678)	142.185
Voorziening jubileumuitkering personeel	53.400	4.800	0	58.200
Totaal voorzieningen	<u>640.894</u>	<u>277.601</u>	<u>(116.678)</u>	<u>801.817</u>

De specificatie naar looptijd is als volgt:

	31-dec-2011
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	142.185
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	659.632
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	0

Toelichting:

De voorziening groot onderhoud is gevormd om incidenteel groot onderhoud te financieren. De jaarlijkse dotatie wordt bepaald aan de hand van het actuele meerjarenonderhoudsplan. Kosten van incidenteel groot onderhoud zoals opgenomen in het meerjarenonderhoudsplan leiden tot onttrekkingen aan de voorziening.

De voorziening arbeidsongeschiktheid is gevormd om de risico's als gevolg van de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte voor het tweede ziektejaar af te dekken.

De voorziening jubileumuitkering personeel is gevormd om toekomstige jubileumuitkeringen voor het personeel te financieren.

8. Langlopende schulden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-2011	31-dec-2010
	€	€
Langlopende schulden aan kredietinstellingen	15.535.988	16.394.193
Overige langlopende schulden	0	0
Totaal langlopende schulden	<u>15.535.988</u>	<u>16.394.193</u>

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	2011	2010
	€	€
Stand per 1 januari	16.394.193	17.249.762
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	(858.204)	(855.569)
Stand per 31 december	<u>15.535.988</u>	<u>16.394.193</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	(861.154)	(858.204)
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>14.674.834</u>	<u>15.535.988</u>

<i>De specificatie naar looptijd is als volgt:</i>	2011	2010
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	861.154	858.204
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	14.674.834	15.535.988
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	10.886.390	11.701.823

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het overzicht langlopende schulden (5.1.8.).
De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

9. Schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>2008 en eerder</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Wettelijk budget	68.031	15.408.134	15.687.216		31.163.381
Gefactureerd		(15.071.963)	(16.386.499)		(31.458.462)
Saldo 1 januari 2011	<u>68.031</u>	<u>336.171</u>	<u>(699.283)</u>	<u>0</u>	<u>(295.080)</u>
Mutaties 2011					
Bij/ af: financieringsverschil boekjaar				(406.885)	(406.885)
Bij/ af: correcties voorgaande jaren			95.349		95.349
Bij/ af: betalingen/ontvangsten		(404.205)	221.570		(182.635)
Saldo 31 december 2011	<u><u>68.031</u></u>	<u><u>(68.034)</u></u>	<u><u>(382.364)</u></u>	<u><u>(406.885)</u></u>	<u><u>(789.252)</u></u>
Stadium van vaststelling:	c	c	c	a	
a = interne berekening					
b = overeenstemming met zorgverzekeraars					
c = definitieve vaststelling NZa					

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	16.974.208	15.687.216
<i>Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:</i>		
- Opbrengsten DBC's consultair	282.335	131.837
- Opbrengsten DBC's specialistische rev.behandelingen	234.888	245.357
- Opbrengsten DBC's poliklinische rev.behandelingen	9.170.201	5.151.635
- Opbrengsten DBC's klinische RB'en licht	247.105	641.387
- Opbrengsten DBC's klinische RB'en middelzwaar	5.786.868	5.442.908
- Opbrengsten DBC's klinische RB'en intensief	1.471.182	745.671
- Opbrengsten DBC's klinische RB'en zeer intensief	10.422	12.415
- Opbrengsten onderhanden werk	169.932	4.011.553
- Opbrengsten extramurale ergotherapie	8.162	3.736
Totaal vergoedingen revalidatiecentrum	<u>17.381.093</u>	<u>16.386.499</u>
Totaal financieringsverschil	<u><u>(406.885)</u></u>	<u><u>(699.283)</u></u>

Toelichting:

Met ingang van 1 januari 2009 is de revalidatiesector overgegaan van facturatie van RBU's, verpleegdagen en consulten naar facturatie van DBC's zoals vastgesteld door de Stichting DBC-Onderhoud. De opbrengsten onderhanden werk zijn berekend op basis van de fictieve waarde van de lopende, nog niet afgesloten DBC's per ultimo 2011.

VLOTTENDE PASSIVA

10. Overzicht kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Crediteuren	221.268	208.839
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	861.154	858.204
Belastingen en sociale premies	495.072	512.846
Schulden terzake van pensioenen	31.161	0
Nog te betalen salarissen	15.480	18.804
Vakantiegeld	497.844	468.244
Vakantiedagen	610.102	468.408
Overige schulden	17.654	5.589
Nog te betalen kosten	807.055	338.336
Overige passiva	870	69.290
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u><u>3.557.659</u></u>	<u><u>2.948.559</u></u>

Toelichting:

De vakantiedagenverplichting is in 2011 met € 140.000,-- gestegen door toename van de saldi aan openstaande, nog op te nemen vakantiedagen en persoonlijke levensfase-(PLB-)uren van medewerkers. De stijging in de nog te betalen kosten in 2011 wordt veroorzaakt door diverse posten. De meest omvangrijke betreffen een reservering voor een mogelijke budgetverrekening van € 225.000,-- , de afrekening van de productie handrevalidatie Isala Klinieken ad € 128.000,-- en de nog te betalen salariskosten en ontslagvergoeding aan de ex-bestuurder ad € 112.000,--.

De Vogellanden maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.

De Vogellanden handelt niet in deze financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instelling verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruikt wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Kredietrisico's

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn geconcentreerd bij twee grote verzekeraars met beiden een beperkt kredietrisico. Voor de kredietrisico's inzake de overige vorderingen wordt verwezen naar de toelichting op de balans onder punt 4.

Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. De Vogellanden heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijds) rentefluctuaties te beheersen.

Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan. De reële waarde van de overige in de balans verantwoorde financiële instrumenten wijkt niet materieel af van de boekwaarde.

11. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingrechten

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	4.382.229	3.402.568
Bij: Indexering niet bestede investeringsruimte	81.509	57.503
Bij: investeringsruimte verslagjaar	939.306	922.158
Af: investeringen verslagjaar		
Beschikbare investeringsruimte per 31 december	<u>5.403.044</u>	<u>4.382.229</u>

Toelichting:

Het investeringsproject nieuwbouw kinderrevalidatie onder projectnummer 31578 resulteerde in een investeringsverplichting van €5.802.973. Ultimo 2008 is voor € 5.631.119,-- besteed. Het gebouw is medio 2007 in gebruik genomen.

In overeenstemming met de beschikking van het College Bouw Zorginstellingen inzake de eindafrekening van de nieuwbouw is in totaal € 134.311,-- aan trekkingsrechten ingebracht die in de jaarrekeningen 2007 resp. 2008 zijn verwerkt.

Volgens de beschikking dient het resterende deel van de inbrengverplichting, te weten € 2.657.951,--, in de komende jaren van het saldo beschikbare trekkingrechten te worden afgeboekt.

Obligoverplichting

De Stichting is gehouden tot het betalen van een obligo, ingeval het risicovermogen van de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector minder dan het garantieniveau bedraagt. Het obligo is een percentage van 3% van de resterende schuld van de leningen, waarvoor Stichting WfZ zich borg heeft gesteld.

Dit obligo is inroepbaar tot het maximum van het voornoemde percentage, gedurende de looptijd van de leningen die door de Stichting WfZ zijn geborgd. Indien en voor zover het risicovermogen op enig moment 1% van de som van de schuldrestanten per 31 december van het laatstverstreken kalenderjaar van de geldleningen overschrijdt, worden de door de Stichting WfZ ingeroepen obligo's aan de deelnemende instellingen terugbetaald in welk geval dit obligo daarna wederom tot het maximum inroepbaar is.

De resterende schuld per 31 december 2011 van de geborgde leningen door de Stichting WfZ bedraagt € 15.250.896,--. De obligoverplichting per 31 december 2011 komt uit op € 457.527,--.

Huurverplichting

De Stichting gebruikt kantoor- en therapieruimten bij Onderwijscentrum De Twijn in Zwolle. Voor de lokatie Hengeveldweg te Zwolle heeft de Stichting in 2010 een huurcontract gesloten met de Gemeente Zwolle. Dit contract heeft een looptijd van 10 jaar en loopt af in augustus 2015.

Voor de lokatie Boterdiep te Zwolle is de Stichting voornemens een huurcontract met de Gemeente Zwolle en een servicecontract met Openbaar Onderwijs Zwolle af te sluiten, beiden voor een periode van 10 jaar. In totaal zullen de verplichtingen € 155.000,-- per jaar bedragen.

5.1.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa/financiële vaste activa op grond van art. 5a Regeling Verslaggeving WTZi

5.1.6.1 WTZi-vergunningplichtige vaste activa

	Gebouwen (incl. bouwrente) €	Grond €	Terrein- voorzien. €	Ver- bouwingen €	Installaties €	Subtotaal vergunningen €
Stand 1 januari:						
Aanschafwaarde	13.752.605	1.684.488	578.430	16.870	5.040.849	21.073.241
Cumulatieve afschrijvingen	(3.244.803)	0	(206.207)	(16.870)	(2.740.534)	(6.208.414)
Boekwaarde	<u>10.507.802</u>	<u>1.684.488</u>	<u>372.223</u>	<u>0</u>	<u>2.300.315</u>	<u>14.864.828</u>
Mutaties boekjaar:						
Investeringen	0	10.221	0	0	0	10.221
Herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	(455.096)		(28.921)	0	(252.042)	(736.059)
<i>Terugname geheel afgeschreven activa:</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>Desinvesteringen/in gebruik genomen:</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(455.096)</u>	<u>10.221</u>	<u>(28.921)</u>	<u>0</u>	<u>(252.042)</u>	<u>(725.838)</u>
Stand 31 december:						
Aanschafwaarde	13.752.605	1.694.709	578.430	16.870	5.040.849	21.083.462
Cumulatieve afschrijvingen	(3.699.898)	0	(235.128)	(16.870)	(2.992.576)	(6.944.472)
Boekwaarde	<u>10.052.706</u>	<u>1.694.709</u>	<u>343.302</u>	<u>0</u>	<u>2.048.273</u>	<u>14.138.991</u>
Afschrijvingspercentage	2 % - 2,5 %	0 %	5 %	5 %	5 %	

5.1.6.2 WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Uit jaarlijkse instandhoud. €	Uit trekkings- rechten €	Subtotaal melding- plichtige activa €
Stand 1 januari:			
Aanschafwaarde	297.509	0	297.509
Cumulatieve afschrijvingen	(175.612)	0	(175.612)
Boekwaarde	<u>121.896</u>	<u>0</u>	<u>121.896</u>
Mutaties boekjaar:			
Investerings	0	0	0
Herwaarderingen	0	0	0
Afschrijvingen	(23.147)	0	(23.147)
<i>Terugname geheel afgeschreven activa:</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
afschrijvingen	0	0	0
<i>Desinvesteringen/in gebruik genomen:</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
afschrijvingen	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(23.147)</u>	<u>0</u>	<u>(23.147)</u>
Stand 31 december:			
Aanschafwaarde	297.508	0	297.508
Cumulatieve afschrijvingen	(198.759)	0	(198.759)
Boekwaarde	<u>98.749</u>	<u>0</u>	<u>98.749</u>
Afschrijvingspercentage	10 %	5 %	

5.1.6.3 WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventarissen €	Vervoer- middelen €	Automatis.- apparatuur €	Subtotaal WMG €	Subtotaal materiële activa cf WTZi €
Stand 1 januari:					
Aanschafwaarde	1.618.186	11.900	437.869	2.067.954	23.438.704
Cumulatieve afschrijvingen	(758.074)	(11.900)	(302.821)	(1.072.795)	(7.456.821)
Boekwaarde	<u>860.112</u>	<u>0</u>	<u>135.048</u>	<u>995.159</u>	<u>15.981.884</u>
Mutaties boekjaar:					
Investeringen	108.640	0	26.457	135.098	145.319
Herwaarderingen	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	(206.176)	0	(64.274)	(270.450)	(1.029.655)
<i>Terugname geheel afgeschreven activa:</i>					
aanschafwaarde	0	0	0	0	0
afschrijvingen	0	0	0	0	0
<i>Desinvesteringen/in gebruik genomen:</i>					
aanschafwaarde	(123.196)	(11.900)	(142.957)	(278.053)	(278.053)
afschrijvingen	123.196	11.900	142.957	278.053	278.053
	<u>(97.536)</u>	<u>0</u>	<u>(37.816)</u>	<u>(135.352)</u>	<u>(884.337)</u>
Stand 31 december:					
Aanschafwaarde	1.603.629	0	321.369	1.924.998	23.305.969
Cumulatieve afschrijvingen	(841.053)	0	(224.138)	(1.065.191)	(8.208.422)
Boekwaarde	<u>762.576</u>	<u>0</u>	<u>97.231</u>	<u>859.807</u>	<u>15.097.547</u>
Afschrijvingspercentage	10 %	20 %	20 %		

5.1.6.4 Niet WTZi-/WMG-gefinancierde vaste activa

	Niet WTZi-/WTG-gefinancierde investeringen				Totaal
	Sporthal	Patiënten	Overigen	Subtotaal	materiële
	€	voorz.	€	€	vaste activa
	€	€	€	€	€
Stand 1 januari:					
Aanschafwaarde	227.761	25.460	469	253.690	23.692.394
Cumulatieve afschrijvingen	(69.869)	(16.229)	(398)	(86.496)	(7.543.317)
Boekwaarde	<u>153.447</u>	<u>9.231</u>	<u>71</u>	<u>162.748</u>	<u>16.144.632</u>
Mutaties boekjaar:					
Investeringen	0	0	0	0	145.319
Herwaarderingen	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	(9.577)	(1.273)	(23)	(10.873)	(892.295)
<i>Terugname geheel afgeschreven activa:</i>					
aanschafwaarde	0	0	0	0	0
afschrijvingen	0	0	0	0	0
<i>Desinvesteringen/in gebruik genomen:</i>					
aanschafwaarde	0	0	0	0	(278.053)
afschrijvingen	0	0	0	0	278.053
	<u>(9.577)</u>	<u>(1.273)</u>	<u>(23)</u>	<u>(10.873)</u>	<u>(895.210)</u>
Stand 31 december:					
Aanschafwaarde	227.761	25.460	469	253.690	23.559.659
Cumulatieve afschrijvingen	(83.891)	(17.502)	(421)	(101.815)	(8.310.237)
Boekwaarde	<u>143.870</u>	<u>7.957</u>	<u>48</u>	<u>151.875</u>	<u>15.249.422</u>
Afschrijvingspercentage	2 % - 5 %	5 % - 10 %	5 % - 10 %		

Toelichting:

De extra afschrijvingen die vanaf het boekjaar 2009 zijn gepleegd als gevolg van de schattingswijziging bedraagt tot en met 2011 € 530.853,--.

5.1.7 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN

Er zijn op dit moment geen activa in aanbouw en/of onderhanden projecten.

5.1.8. OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN PER 31 DECEMBER 2011

Lening nummer	Afsluit jaar	Soort lening	Oorspr. bedrag	Totale looptijd	Restschuld 31-12-2011	Resterende looptijd	Restschuld over 5 jaar
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1974	O	635.292	40	131.177	3	0
2	1997	O	226.890	30	148.798	16	98.798
3	1998	O	36.790	variabel	5.117	n.v.t.	0
4	2007	B	4.500.000	30	3.862.500	26	3.112.500
5	2007	B	6.500.000	20	5.205.003	26	3.586.256
6	2008	B	5.013.024	30	4.293.393	27	2.548.835
7	2008	B	2.100.000	30	1.890.000	27	1.540.000
Totaal			19.011.996		15.535.988		10.886.390

vervolg

Lening nummer	Rente perc.	Aflossingswijze	Gestelde zekerheid	Aflossingsbedrag in 2011	Aflossingsbedrag in 2012
1	9	10	11	12	13
1	7,5%	A	R	37.771	40.604
2	4,0%	L	G	10.000	10.000
3	4,0%	L	G	5.000	5.117
4	4,67%	L	B	150.000	150.000
5	4,62%	L	B	323.749	323.749
6	1,83%	L	B	261.684	261.684
7	1,85%	L	B	70.000	70.000
Totaal				858.204	861.154

Ad 1: lening

Lening 1 is verstrekt door de Stichting Pensioenfonds Metaal en Techniek
 De leningen 2 en 3 zijn verstrekt door de Stichting Vrienden van De Vogellanden
 De leningen 4 tot en met 7 zijn verstrekt door de Bank Nederlandse Gemeenten

Ad 3: soort lening

B : bij WfZ geborgde geldlening
 O : onderhandse lening

Ad 11: gestelde zekerheid

R : rijksgarantie
 G : geen verstrekte zekerheden
 B : borging bij Waarborgfonds Zorgsector (WfZ)

Ad 10: aflossingswijze

L : liniair
 A : annuïteit

5.1.9 Toelichting op de resultatenrekening

Baten

12. Wettelijk budget aanvaardbare kosten	2011		2010
	€		€
Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar	<u>15.687.216</u>		<u>15.408.097</u>
Mutatie op grond van:			
Productieafspraken	515.756		344.380
Capaciteitsparametermutaties	204.345		140.438
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	380.205	198.809	
Prijsindexatie materiële kosten	34.705	(5.911)	
Normatieve kapitaalslasten	58.987	54.112	
	473.897		247.010
Nacalculeerbare kapitaalslasten			
- afschrijvingen/huurkosten	589.967	(252.716)	
- rente	(18.594)	(45.405)	
	571.373		(298.121)
Korting prestatiecontract	(441.812)		(87.593)
Lokale productiegebonden toeslag	(49.891)		17.050
Lokatiegebonden kosten	17.926		(86.193)
Overige mutaties	(4.601)		2.147
Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten boekjaar	<u>16.974.208</u>		<u>15.687.216</u>
Budgetcorrecties voorgaande jaren	95.349		37
Het wettelijk budget incl. correcties voorgaande jaren	<u>17.069.557</u>		<u>15.687.253</u>

Dit budget is bepaald aan de hand van de met de zorgverzekeraars gemaakte productieafspraken inzake RBU's, verpleegdagen, eerste polibezoeken en zorgvernieuwingsprojecten.

Stichting De Vogellanden, Centrum voor revalidatie

Nadere specificatie van posten van de resultatenrekening

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
13. Overige bedrijfsopbrengsten		
Zorgprestaties derde compartiment	6.437	3.542
Overige dienstverlening	1.464.270	1.534.939
Eigen bijdrage cliënten	1.214	1.501
Overige baten	74.987	78.804
Totaal	<u>1.546.908</u>	<u>1.618.786</u>
14. Personeelskosten		
Lonen en salarissen	10.182.734	9.761.917
Sociale lasten	1.270.444	1.253.777
Pensioenpremies	878.579	828.642
Andere personeelskosten	348.435	285.234
Verg. personeel niet in loondienst	895.919	847.904
Totaal	<u>13.576.111</u>	<u>12.977.474</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden conform het formatieplaatsenplan.	200,8	202,2

Specificatie bezoldiging bestuurders

Naam bestuurder	Dr. G.A. Kool		Drs. T. vd Beeke MBA	
	<u>2011 *</u>	<u>2010</u>	<u>2011 **</u>	<u>2010</u>
Aard bestuurder	Interim bestuurder	Interim bestuurder	Statutair	Statutair
Periode in dienst	1 jan - 30 jun	1 jan - 30 jun	1 jan - 31 mrt	1 jan - 31 dec
Voorzitter	J	J	J	J
Periode in dienst als voorzitter	1 jan - 30 jun	1 jan - 30 jun	1 jan - 31 mrt	1 jan - 31 dec
Beëindiging dienstverband ultimo verslagjaar	N	N	J	N
Afspraken werktijden	N	N	N	N
Deeltijdfactor (percentage)	50	50	100	100
Bruto salaris (incl. vakantietoeslag)	82.467	82.467	0	168.465
Bruto onkostenvergoeding	0	0	0	484
Werkgeversbijdrage sociale lasten	0	0	0	9.730
Werkgeversbijdrage pensioen en VUT	0	0	0	29.677
Ontslagvergoeding	nvt	nvt	0	64.965
Bonussen	nvt	nvt	nvt	nvt
Cataloguswaarde auto van de zaak	nvt	nvt	nvt	nvt
Totaal bruto inkomen	<u>82.467</u>	<u>82.467</u>	<u>0</u>	<u>273.321</u>

Vervolg specificatie bezoldiging bestuurders

Naam bestuurder	J.G.J. Huurman arts M&G	J. Liese
	2011 ****	2011 ***
Aard bestuurder	Statutair	Interim bestuurder
Periode in dienst	1 jul-31 dec	12 dec - 31 dec
Voorzitter	J	J
Periode in dienst als voorzitter	1 jul - 31 dec	12 dec - 31 dec
Beëindiging dienstverband ultimo verslagjaar	N	N
Afspraken werktijden	N	N
Deeltijdfactor (percentage)	100	60
Bruto salaris (incl. vakantietoeslag)	121.222	8.841
Bruto onkostenvergoeding	521	0
Werkgeversbijdrage sociale lasten	20.869	0
Werkgeversbijdrage pensioen en VUT	6.452	0
Ontslagvergoeding	60.000	nvt
Bonussen	nvt	nvt
Cataloguswaarde auto van de zaak	nvt	nvt
Totaal bruto inkomen	<u>209.064</u>	<u>8.841</u>

Toelichting:

* Het bruto salaris van de interim bestuurder is inclusief reis- en verblijfskosten en bedraagt in het jaar 2011 € 1.100,- ex BTW per dag. Functionaris blijft onder de normen van de Wet WOPT.

** De in 2011 te betalen salariskosten, ontslagvergoeding en werkgeversbijdragen sociale lasten, pensioen en VUT aan de oud-statutair bestuurder zijn, vanwege het beëindigen van de arbeidsovereenkomst per 1 april 2011 in het resultaat van het boekjaar 2010 opgenomen voor een bedrag van € 120.400.

*** De in 2012 te betalen salariskosten, ontslagvergoeding en werkgeversbijdragen sociale lasten, pensioen en VUT aan de oud-statutair bestuurder zijn, vanwege het beëindigen van de arbeidsovereenkomst per 1 april 2012, in het resultaat van het boekjaar 2011 opgenomen voor een bedrag van € 111.600.

**** Het bruto salaris van de interim bestuurder is exclusief reiskosten en bedraagt in het jaar 2011 € 800,- ex BTW per dag.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2011 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
P.M. Jansen	voorzitter	10.619
W.G.C. Segers	lid	7.079
J.A. Bakker-van Ingen	lid	7.079
L.F. Eskes	lid	7.079
H.C. Witbraad - Wiltink	lid (tot 15 april 2011)	1.804
J. Liese	lid (van 1 juni 2011 tot 12 dec 2011)	3.731
G. Sijpkens	lid (vanaf 1 juni 2011)	4.134

Bezoldiging in het kader van WOPT

In 2011 zijn er twee functionarissen van wie de bezoldiging in het kader van de Wopt (Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens) verantwoord dient te worden.

De gegevens van deze functionarissen zijn als volgt:

Funcienaam	Bestuurder
Datum in dienst	1 juli 2011
Deeltijdfactor	100%
Belastbaar jaarloon	181.222
Totale pensioenafdracht	12.904
Alle overige voorzieningen betaalbaar op termijn	0

De bezoldiging van bovengenoemde functionaris is inclusief de te betalen salariskosten in 2012, vanwege de beëindiging van het dienstverband per 31 maart 2012.

Funcienaam	Revalidatiearts
Datum in dienst	1 januari 2003
Deeltijdfactor	100%
Belastbaar jaarloon	183.853
Totale pensioenafdracht	31.239
Alle overige voorzieningen betaalbaar op termijn	0

De bezoldiging van bovengenoemde functionaris is volledig conform de CAO-regeling Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten en is in 2011 tijdelijk hoger ten gevolge van overwerk bij waarneming. Deze waarneming is noodzakelijk gebleken vanwege, door schaarste op de arbeidsmarkt, moeilijk invulbare vacatures.

15. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
<i>Nacalculeerbare afschrijvingen</i>		
- materiële vaste activa	564.678	564.678
- financiële vaste activa	612.442	22.475
<i>Overige afschrijvingen vaste activa</i>		
- materiële vaste activa	463.640	509.685
Totaal afschrijvingen	<u>1.640.759</u>	<u>1.096.838</u>

**Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening -
vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten**

	<u>2011</u>
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	1.640.759
waarvan nacalculeerbare afschrijvingen	1.177.120

In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculeerbare afschrijvingslasten:

- WTZi-vergunningplichtige vaste activa (materieel en financieel)	1.177.120
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa	0
- WMG-gefinancierde vaste activa	0
- resultaat op budgettair bouwen nieuwbouw kinderrevalidatie	31.425
Totaal vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten	<u>1.208.545</u>

Stichting De Vogellanden, Centrum voor revalidatie

Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	23.549.437
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	8.310.247
Correctie hogere bedrijfseconomische afschrijvingslasten sporthal	0
Cumulatieve vergoedingen voor nacalculerbare afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	<u>7.779.395</u>
Cumulatief verschil in afschrijvingslasten	530.853

Toelichting:

In 2009 is een bedrag van € 180.862,-- ontstaan als gevolg van een verschil tussen de cumulatieve afschrijvingslasten volgens Richtlijn 655 Zorginstelling van de Raad voor de Jaarverslaglegging enerzijds en de nacalculerbare afschrijvingen over de door de NZa en zorgverzekeraars goedgekeurde WTZi-investeringen anderzijds. Inmiddels is dit bedrag opgelopen naar € 530.853,--.

Bovengenoemde Richtlijn 655 is met ingang van 2009 uitgangspunt bij de waardering en afschrijvingsystematiek van immateriële en materiële vaste activa. De afschrijvingen zijn niet langer gebaseerd op de bekostigings-systematiek voorgeschreven termijnen, maar op de verwachte gebruiksduur van het actief, eventueel rekening houdend met een restwaarde. Vooralsnog zijn de afschrijvingen voor de door de NZa en zorgverzekeraars goedgekeurde WTZi-investeringen nacalculerbaar.

16. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2011	2010
	€	€
Voedingsmiddelen	262.689	248.397
Overige hotelmatige kosten	368.047	404.098
Algemene kosten	969.440	692.538
Patiënt- en bewonergebonden kosten	280.366	283.521
Onderhoud en energiekosten	614.343	562.634
Huur en leasing	115.436	72.306
Dotaties voorzieningen	135.449	135.449
Overige lasten	0	949
Totaal overige bedrijfskosten	<u>2.745.769</u>	<u>2.399.892</u>

17. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2011	2010
	€	€
Rentebaten	(50.916)	(29.697)
Rentelasten	583.645	715.603
Resultaat op deelnemingen	(3.148)	(6.549)
Totaal	<u>529.581</u>	<u>679.357</u>

18. Honoraria accountant

	2011	2010
	€	€
De honoraria van de accountant over 2011 zijn als volgt:		
- Controle van de jaarrekening	22.908	20.921
- Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	1.500	2.985
Totaal honoraria accountant	<u>24.408</u>	<u>23.906</u>

5.2 Overige gegevens

5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Het College van bestuur van Stichting De Vogellanden, centrum voor revalidatie, heeft de jaarrekening 2011 vastgesteld in de vergadering van 17 april 2012.

De Raad van toezicht van de Stichting De Vogellanden, centrum voor revalidatie, heeft de jaarrekening 2011 goedgekeurd in de vergadering van 17 april 2012.

5.2.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

5.2.3 Ondertekening door bestuurder en toezichthouder

Zwolle, 17 april 2012,

J. Liese
Interim bestuurder

P.M. Jansen
Voorzitter Raad van toezicht

De jaarrekening wordt, in tegenstelling tot het vermeld in de statuten, enkel door de bestuurder en de voorzitter van de Raad van Toezicht getekend.

5.2.4 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

5.2.4.1 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: Bestuurder en Raad van Toezicht van Stichting De Vogellanden, centrum voor revalidatie.

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit Maatschappelijk Jaardocument opgenomen jaarrekening 2011 van Stichting De Vogellanden, centrum voor revalidatie te Zwolle gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2011 en de resultatenrekening over 2011 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen van waardering van activa en passiva, resultaatbepaling en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de bestuurder

De bestuurder van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling Verslaggeving WTZi. De bestuurder is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het ontroleprotocol Jaarverantwoording zorginstellingen 2011. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de bestuurder van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting De Vogellanden, centrum voor revalidatie te Zwolle per 31 december 2011 en van het resultaat over 2011 in overeenstemming met de Regeling Verslaggeving WTZi.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Verder vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening en is opgesteld onder toepassing van de in de Regeling verslaggeving WTZi opgenomen bijlage Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag vna Zorginstellingen.

Zwolle, 17 april 2012

KPMG ACCOUNTANTS N.V.

A.J. M. Oude Weernink RA