

Jaarverantwoording Stichting Revant

2012

Vastgesteld door Raad van Bestuur: 14 mei 2013

1. Uitgangspunten van de verslaggeving	4
2. Profiel van de organisatie.....	5
2.1 Algemene identificatiegegevens	5
2.2. Structuur van het concern.....	5
2.3 Kerngegevens	7
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering.....	8
2.3.2. Productie, personeel en opbrengsten revalidatiecentra	10
2.3.3. Werkgebieden	10
2.4. Samenwerkingsrelaties	10
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	13
3.1 Raad van Bestuur	13
3.2. Toezichthouders (Raad van Toezicht)	15
3.3. Bedrijfsvoering	18
3.3.1 Risico's, kansen en onzekerheden	19
3.4. Cliëntenraad	21
3.5. Ondernemingsraad.....	25
3.6. Medische staven	28
3.6.1 Medische staf Revant Breda	28
3.6.2 Medische staf Revant Zeeland.....	29
4. Beleid, inspanningen en prestaties	32
4.1 Meerjarenbeleid	32
4.2 Algemeen beleid verslagjaar.....	33
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid.....	35
4.3.1 Klachten.....	36
4.3.2 Melding incidenten en calamiteiten.....	37
4.4 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	45
4.4.1 Personeelsbeleid	45
4.5 Facilitair bedrijf.....	50

4.6	HIP commissie.....	51
4.7	Samenleving en belanghebbenden	52
4.8	Stichting Vrienden van Revant Breda	52
4.9	Stichting Vrienden van Revant Zeeland.....	53
4.10	Financiën, Control & ICT	53
4.11	Financieel Beleid	54
4.12	Publicaties en voordrachten.....	56
5.	Jaarrekening.....	61
5.1.1	Balans per 31 december 2012.....	64
5.1.2	Resultatenrekening over 2012.....	65
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2012.....	66
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.....	67
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2012.....	73
5.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa.....	82
5.1.7	Specificatie onderhanden/gereedgekomen projecten.....	86
5.1.8	Overzicht langlopende schulden per 31 december 2012.....	87
5.1.9	Toelichting op de resultatenrekening over 2012.....	88
5.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening.....	96
5.2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming.....	96
5.2.3	Resultaatbestemming.....	96
5.2.4	Gebeurtenissen na balansdatum.....	96
5.2.5	Controleverklaring Deloitte accountants.....	97

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Stichting Revant legt verantwoording af van haar doelstellingen en activiteiten in dit jaardocument 2012.

Stichting Revant is ontstaan uit een fusie; per 31 december 2010 heeft een juridische fusie plaatsgevonden, Stichting Revalidatiecentrum Breda en Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland zijn opgeheven en alle activiteiten en rechten en plichten zijn ondergebracht bij Stichting Revant.

De activiteiten van Stichting Revant vinden plaats vanuit haar vier locaties:

- Revant Revalidatiecentrum Breda, incl. Schoondonck, centrum voor longrevalidatie
- Revant Lindenhof
- Revant Reigerbos
- Revant De Wielingen.

De verslagperiode is het kalenderjaar 2012, tevens boekjaar 2012.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Revant
Adres	Brabantlaan 1
Postcode	4817 JW
Plaats	Breda
Telefoonnummer	076 - 5797900
Identificatienummer Kamer van Koophandel	20136126
E-mailadres	info@revant.nl
Internetpagina	www.revant.nl

2.2 Structuur van het concern

Stichting Revant heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur heeft een aantal bestuurstaken gedelegeerd aan de medisch directeur, namelijk:

- revalidatiegeneeskundig beleid;
- ontwikkeling en implementatie van zorgprogramma's;
- opleidings- en onderzoeksbeleid.

De Raad van Bestuur legt verantwoording af van het beleid van de organisatie en van zijn bestuurlijke taken aan de Raad van Toezicht.

De behandelunits binnen Revant worden aangestuurd door twee clustermanagers, die elk verantwoordelijk zijn voor de onderscheiden clusters:

- Cluster Revalidatiegeneeskunde Zeeland, volwassenen en kinderen en kinderrevalidatie Breda.
- Cluster Revalidatiegeneeskunde en hart- en longrevalidatie, volwassenen Breda.

Gedurende het gehele verslagjaar 2012 werken de ondersteunende diensten, de staf, als geïntegreerde Revantbrede diensten. Dit betreft:

- Facilitair Bedrijf
- Financiën, Control & ICT
- HRM
- Bestuurssecretariaat en Kwaliteit.

De clustermanagers vormen samen met de Raad van Bestuur, medisch directeur en managers van de ondersteunende diensten het managementteam. Het managementteam komt tweewekelijks bijeen onder voorzitterschap van de voorzitter van de Raad van Bestuur.

Per januari 2010 is er een Cliëntenraad binnen Revant gevormd. De Cliëntenraad oefent de medezeggenschap namens de revalidanten uit conform de WMCZ.

Per 2012 is er tevens een Ondernemingsraad Revant gevormd, de lokale ondernemingsraden Breda en RGZ zijn daarmee opgeheven.

De medische staven zijn adviesorganen voor de Raad van Bestuur. Revant kent een medische staf Revant revalidatiecentrum Breda en een medische staf Revant Zeeland. In 2012 is tevens een kernstaf opgericht, hierin nemen de stafbesturen deel. De kernstaf zal in 2013 een reglement opstellen waarin een aantal bevoegdheden van de lokale medische staven overgedragen wordt aan de kernstaf.

2.3. Kerngegevens

Kerngegevens 2012	Aantal/bedrag
Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare klinische bedden per einde verslagjaar	86
<i>Waarvan voor kinderen tot 18 jaar</i>	0
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	86
Aantal beschikbare poliklinische behandelplaatsen per einde verslagjaar	76
<i>Waarvan voor kinderen tot 18 jaar</i>	29
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	47
Productie	Aantal
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	18.685
<i>Waarvan voor kinderen tot 18 jaar</i>	0
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	18.685
Aantal eerste consulten in verslagjaar	5.428
<i>Waarvan voor kinderen tot 18 jaar</i>	805
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	4.623
Aantal klinische revalidatiebehandeluren in verslagjaar	33.263
<i>Waarvan voor kinderen tot 18 jaar</i>	0
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	33.263
Aantal poliklinische revalidatiebehandeluren in verslagjaar	112.180
<i>Waarvan voor kinderen tot 18 jaar</i>	42.737
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	69.443
Aantal klinische opnamen in verslagjaar	312
<i>Waarvan voor kinderen tot 18 jaar</i>	0
<i>Waarvan voor volwassenen</i>	312
Longrevalidatie	Aantal
Eerste onderzoeken	309
Klinische opnamen	187
Verpleegdagen	6.437
Dagbehandelingen	5.531
Poliklinische longrevalidatie	703
In- en outtakes	105

Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten per 31/12	478
Aantal FTE personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten per 31/12	333,0
Aantal medisch specialisten per 31/12	19
Aantal FTE medisch specialisten per 31/12	15,0
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 30.703.527
<i>Waarvan omzet DBC's en te verrekenen transitiebedrag medisch-specialistische zorg</i>	€ 28.939.682
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	€ 1.763.845

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Stichting Revant biedt medisch–specialistische revalidatiegeneeskundige zorg aan volwassenen en kinderen.

De revalidatiegeneeskundige behandelingen worden zowel klinisch als poliklinisch aangeboden.

Tevens wordt specialistische behandeling op het gebied van longgeneeskunde (longrevalidatie) en cardiologie (hartrevalidatie) aangeboden.

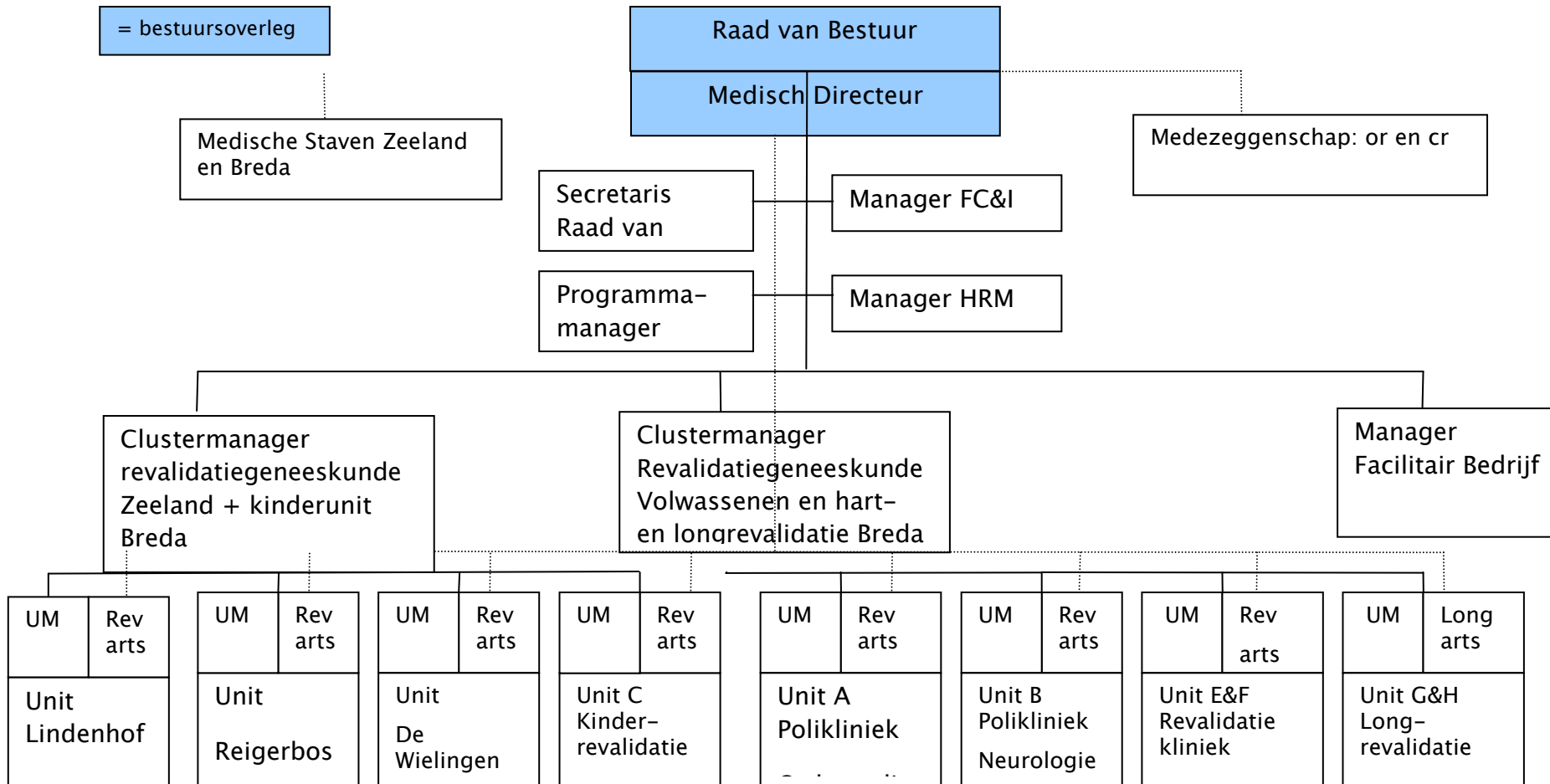
De volgende behandelprogramma's worden geboden aan volwassenen:

- neurologische revalidatie (o.a. spierziekte, MS, Parkinson, CVA);
- cognitieve revalidatie;
- revalidatie na amputatie of groot ongeval;
- longrevalidatie;
- hartrevalidatie;
- revalidatie na dwarslaesie;
- spasticiteitbehandeling;
- revalidatie bij handletsel of armproblematiek;
- reumarevalidatie;
- oncologische revalidatie;
- arbeidsrevalidatie;
- revalidatie bij onbegrepen pijnklachten of vermoeidheid.

Kinderen worden bij Revant behandeld voor onder meer de volgende aandoeningen: Cerebrale Parese, Developmental Coordination Disorder (DCD), dwarslaesie, niet-aangeboren hersenletsel, neuromusculaire aandoeningen, plexus brachialis letsel, reumatische aandoeningen, amputatie, spina bifida, ontwikkelingsstoornissen en onverklaarde lichamelijke klachten.

Revant Revalidatiecentrum Breda heeft daarnaast een centrum voor longrevalidatie: Schoondonck. Schoondonck biedt zowel poliklinische als klinische behandelingen voor volwassenen met een chronische longaandoening.

Organogram per 1 januari 2012



2.3.2. Productie, personeel en opbrengsten revalidatiecentra

2.3.3. Werkgebieden

Het verzorgingsgebied van Revant is West-Brabant en Zeeland. Voor Zeeland betreft dit de gehele provincie, bestaande uit 13 gemeenten:

Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Middelburg, Noord-Beveland, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland, Sluis, Terneuzen, Tholen, Veere en Vlissingen.

Voor West-Brabant betreft dit de gemeenten:

Aalburg, Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Werkendam, Woensdrecht, Woudrichem en Zundert.

Voor de longrevalidatie, met name de klinische longrevalidatie zoals geboden wordt in Revant Revalidatiecentrum Breda, is het verzorgingsgebied uitgebreider en strekt dit zich verder uit over Zuidwest-Nederland (Zuid-Holland, Zeeland en Noord-Brabant).

2.4. Samenwerkingsrelaties

Binnen Revant wordt op diverse niveaus samengewerkt met koepelorganisaties, collegiale instellingen, academische centra en met overheden zowel landelijk, als provinciaal en gemeentelijk.

Onderstaand een opsomming van partijen waarmee samengewerkt wordt:

Landelijk

- Ministeries VWS, SZW;
- Koepelorganisaties;
 - Revalidatie Nederland (RN);
 - Vereniging Astmacentra Nederland (VAN);
 - Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).
- Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ);
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- DBC Onderhoud (DBC OH);
- Zorgverzekeraars Nederlands (ZN);
- Academische centra (UMC+ Maastricht, Erasmus MC Rotterdam, UMC Utrecht) in Nederland en België en algemene ziekenhuizen in Nederland;
- Universiteit van Tilburg;
- Landelijke beroepsverenigingen waaronder VRA (vereniging van revalidatieartsen) en NVALT (vereniging longartsen);
- Vakbonden, waaronder NU '91, FNV AbvaKabo;
- Nationaal Revalidatiefonds;
- Landelijke subsidiefondsen (zoals ZonMW);
- Longfonds Nederland;
- Longalliantie Nederland (LAN);
- VIR e-care solutions;
- CarePartners;
- Collega-instellingen revalidatiecentra;
- Stichting Herstel en Balans;
- Integrale Kankercentra Nederland (IKNL);
- Agentschap CBIG (maatschappelijke verantwoording);
- Patiëntenverenigingen.

Provinciaal

- Provincies Noord-Brabant en Zeeland;
- Inspectie Gezondheidszorg (IGZ);
- Zorgbelang Brabant (bijvoorbeeld RPCP);
- Stichting Klaverblad Zeeland;
- MEE (West-Brabant en Zeeland)
- Viazorg.

Regionaal

- Patiëntenverenigingen;
- Stichting Vrienden Revant Breda;
- Stichting Vrienden Revant Zeeland;
- Ziekenhuizen en verwijzers in ziekenhuizen, zoals Admiraal de Ruyterziekenhuis te Goes en Vlissingen, Amphia te Breda en Oosterhout, Sint Franciscus ziekenhuis te Roosendaal, Ziekenhuis Lievensberg te Bergen op Zoom, Erasmus MC te Rotterdam, UMCU te Utrecht, ZorgSaam ziekenhuis te Terneuzen, Hulst en Oostburg.
- Huisartsen;
- Verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio West-Brabant en Zeeland;
- Instellingen voor kinderen/volwassenen met verstandelijke of fysieke beperkingen;
- Thuiszorgorganisaties;
- Overige zorgaanbieders West-Brabant;
- Overige zorgaanbieders Zeeland;
- Orthopedische instrumentmakerijen en schoenmakerijen;
- Mytylschool De Schalm Breda;
- Mytylschool De Sprienke Goes;
- De Mytylschool Roosendaal;
- Annevillegroep, in 2011 voortgezet onder West-Brabant Overleg Zorgaanbieders;
- Samenwerkingsverband Integrale Vroeghulp;
- Maatschap West-Brabant;
- Zeeuws Directeurenberaad;
- Zeeuws-Vlaams Zorgoverleg;
- Gemeenten in het verzorgingsgebied m.n. Breda, Goes en Terneuzen;
- Medicum Consult;
- Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut;
- Platform Zorgaanbieders Oosterscheldregio
- Ketenzorg Ouderen Walcheren;
- Samenwerkingsverband Niet-aangeboren hersenletsel Zeeland;
- Samenwerkingsverband DOT Zeeland;
- Transvorm;
- ViaZorg;
- Integrale Vroeghulp Zeeland.

Zorgverzekeraars

- CZ;
- VGZ;
- Achmea;
- Multizorg;
- Menzis.

Overig

- AON Verzekeringen;
- Zicht;
- ABN AMRO;
- ING;
- Deloitte;
- KvK West-Brabant en Zeeland;
- Belastingdienst ondernemingen.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur passen de Zorgbrede Governance Code toe. De statuten, reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur zijn opgezet volgens de Zorgbrede Governance Code. De reglementen worden driejaarlijks geëvalueerd.

De toepassing van de Code blijkt ook uit het hanteren van de uitgangspunten:

- Revant stelt de patiënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening centraal;
- De behandeling en zorgverlening geschieden zodanig dat de daartoe beschikbaar staande middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend;
- De door Revant geleverde zorg en behandeling voldoen aan eigentijdse kwaliteitseisen.

De Raad van Bestuur bestuurt de Stichting Revant en dient primair het belang, de doelstelling en de activiteiten van Revant. Dit in relatie tot de missie, visie en de maatschappelijke functie van Revant. De missie en visie zijn vastgelegd in de strategische focus Revant "Krachtig ontwikkeld en zichtbaar verankerd" 2011- 2014.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het realiseren van de Revant-doelen met een vitale organisatie en maakt daarbij een evenwichtige afweging van verschillende belangen. Vanaf 2011 zijn de rechtsvoorgangers Revalidatiecentrum Breda (RCB) en Revalidatiegeneeskunde Zeeland (RGZ) juridisch gefuseerd in de Stichting Revant. Diverse integratietrajecten lopen door.

Revant heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur, de voorzitter Raad van Bestuur. De voorzitter Raad van Bestuur heeft een aantal bestuurstaken op het gebied van revalidatiegeneeskundig beleid, ontwikkeling en implementatie van zorgprogramma's, opleidings- en onderzoekbeleid gedelegeerd aan de medisch directeur. Deze delegatie van bestuurstaken is vastgelegd in een notitie "Positionering Medisch directeur", het besluit over deze delegatie van bestuurstaken is goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

Besluiten worden in gezamenlijk overleg van voorzitter Raad van Bestuur en medisch directeur genomen in de vergaderingen Raad van Bestuur met ondersteuning van de secretaris Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur legt besluiten vast in een besluitenlijst Raad van Bestuur en MT. In 2012 zijn onder meer de volgende besluiten genomen:

- vaststellen van de begroting en het jaarplan 2012;
- vaststellen van de algemene voorwaarden op de dienstverlening van Revant;
- het vaststellen van de dienstkledingregeling voor medewerkers conform de nieuwe richtlijnen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie;
- vaststellen van de herziene organisatiestructuur van het facilitair bedrijf, waarbij er sprake is van integratie van functies en aanstellen van coördinatoren die leiding geven aan deelgebieden van het facilitair bedrijf;
- vaststellen treasurystatuut; een treasurystatuut is een beleidsdocument waarin beschreven wordt binnen welk strategisch kader gehandeld wordt en met welke mate van handelingsvrijheid;

- in samenwerking met het Revalidatiefonds Nederland deel te nemen aan het project Gait Real-Time Analysis Interactive Lab (GRAIL), met de Grail maakt de revalidatiezorg gebruik van de mogelijkheden van de virtuele wereld. Dankzij geavanceerde technologie kan een revalidant in een veilige setting inzicht krijgen in mogelijkheden, maar ook in grenzen. Trainen op de Grail kan aangepast worden aan de individuele behoeften. De Grail is toepasbaar voor een brede doelgroep. Vijf revalidatiecentra, waaronder Revant, willen met ondersteuning van het Revalidatiefonds de Grail aanschaffen. Hiervoor wordt in 2013 een fondsenwervingstraject opgestart;
- deelname aan het project Sport en Bewegen in Breda, zodat ex-revalidanten een goede doorverwijzing krijgen naar sportclubs in Breda en omgeving;
- een opdracht te verlenen tot het opstellen van een strategisch vastgoedplan;
- een medewerkerstevredenheidsonderzoek uit te voeren;
- opheffen van de mogelijkheid om medewerkers gebruik te laten maken van het zwembad op zondagmorgen bij Revant Revalidatiecentrum Breda;
- een pilot om te starten met revalidatiebehandeling in het weekend voor CVA-patiënten.

3.2. Toezichthouders (Raad van Toezicht)

De Raad van Toezicht van Stichting Revant is in 2012 gewijzigd voor wat de samenstelling betreft. De voorzitter en een lid traden per einde 2011 af in verband met de afloop van de zittingstermijnen. Een nieuwe voorzitter en een lid zijn geworven via een open procedure en benoemd voor de periode van vier jaar.

Einde 2010 zijn ook reeds twee leden uit de Raad van Toezicht getreden in verband met de afloop van de zittingstermijn, deze leden zijn niet vervangen; de Raad van Toezicht bestaat sinds 1-1-2011 uit vijf leden.

Op grond van het aftredingrooster zouden er in het verslagjaar opnieuw twee leden uittreden, waaronder een lid van de auditcommissie die ruime financiële ervaring en kennis heeft van de sector. In afstemming met de NVTZ heeft de Raad besloten om de zittingstermijn van dit lid/lid auditcommissie met een jaar te verlengen, zodat er tijd is om kennis en ervaring over te dragen aan de huidige leden Raad van Toezicht.

Voor de werving van een nieuw lid Raad van Toezicht werd een remuneratiecommissie samengesteld. In deze commissie werd naast een delegatie van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur door een delegatie van de Ondernemingsraad en Cliëntenraad deelgenomen, een en ander op basis van wet- en regelgeving. De werving startte in september en in de maand oktober kon een benoembare kandidaat worden geselecteerd. De kandidaat is in de decembervergadering per 1 januari benoemd.

Tijdens de evaluatie van de Raad van Toezicht in december 2012 is geconstateerd dat een lid van de Raad van Toezicht niet voldoende tijd kon inzetten voor de werkzaamheden van de Raad. In overleg is besloten het lidmaatschap van dit lid te beëindigen per einde 2012. Het lid dat eigenlijk zou aftreden is om de reden van continuïteit verzocht een jaar langer aan te blijven. Het lid heeft hiermee ingestemd.

De Raad van Toezicht is in 2012 zesmaal in vergadering bijeen geweest. Een aantal taken van de Raad van Toezicht wordt uitgevoerd door een drietal commissies:

- de auditcommissie (financiën, ICT)
- de commissie kwaliteit, veiligheid en zorginnovatie
- de remuneratiecommissie.

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar een groot aantal thema's behandeld, waaronder een aantal die verband houdt met het strategisch beleid van Revant en waar hieronder verder op wordt ingegaan:

- samenwerking in de keten;
- marktanalyse;
- strategisch vastgoed.

De samenwerking in de keten is besproken op een studiebijeenkomst, die geleid werd door Prof. P.H.A. Frissen. De stand van zaken ten aanzien van de samenwerking in de keten is toegelicht door de Raad van Bestuur in deze studiebijeenkomst die ook bijgewoond werd door de medisch directeur. Revant richt zich op samenwerking met de ziekenhuizen en de verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio. Samenwerking levert voor de patiënt/revalidant een doorstroom op waarbij de revalidant zo snel mogelijk op de goede plaats wordt behandeld of gaat revalideren.

De marktanalyse, uitgevoerd door een extern bureau, is besproken in de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht concludeert dat Revant goed bekend is in de regio's West-Brabant en Zeeland en dat goede samenwerking met de ziekenhuizen van belang is voor de verwijzingen.

Voor het strategisch vastgoedbeleid is een plan opgesteld door een extern bureau. Dit plan is in de decembervergadering besproken met de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht is geïnformeerd over de staat van de gebouwen, het meerjarenonderhoudsplan en de financiën en de wet- en regelgeving van onroerend goed in de zorgsector. De plannen worden begin 2013 besproken met de gremia.

De Raad van Toezicht heeft het jaarplan en de begroting 2012 goedgekeurd. De Raad van Toezicht volgt de voortgang van het jaarplan door middel van een rapportage door de Raad van Bestuur. De exploitatie wordt gerapporteerd aan de Raad van Toezicht door middel van de managementrapportage.

De auditcommissie bespreekt de begroting en het jaarverslag meer in detail met de manager FC&I, Raad van Bestuur en met de accountant. Tevens is dit jaar het Masterplan Ecaris onderwerp van gesprek voor de auditcommissie. Dit plan vergt een grote investering en ombouw en implementatie van de patiëntenregistratie. De voortgang op dit project wordt teruggekoppeld aan de auditcommissie.

De Raad van Bestuur heeft een treasurystatuut opgesteld. Dit statuut is goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Een treasurystatuut is een beleidsdocument waarin beschreven wordt binnen welk strategisch kader gehandeld wordt en met welke mate van handelingsvrijheid. Het statuut omvat het treasurybeleid, een beschrijving van de treasuryfunctie en de wijze van informatieverstrekking.

Revant is een van de revalidatiecentra die samen met het Revalidatiefonds Nederland de behandeling en onderzoek wil verbeteren door een GRAIL aan te schaffen. Gelet op de grote investering die de aanschaf van de GRAIL vraagt, zal samen met het Revalidatiefonds hiervoor in 2013 een sponsoractie worden gestart.

Besluiten / activiteiten auditcommissie

- bespreken van de begroting en het jaarplan;
- evaluatie van de werkzaamheden van de accountant;
- voortgang Projectplan Ecaris.

Met de commissie kwaliteit, veiligheid en zorginnovatie is de volgende informatie besproken en afgestemd:

- verslag van de directiebeoordeling;
- verslag van de HKZ-audit;
- voortgangsrapportage programmamanagement;
- projectplan patiëntendossiers;
- werken met International Classification of Functioning, Disability and Health;
- rapportage klanttevredenheidsonderzoek;
- rapportage incidenten en calamiteiten;
- rapportage brandveiligheid zorginstellingen.

Samenstelling Raad van Toezicht per december 2012:

Naam	Datum herbenoeming	Datum aftreden	Vergaderingen bijgewoond	Nevenfuncties
De heer Ir. L.J.M. Kenter, Voorzitter	31-12-2015	31-12-2019	6	<p><u>Hoofdfunctie:</u> Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Zuidwester.</p> <p>Bestuurslid Stichting Revant Innovatie.</p> <p>Bestuurslid Stichting Beheer Zorgvastgoed, de hieraan verbonden steunstichting en Stichting de Ankerplaats.</p>

				<p>Lid bestuur Soft Tulip, netwerkorganisatie van zorgaanbieders in Nederland, die zich richt op het verbeteren van de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking in het buitenland.</p> <p>President-commissaris Kakes Bouwbedrijf.</p> <p>Penningmeester hoofdbestuur Koninklijk Instituut Van Ingenieurs KIVI NIRIA.</p> <p>Lid Raad van Advies Faculteit Technologie Management, Technische Universiteit Eindhoven.</p>
De heer drs. R.L.J. Scholte, Vicevoorzitter Voorzitter auditcommissie	-	31-12-2013	6	Algemeen directeur Quantib BV
Mevr. J.M.L.J. Reijnen, Lid Voorzitter commissie kwaliteit, veiligheid, zorginnovatie	-	31-12-2013	6	<p>Bestuurder Sprong Rotterdam</p> <p>Voorzitter Bestuur OSER Rotterdam</p> <p>Voorzitter Stichting Revant Innovatie</p>
De heer drs. W. Verhage, Lid, Lid auditcommissie	-	31-12-2013	6	<p>Voorzitter Bestuur Stichting Vrienden Revant Zeeland</p> <p>Lid Raad van Toezicht Stichting Admiraal De Ruyter Ziekenhuis</p> <p>Lid Raad van Toezicht Stichting Het Zeeuwse Landschap</p> <p>Penningmeester Bestuur Stichting Terra Maris</p> <p>Penningmeester Stichting Kenia naar School</p> <p>Voorzitter Raad van Commissarissen PMB Marsaki BV</p> <p>Lid Raad van Toezicht Stichting Woonzorg West Zeeuws-Vlaanderen</p>
Mevrouw A.M.A. Meijs, lid Lid commissie kwaliteit, veiligheid, zorginnovatie	31-12-2015	31-12-2019	4	Interim-bestuurder

3.3. Bedrijfsvoering

Activiteiten en projecten worden binnen Revant gevolgd en verantwoord in de planning-, beleid- en controlcyclus (PBC). De strategische focus: “Krachtig ontwikkeld en zichtbaar verankerd” bevat de strategische richting, hoofdkeers van Revant tot 2014.

In de PBC-cyclus worden het beleid en de activiteiten vastgelegd, waarbij de strategische focus als uitgangspunt dient. Deze omvat de volgende documenten:

- Kaderbrief Revant;
- Jaarplan Revant;
- Begroting Revant;
- Maandelijkse productie- en managementrapportages, waarin de ontwikkeling van jaarplan en begroting wordt gemonitord en verantwoord;
- Eenmaal per kwartaal een zogenaamd “stoplichtschema” waarin de voortgang van de activiteiten wordt gemonitord;
- Jaardocument Revant (waarvan de financiële jaarverslagen deel uitmaken).

De Raad van Bestuur en MT voeren regulier overleg op verschillende niveaus (intern en extern) om kwalitatief verantwoorde besluiten te nemen, de organisatie te richten, in te richten en activiteiten te verrichten. Daarover wordt in bovengenoemde documenten alsmede in de activiteiten- en jaarplannen van de clusters en afdelingen gerapporteerd. Bovendien wordt de voortgang van genomen besluiten gemonitord in MT en in diverse bilaterale overlegvormen.

De Raad van Bestuur heeft een kwaliteitsbeheerssysteem ingevoerd om de kwaliteit van de organisatie, patiëntenzorg en bedrijfsvoering te monitoren conform het kwaliteitskader HKZ voor revalidatie-instellingen. Belangrijke pijlers van het systeem van kwaliteitsmonitoring zijn:

- Het kwaliteitshandboek Revant;
- Resultaten van de interne audits;
- Geautomatiseerd documentbeheerssysteem DBS;
- Systematische monitoring van gesignaleerde verbeterpunten;
- Systematische directiebeoordeling.

In mei 2012 heeft de tweede externe HKZ-audit plaatsgevonden, waarna aan Revant het HKZ-certificaat opnieuw is toegekend. De aandachtspunten in de audit zijn in de loop van 2012 opgepakt en opgelost.

Het kwaliteitssysteem heeft als doel om risico's tijdig te signaleren en preventieve en corrigerende maatregelen te treffen ter verbetering van de verleende zorg en bedrijfsvoering in brede zin.

3.3.1 Risico's, kansen en onzekerheden

De belangrijkste risico's en onzekerheden voor Revant in 2012 zijn onderstaand beschreven met daarbij de sturingsmaatregelen:

Beleidsmatige koers Revant in relatie tot ontwikkelingen in het extern veld:

Het veld is in beweging, het aantal ZBC's dat revalidatie aanbiedt neemt toe en ook de verpleeg- en verzorgingssector bereidt zich voor op de overgang van geriatrische revalidatie naar de zorgverzekeringwet in 2013. Onderscheidend vermogen van revalidatiegeneeskundige zorg ten opzichte van andere aanbieders heeft de aandacht.

Belangrijke stuur- en beheersmaatregelen op hoofdlijnen:

- strategische focus Revant en medisch beleidsplannen beschikbaar en regulier onderwerp van gesprek bij nieuw beleid;
- strategisch vastgoedplan is gerealiseerd in 2012;
- goede monitor en prestatie op prestatie-indicatoren van de sector. In 2012 scoorde Revant als hoogste op de Independer scorelijst. Deze lijst is gebaseerd op prestatie-indicatoren;
- werkwijzen medisch-specialistische revalidatie verder actualiseren en verbeteren in het project, interdisciplinair werken, teamcommunicatie en klinimetrie.
- programmamanagement verder geïmplementeerd en voorbereid voor diverse doelgroepen;
- aantal verbeterde en nieuwe behandelprogramma's ingevoerd vanwege richtlijnontwikkelingen, waaronder nieuwe programma's kinderrevalidatie en invoering van een nieuw programma arbeidsrevalidatie;
- wetenschappelijk onderzoek gerealiseerd en waar nodig en mogelijk toegepast in de behandeling.

De invoering van DBC's en onzekerheden met betrekking tot financiering en liquiditeit:

De beperking van beschikbare middelen en bezuinigingen zijn in 2012 onverminderd doorgegaan en in maatregelen vertaald binnen de organisatie. Voorts heeft Revant de gevolgen van prestatiebekostiging en nieuwe facturering ingevoerd in 2012.

Belangrijke stuur- en beheersmaatregelen op hoofdlijnen:

- implementatie DOT gerealiseerd, inclusief facturering;
- opnieuw aandacht voor analyse van verhouding externe opbrengsten en interne kosten en resultaten per unit en per productgroep alsmede bijsturing naar aanleiding van analyse;
- aandacht voor verbetering AO/IC, volledige omzetverantwoording en verdere verbetering programmamanagement FC&I;
- strakke productiesturing;
- liquiditeit is goed, treasurystatuut is opgesteld in 2012;
- nieuwe afspraken over DBC/DOT-financiering en -tarifiering en bevoorschotting gemaakt met zorgverzekeraars;
- strategisch vastgoedplan is afgerond in 2013 inclusief de financiële gevolgen. Dit plan geeft richting aan de koers met betrekking tot vastgoed in de komende jaren.

Kwaliteitsbewaking en HKZ-certificering

In het kader van de kwaliteitsbewaking en de HKZ-certificering (mei 2012), alsmede het verbeteren van de kwaliteitsmonitoring van de Revant-kwaliteitsprocessen zijn diverse acties genomen onder meer:

- Implementatie verbetering patiëntendossiers;
- Implementatie systematisch gebruik en beheer van documenten bij Revant (versiebeheer);
- Implementatie in pilots verbetering behandelcommunicatie;
- Verbetering, actualisering en invoering diverse procedures;
- Uitvoeren leveranciersbeoordelingen;

- Uitvoeren verbeterd inkoopbeleid;
- Afronding medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- Invoeren digitaal systeem kwaliteitshandboek (DBS);
- Uitvoering directiebeoordeling;
- Uitvoering beleid preventieve en corrigerende maatregelen;
- Patiëntveiligheid.

Hoge patiëntveiligheid is erg belangrijk. Daarom zijn de volgende zaken actief gemonitord en ingevoerd:

- Klinimetrie geleidelijk verder invoeren en daarover publiceren;
- Actief infectiepreventiebeleid (waaronder aandacht voor MRSA-incidenten);
- Actief decubitusbeleid;
- Actief legionellabeheersingsbeleid;
- Actieve MIP-registratie en -commissie;
- Valprotocol en valpreventiecommissie geïmplementeerd;
- Medicatieveiligheid gemonitord;
- Spiegelgesprekken ingevoerd en verbeterpunten opgepakt;
- Hoge patiënttevredenheid in CQ-indexen gesignaleerd en verbeterpunten opgepakt;
- Aandacht voor calamiteiten en calamiteitenprocedures.

Het realiseren van de afspraken in de PBC-cyclus:

- Opstellen van jaarplan, begroting, opstellen van managementrapportages en jaarverslag (zie bovenstaande inleiding) en stoplichtschema alsmede monitoring in diverse bilaterale overleggen.

Organisatieontwikkeling:

Na evaluatie van de top- en hoofdstructuur is in 2011 het aantal clusters verminderd van 3 naar 2 clusters. Tevens is instellingsbreed programmamanagement ingevoerd.

In 2012 is er gewerkt aan een vermindering van het aantal units in revalidatiecentrum Breda. Doel van deze reorganisatie is primair om een verdere verbetering van de kwaliteit van zorg te realiseren. Een aantal knelpunten wordt opgeheven en de indeling van de organisatie faciliteert de verbetering van deze patiëntenzorgprocessen. Processen worden beter gestroomlijnd en wachttijden kunnen worden verkort. De organisatie wordt flexibeler wat betreft inzet van personeel. Voorts kan hierdoor beter worden gereageerd op ontwikkelingen in de markt en concurrerende initiatieven. Deze reorganisatie heeft in 2012 zijn uitwerking gekregen. De nieuwe organisatie is vastgesteld en per 1-7-2013 zal deze in werking treden.

De integratie van systemen van RGZ en RCB naar Revantbrede systemen;

De systemen ter ondersteuning van de bedrijfsvoering ondersteund door Exact zijn al eerder volledig geïntegreerd, evenals de kantoorautomatisering. In 2012 is een Revantbreed digitaal P-dossier ingevoerd.

In 2012 is gewerkt aan verdere integratie van Ecaris, het systeem ter ondersteuning van het primaire proces. Dit heeft ertoe geleid dat de databases met patiëntengegevens van alle locaties zijn geïntegreerd en dat werkwijzen van locaties op elkaar zijn afgestemd. In 2013 zal de gehele organisatie overgaan naar een nieuwe webbased versie van Ecaris 3.1. De integratie van alle belangrijke ICT-systemen is dan een feit.

Gerichte aandacht HRM en arbeidsmarkt:

Het personeel vormt het kapitaal van Revant. Risico vormt een steeds krappere wordende arbeidsmarkt met name van de revalidatieartsen. Optimaal HRM-beleid is een belangrijke punt in de strategische koers. Ook in 2012 was daarvoor veel aandacht, onder meer door:

- Permanente contacten met mogelijke kandidaten voor opvullen vacatures revalidatiearts, in 2012 waren er twee vacatures, die nog niet zijn opgevuld vanwege arbeidsmarkt-schaarste;
- Opleidingsklimaat wordt actief bevorderd, opleidingserkenning gerealiseerd in juni 2011. In januari 2013 is de eerste opleidingsassistent gestart. In 2012 is de opleidingsvisite (februari 2013) en de start van deze assistent gestart;
- Project vernieuwing functiehuis Revant is in 2012 grotendeels in uitvoering. Dit project zal medio 2013 zijn afgerond;
- Actieve sturing op ziekteverzuim, het ziekteverzuim is laag;
- Invoering digitaal P-dossier afgerond;
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd en plannen van aanpak in voorbereiding.

Bovenstaande maatregelen en eventueel daaruit voortvloeiende risico's zijn gecommuniceerd met de Raad van Toezicht.

De belangrijkste risicobeheersing- en controlemechanismen zijn de PBC-cyclus (zie bovenstaand), de ontwikkeling van kwaliteit- en kwaliteitmeetsystemen (conform uitgangspunten HKZ) alsmede het gebruik van klinimetrie (meten resultaten patiëntenzorg). Uiteraard is het belangrijk dat daarvoor een bevoegd management (Raad van Bestuur, MT en leiding units) besluiten neemt en er een adequate communicatiestructuur is binnen Revant. De organisatie kenmerkt zich door korte communicatielijnen.

Belangrijk in de bedrijfsvoering in 2012 waren samengevat:

- Handhaving en opvolging van systematische kwaliteitsmonitoring (conform HKZ-uitgangspunten);
- Gerichte communicatie met het decentraal management door gezamenlijke beleid- en scholingsbijeenkomsten;
- Uitvoering en invoering van nieuwe facturering in de DBC-systematiek voor revalidatie-instellingen per 1-1-2012 (aansluiting op de DOT-grouper);
- Verbetering en realisatie integratie kantoorautomatisering en uitbesteding ICT-beheer aan CarePartners;
- Verdere voorbereiding integratie patiëntondersteunende systemen (Ecaris) en voorbereiding overgang naar Ecaris 3.1. In 2012 zijn de databases geïntegreerd;
- invoering en gebruik van het digitale P-dossier;
- Verdere verbetering analyses op basis van de managementinformatie en daarop bijsturen.

3.4. Cliëntenraad

Sinds 1 januari 2010 is er sprake van de cliëntenraad Revant. Per die datum werden een instellingsbeleid, een samenwerkingsovereenkomst en een huishoudelijk reglement ondertekend. De cliëntenraad Revant is aangesloten bij de landelijke commissie van vertrouwenslieden van het LSR.

De cliëntenraad Revant bestaat uit maximaal negen leden. De leden van de cliëntenraad zijn cliënten, ex-clieuten of betrokkenen met affiniteit met revalidatie in algemene en specifieke zin, zo veel mogelijk verdeeld over de locaties Goes, Breda en Terneuzen.

Op 1 januari 2012 bestond de cliëntenraad uit zes leden. Er heeft een werving plaatsgevonden om de bezetting van de cliëntenraad terug te brengen tot negen leden.

Deze werving was succesvol en per februari 2012 konden er drie leden worden verwelkomd in de cliëntenraad, te weten de heren W.C.J.M. Pijnacker en P.G. Sterrenburg en mevrouw M.S.L. van Riet.

Per 1 oktober 2012 heeft de heer F.Th.M. Copier zijn lidmaatschap, om gezondheidsredenen, beëindigd. Tevens gaven de voorzitter, de heer A.J.A. van de Water, en mevrouw M. Blomaard aan hun lidmaatschap per 1 januari 2013 te zullen beëindigen. Per 1 januari 2013 is er daarom sprake van drie vacatures. In januari 2013 zal de werving van nieuwe leden plaatsvinden. De cliëntenraad hoopt begin 2013 weer voltallig te zullen zijn.

Samenstelling cliëntenraad, peildatum 31 december 2012

- mevrouw M. Blomaard, lid ('s-Gravenpolder)
- mevrouw R.H. Borst-Hollestelle, vicevoorzitter (Roosendaal)
- de heer F. Emmerik, lid (Bavel)
- de heer P. Pallandt, lid (Breda)
- de heer W.C.J.M. Pijnacker, lid (Alphen)
- mevrouw M.S.L. van Riet, lid (Breda)
- de heer P.G. Sterrenburg, lid (Goes)
- de heer A.J.A. van de Water, voorzitter (Breda)

Contacten:

- De cliëntenraad heeft zes keer intern vergaderd.
- De cliëntenraad heeft zes keer een overlegvergadering gehad met de Raad van Bestuur.
- Eenmaal heeft een delegatie van de Raad van Toezicht de overlegvergadering bijgewoond.
- De voorzitter cliëntenraad was, namens de cliëntenraad, betrokken bij de werving en selectie van een nieuw lid Raad van Toezicht Revant.

Activiteiten

- De cliëntenraad heeft in Breda kliniekbezoeken afgelegd en rondetafelgesprekken en spiegelgesprekken bijgewoond om contacten met de achterban te onderhouden en zich op de hoogte te stellen van ervaringen van cliënten binnen de kliniek.
- De Zonneveldlezing, een sinds 2009 jaarlijks door Revant georganiseerde wetenschappelijke lezing, werd door een lid van de cliëntenraad bezocht en als zeer positief ervaren. Het thema van de lezing was: "Licht en matig hersenletsel: een bird eye's view". Kinderen en jongeren met NAH: en dan?
- De dames Blomaard en Borst namen namens de cliëntenraad zitting in de klachtencommissie. De klachtencommissie had dit jaar geen klachten ter behandeling en is daarom niet bijeen hoeven te komen.
- In de februarivergadering heeft de medisch directeur een presentatie gegeven van de stand van zaken programmamanagement neurorevalidatie en het herontwerp behandelcommunicatie. In de aprilvergadering heeft de medisch directeur een presentatie gegeven over klinimetrie. Klinimetrie betreft het objectief meten van de resultaten van de behandelingen.
- Op 5 juni 2012 organiseerde Revant een bijeenkomst met patiëntenverenigingen. Daarin heeft Revant zich gepresenteerd aan patiëntenverenigingen en werd besproken hoe zij meer voor elkaar konden betekenen. Een delegatie van de cliëntenraad was aanwezig bij deze bijeenkomst.
- In de oktobervergadering heeft een beeldend therapeut van revalidatiecentrum Breda een presentatie gegeven over beeldende therapie en wat dit inhoudt binnen de revalidatie.

- Naar aanleiding van de publicatie van een wetenschappelijk artikel heeft de longarts, de heer Van Ranst, in de oktobervergadering een presentatie gegeven van het longprogramma van Schoondonck. Ook heeft hij aangegeven wat de ontwikkelingen binnen de longrevalidatie van de laatste zes jaar waren. Ook binnen de longrevalidatie is de meting van de resultaten erg belangrijk.
- In verband met de wijziging in de bezetting van de cliëntenraad en het toekomstige vertrek van de voorzitter heeft de cliëntenraad in 2012 de taken en aandachtsgebieden opnieuw verdeeld. Na de komst van de nieuwe leden in 2013 zullen de taken en aandachtsgebieden opnieuw bekeken worden.

Adviezen

- De cliëntenraad heeft een positief advies gegeven over het plan van aanpak verbetering patiëntendossiers. De cliëntenraad was van mening dat het een gedegen plan was, maar had nog wel een voorstel voor een toevoeging. Het betrof het toestemming-formulier voor het opvragen van gegevens of het overleggen over een cliënt met een extern iemand over niet-medische zaken. Dit advies is door de Raad van Bestuur overgenomen.
- De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht over de regeling dienstkleiding.
- Revant kende een procedure waarin cliënten op een formulier klachten konden aangeven, maar ook ideeën en suggesties konden inbrengen. Besloten werd om dit van elkaar te scheiden en de klachten te laten verlopen via een klachtenformulier en het inbrengen van ideeën en suggesties via een formulier idee/suggestie. De cliëntenraad heeft de procedure idee/suggestie ter advisering ontvangen. De cliëntenraad had hierbij enkele opmerkingen, voornamelijk tekstuele wijzigingvoorstellen. De cliëntenraad heeft aandacht gevraagd voor de toetsing van het ingebrachte idee en waar de suggesties naartoe moeten gaan. Voorkomen moet worden dat men de keurder wordt van zijn eigen vlees. Met inachtneming van deze voorstellen heeft de cliëntenraad een positief advies uitgebracht.
- De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht over de therapeutische ontwikkelingsgroep Breda. De cliëntenraad had daarbij nog wel enkele opmerkingen en vragen, die besproken zijn met de Raad van Bestuur.
- De cliëntenraad is positief over het jaardocument 2011, inclusief de jaarrekening 2011. De jaarrekening 2011 laat een mooi resultaat zien en het jaardocument 2011 geeft een goed beeld van wat de organisatie gedaan heeft.
- Een positief advies werd gegeven over 'werken in de weekenden'. Het betreft een pilot van een jaar binnen de kliniek, waarbij klinische cliënten met niet-aangeboren hersenletsel ook in het weekend doorbehandeld worden. Na een jaar zal er een evaluatie plaatsvinden.
- De cliëntenraad heeft het behandelprogramma NAH kinderen Breda ter advisering ontvangen. De cliëntenraad had veel vragen naar aanleiding van dit behandelprogramma. Deze vragen werden door de cliëntenraad meegenomen in het positieve advies. De vragen werden naar tevredenheid van de cliëntenraad door de Raad van Bestuur beantwoord.
- De kaderbrief 2013 werd ter advisering aan de cliëntenraad voorgelegd. De cliëntenraad heeft aandacht gevraagd voor de resultaatgerichtheid. De Raad van Bestuur heeft aangegeven dat die meegenomen zal worden in de jaarplannen 2013. De jaarplannen 2013 zijn een verdere uitwerking van de kaderbrief 2013. De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht.
- De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht over de unithering Breda. Vanuit de patiënten geredeneerd is het een goede verandering, omdat behandelprogramma's beter op elkaar afgestemd kunnen worden.
- Veel vragen had de cliëntenraad over het plan van aanpak invulling vrijetijdsbesteding klinische revalidanten Lindenhof. Het betrof hierbij voornamelijk de vrijetijdsbesteding tijdens de avonden. De cliëntenraad heeft daarbij nogmaals aandacht gevraagd voor de vrijetijdsbesteding tijdens de weekenden, omdat klinische revalidanten de weekenden als 'saai' ervaren.

Ook heeft de cliëntenraad er aandacht voor gevraagd dat de activiteiten aanvullend moeten zijn op de avondactiviteiten die regelmatig al georganiseerd worden, omdat revalidanten tevreden zijn over deze avondactiviteiten.

Ook moet deelname aan de activiteiten naar de mening van de cliëntenraad op vrijwillige basis plaatsvinden. De Raad van Bestuur heeft de vragen van de cliëntenraad beantwoord, waarna de cliëntenraad een positief advies heeft uitgebracht. De cliëntenraad is benieuwd naar de daadwerkelijke invoering en evaluatie.

- De cliëntenraad had een adviesaanvraag ontvangen over de verbouwing huiskamer kliniek Lindenhof. Deze adviesaanvraag werd ingetrokken omdat er geen vergunning ontvangen werd om de verbouwing zoals deze gepland was uit te voeren. Er zal een nieuw plan gemaakt worden.
- De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht over het profiel lid Raad van Toezicht.
- Naar aanleiding van de adviesaanvraag visie interdisciplinair werken had de cliëntenraad enkele vragen. Dit waren echter vragen die toelichtend van aard waren, zodat de cliëntenraad een positief advies kon uitbrengen. De cliëntenraad is er voorstander van dat de cliënt betrokken wordt bij het overleg over zijn behandeling, maar vraagt zich daarbij af op welk niveau dit kan. Dat zal per revalidant verschillend zijn. De cliëntenraad is ook voorstander van de invoering van een zogenaamde 'casemanager'.
- De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht over programmamanagement neurorevalidatie. De cliëntenraad staat daarbij positief tegenover de voorlichtingsbijeenkomst die hierin opgenomen is waarbij de cliëntenraad er de voorkeur aan geeft om een dergelijke informatiebijeenkomst als groepsvoorlichting te organiseren.
- Uitgebreid werd gesproken over de begroting 2013 en het jaar- en activiteitenplan 2013. De cliëntenraad heeft voornamelijk gevraagd wat de cliënten ervan zouden merken. De Raad van Bestuur heeft aangegeven dat de cliëntenraad eventuele gevolgen, die overigens niet verwacht worden, kan toetsen via de rapportages van de MIP (Melding Incidenten Patiëntenzorg), klachten en dergelijke. De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht over de begroting 2013 en het jaarplan 2013.
- Naar aanleiding van de adviesaanvraag plan van aanpak programmamanagement kinderrevalidatie heeft de cliëntenraad aandacht gevraagd voor het gebruik van afkortingen. Er worden vaak afkortingen gebruikt die duidelijk tot het jargon gerekend kunnen worden en die voor 'leken' moeilijk begrijpbaar zijn. De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht over het plan van aanpak.

Overige zaken

Tijdens de overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur waren vaste agendapunten:

- financiële maandrapportages
- de overzichten van de klachten en suggesties
Het valt de cliëntenraad op dat er veel klachten zijn over de schoonmaak. Vooral in Lindenhof is dit het geval. Er is veel aandacht voor en er zijn veranderingen doorgevoerd die de kwaliteit van de schoonmaak zouden moeten verbeteren. Het wordt door de manager facilitair bedrijf goed gemonitord.
- overzichten MIP-meldingen
Het aantal meldingen inzake medicatiefouten verontrust de cliëntenraad. De Raad van Bestuur deelt de zorgen, maar enige nuance is daarbij aan de orde. Het blijkt ook, dat medewerkers steeds beter melden, waardoor het aantal MIP-meldingen in zijn algemeen is toegenomen. Dit leidt waarschijnlijk ook tot een toename van het aantal medicatiemeldingen. De Raad van Bestuur onderzoekt de medicatiemeldingen en de oorzaak ervan.
- pr en website Revant.

De cliëntenraad ervaart het overleg met de Raad van Bestuur als open, prettig en transparant, waarbij er ook ruimte is voor opmerkingen die vanuit de kliniekbezoeken door de cliëntenraad naar voren worden gebracht.

3.5. Ondernemingsraad

Na de verkiezingen in 2011 heeft de ondernemingsraad zich verder kunnen vormen tot een hechte groep waarbij de belangen van de medewerkers en de organisatie goed vertegenwoordigd werden.

Twee leden hebben hun or-lidmaatschap opgezegd: Paul Dirkx en Nico Davidse.

Voor Paul is Saskia Smidt-van Veggel in de plaats gekomen en voor de vacature ondersteunende diensten is gekozen deze niet meteen in te vullen. In februari 2013 is er een verkiezing uitgeschreven in de ondersteunende dienst, welke doorloopt in 2013.

De or bestaat eind 2012 uit de volgende leden:

Martin Bartels (kiesgroep kliniek volwassenen Breda):	Voorzitter
Ine Wagenaar (kiesgroep Lindenhof):	Secretaris
Martin Teunissen (kiesgroep Reigerbos):	Vice-voorzitter
Mirjam de Raad (kiesgroep Lindenhof):	Vice-secretaris
Michel de Regt (kiesgroep de Wielingen):	Lid
Astrid Polman (kiesgroep unit C Breda)	Lid
Saskia Smidt-van Veggel (kiesgroep polikliniek volwassenen Breda):	Lid
Conny van Zundert (kiesgroep ondersteunende dienst):	Lid
Els Zwart (kiesgroep ondersteunende dienst):	Lid
Vacature (kiesgroep ondersteunende dienst)	
Elke Schreurs (vrijgekomen zetel van kiesgroep Schoondonck):	Lid

In dit jaar heeft de or een intern communicatieplan geschreven waarin verwoord staat hoe de raad in de toekomst met zijn achterban wil communiceren.

Verder heeft 2012 in het teken gestaan van het voorgenomen besluit om op locatie Breda de units voor volwassenen te herindelen. Dit onderwerp vroeg om zo veel zorgvuldigheid dat het een uitrol krijgt naar 2013.

Andere activiteiten in 2012

Instemmingaanvragen:

• Stoppen met zwemmen op zondag	Mee ingestemd
• Regeling dienstkleding	Mee ingestemd
• Procedure geschenken en giften	Mee ingestemd
• Dienstkleding Revant	Mee ingestemd
• Zwemmen op zondag op locatie Breda	Mee ingestemd
• Pilot weekendwerken kliniek Breda	Mee ingestemd
• Medewerkerstevredenheidsonderzoek	Mee ingestemd
• Sluiting restaurant Breda op vrijdagavond	Mee ingestemd

Adviesaanvragen:

- | | |
|--|---------------------|
| • Jaarplan en begroting 2013 | Positief advies |
| • Aanpassing organisatiestructuur van het facilitair bedrijf Revant | Positief advies |
| • Werken in de resultaat verantwoordelijke eenheid | Positief advies |
| • Procedure ideeën/suggesties revalidanten | |
| • Plan van aanpak medisch secretariaat Lindenhof | Positief advies |
| • Kaderbrief 2013 | Positief advies |
| • Plan voor concentratie FSA | Geen advies gegeven |
| • Profiel nieuw lid RvT | Positief advies |
| • Herindeling units Breda | Loopt door 2013 |
| • Programmamanagement neurorevalidatie | Positief advies |
| • Procedure aannemen giften en geschenken | Negatief advies |
| • Plaatsingsprocedure i.h.k.v. reorganisatie herindeling units Breda | Loopt door in 2013 |
| • Opdracht verstrekking aan adviseur i.v.m. reorganisatie | Loopt door in 2013 |
| • Pilot PA in Schoondonck | Loopt door in 2013 |

Verdere activiteiten:

- Twee or-leden hebben deelgenomen aan de landelijke vergadering van de or'n van alle revalidatiecentra in Nederland (ORRIN).
- Een or-lid heeft voorlichting gegeven tijdens de introductiebijeenkomst voor nieuwe medewerkers en de or heeft zijn presentatie vernieuwd.
- De or heeft regelmatig de achterban op de hoogte gesteld via R'Cetera en unitoverleggen.
- De or is gestart met het regelmatig plaatsen van een nieuwsbrief op Intranet.
- De or heeft de integratie van personele procedures gevolgd.
- De or heeft het project "consequent -consistent" gevolgd en besproken met RvB en HRM-manager.
- De or heeft de productiecijfers besproken met RvB.
- De or heeft meegedacht over uitvoering van medewerkerstevredenheidonderzoek en over de borging van de uitkomsten.
- De or heeft een presentatie gehouden voor RvB en HRM over werken in balans
- De voorzitter heeft deelgenomen aan de selectie- en sollicitatiecommissie voor twee nieuwe leden van RvT.
- De or heeft in zijn vergadering het onderwerp meer-/minuren uitgezocht en besproken.
- De or heeft met RvB gesproken over de bezuinigingen voor Revant en het kostendekkend maken van de units.
- De or heeft met RvB gesproken over het onderwerp directe/indirecte tijd.
- De or heeft een extern deskundige aangedragen voor de sociale begeleidingscommissie.
- De or heeft met RvB gesproken over scholing en scholingsbudget.
- De or heeft met RvB en secretaris Raad van Bestuur gesproken over DBS, intranet en website.

De OR is verder geïnformeerd over:

- HKZ;
- voornemens naar aanleiding van evaluatie top- en hoofdstructuur;
- verslagen managementteam;
- standaardisatie en verbetering patiëntendossiers Revant;
- medische dossiers;
- eventueel investeren in Grail;
- algemeen behandelkader revalidatie;
- arbeidsrevalidatie;
- prestatie-indicatoren 2012;
- evaluatie giften en dienstjubilea;
- brandveiligheid;
- klanttevredenheidsonderzoek Revant hospitality & facilities;
- jaardocument en jaarverantwoording;
- benchmark met betrekking tot overheadkosten;
- visie interdisciplinair werken;
- programmamanagement kinderrevalidatie;
- programmamanagement pijnrevalidatie;
- werkkostenregeling;
- strategisch huisvestingsplan.

Scholing or

Dit jaar is de voltallige raad tweemaal op cursus geweest.

Onderwerpen van de cursus in april:

- Intern functioneren or;
- Or in relatie tot organisatie en Raad van Bestuur;
- Communicatieplan or;
- Advies kledingregeling.

Onderwerpen van de cursus in september:

- Kernwaarden or;
- Or-functioneren op operationeel, tactisch en strategisch niveau;
- Advies herindeling units Breda.

Vooruitkijkend naar 2013.....

Voor 2013 heeft het behartigen van de belangen van de medewerkers binnen Revant en de organisatie prioriteit.

De unithering Breda wordt zorgvuldig gevolgd en de or zal zich gaan voorbereiden op de verkiezingen voor maart 2014.

3.6. Medische staven

3.6.1. Medische staf Revant Breda

In 2012 heeft de medische staf twaalf maal vergaderd. Daarnaast hebben er 2 themasessies plaatsgevonden met als onderwerp organisatie en functioneren van de medische staf. Op 25 oktober 2012 werd er een beleidsdag georganiseerd.

Na haar zwangerschapsverlof heeft mevrouw S. de Groot-Borsje, revalidatiearts, de voorzittersfunctie weer hervat na herkiezing door de medische staf. Haar taak was in haar zwangerschapsverlof waargenomen door de secretaris.

Per 1 juli 2012 heeft mevr. Pruijssen-Romijn ontslag genomen bij Revant. De heer G. Kuijpers, revalidatiearts, is bereid gevonden om ter overbrugging naar de invulling van de vacature 2 dagen per week te komen werken.

Maandelijks heeft overleg plaatsgevonden met de Raad van Bestuur. Dit overleg verliep zoals gebruikelijk in een open en constructieve sfeer.

Vorbereidingen worden getroffen voor de kwaliteitsvisitatie VRA in 2013.

In 2012 is er een start gemaakt met de Vakgroep revalidatieartsen Breda. 1x per maand komen alleen revalidatieartsen bijeen om adviesaanvragen en andere onderwerpen voor te bespreken die betrekking hebben op revalidatiegeneeskunde. Besluitvorming wordt in de vergadering van de medische staf formeel bekrachtigd.

In 2012 is er een start gemaakt met de kernstaf, bestaande uit de stafbesturen van Breda en Zeeland, als eerste stap naar integratie van de 2 staven.

Behandelde onderwerpen in de medische staf:

Medisch inhoudelijk

1. Algemene Voorwaarden voor revalidatiebehandeling bij Revant. Medisch staf is akkoord met het document, rekening houdend met de op- en aanmerkingen zoals die gemaakt zijn in de stafvergadering.
2. Reanimatiebeleid. De medische staf besluit om ALS te blijven bieden. BLS is te beperkt voor een centrum waar ook hartrevalidatie plaatsvindt.
3. Behandelprogramma therapeutisch behandelgroep. De medische staf geeft positief advies ten aanzien van bovengenoemd behandelprogramma.
4. Adviesaanvraag behandelprogramma NAH kinderen. De medische staf geeft positief advies ten aanzien van bovengenoemd behandelprogramma
5. Beeldend therapeut. De medische staf geeft positief advies ten aanzien van de functie beeldend therapeut. Aan de Raad van Bestuur wordt de vraag voorgelegd of beeldende therapie ook voor kinderen ingezet kan worden. Dat is toegezegd.

Organisatorisch

1. Besluit en voornemen naar aanleiding van evaluatie top- en hoofdstructuur. Medische staf is akkoord met het document, rekening houdend met commentaar van uitgaande brief.

2. Jaarverslag medische staf 2011 De medische staf is akkoord met de inhoud van het jaarverslag.
3. Jaarplan en begroting 2012. De medische staf is akkoord met het document, rekening houdend met de op- en aanmerkingen zoals die gemaakt zijn in de stafvergadering.
4. Standaardisatie en verbetering medische dossiers Revant. De medische staf is akkoord met het document, rekening houdend met de op- en aanmerkingen zoals die gemaakt zijn in de stafvergadering.
5. Pilot weekend werken. De medische staf geeft positief advies ten aanzien van de pilot weekend werken en wacht de uitkomsten van de evaluatie af.
6. Kaderbrief 2013. De medische staf geeft positief advies ten aanzien van de kaderbrief 2013.
7. Unitindeling Breda. De medische staf geeft positief advies ten aanzien van de unitindeling Breda, rekening houdend met de op- en aanmerkingen zoals die gemaakt zijn in de stafvergadering.
8. Adviesaanvraag ICF. Door de organisatie is de keuze voor ICF voor allerlei projecten al gemaakt. Ondanks deze "valse" start heeft de medische staf een positief advies gegeven om ICF leidend te laten zijn binnen Revant.
9. Klinimetrie. De medische staf geeft positief advies ten aanzien van klinimetrie, onder de voorwaarde dat er in de implementatie een verantwoordelijke wordt aangewezen die toezicht houdt op de uitvoering en evaluatie.

3.6.2. Medische staf Revant Zeeland

Algemeen

In 2012 is door de medische staf Revant Zeeland 10x vergaderd. Deze vergaderingen werden voorbereid in het Stafbestuur bestaande uit: de heer J.E. van der Kaay, voorzitter medische staf, de heer R.W. Keijser, secretaris medische staf, mevrouw C.A.L.M. Lennards, voorzitter Raad van Bestuur, de heer J.W. Meijer, medisch directeur en de heer L.A.M.M. Corsius, clustermanager Zeeland.

Voor de vergaderingen van de medische staf Revant Zeeland is altijd twee uur tijd ingepland. Aan het eerste uur van de vergadering wordt alleen deelgenomen door leden van de medische staf. Bij het tweede uur van de vergadering schuiven tevens aan mevrouw C.A.L.M. Lennards, voorzitter Raad van Bestuur en de heer J.W. Meijer, medisch directeur. De heer L.A.M.M. Corsius, clustermanager Zeeland is aanwezig op afroep afhankelijk van het onderwerp. In de vergadering van 29 mei 2012 wordt een nieuw lid van de medische staf welkom geheten, mevrouw J. van den Borne, revalidatiearts. Mevrouw Van den Borne werkt als revalidatiearts in het revalidatiecentrum De Wielingen te Terneuzen.

Presentaties

Op dinsdag 7 maart 2012 verzorgt Vicky Voorbraak, klinisch linguïst een presentatie over het onderwerp klinisch linguïst. Op dinsdag 29 mei 2012 verzorgt Cisca Zuurveld een voorlichting inzake MIP. Besloten wordt haar jaarlijks in mei uit nodigen in verband met dit onderwerp.

Adviesaanvragen

Door de medische staf Revant Zeeland werden diverse adviesaanvragen van de Raad van Bestuur behandeld. Bij een aantal daarvan werd positief geadviseerd met aanbevelingen c.q. opmerkingen. Een aantal adviesaanvragen loopt nog of er werd negatief geadviseerd. Het betrof de volgende adviesaanvragen:

Een positief advies werd gegeven bij de volgende adviesaanvragen:

- Dienstkleding ;
- Jaarplan en begroting 2012;
- Algemene voorwaarden Revant;
- Visieontwikkeling met betrekking tot samenwerking verpleeghuizen;
- Visie op ziekenhuisrevalidatie;
- Project standaardisatie en verbetering patiëntendossiers;
- Behandelprogramma therapeutisch ontwikkelingsgroep;
- Unitindeling Breda;
- Kaderbrief 2013;
- Uitbreiding huiskamer kliniek Lindenhof;
- Werken met ICF;
- Procedure aannemen van giften en geschenken;
- Behandelkader kinderrevalidatie.

Nog geen of een negatief advies werd gegeven bij de volgende adviesaanvragen:

- Werken in de RVE;
- Visie interdisciplinair werken Revant;
- Programmamanagement neurorevalidatie.

Belangrijke bespreekpunten

In 2012 kwamen voorts de volgende punten uitgebreid aan de orde:

- ICT;
- Bezetting en taakverdeling revalidatieartsen;
- Poortarts;
- Geriatrische revalidatie.

Medisch Beleidsplan

In 2012 werd het Medisch Beleidsplan Revant Zeeland geëvalueerd en er vond een update van het plan plaats in de vorm van een aanvulling. Externe ondersteuning hierbij werd gegeven door mevrouw C. Bennink.

Beleids(mid)dagen

In 2012 vond driemaal een beleids(mid)dag plaats en wel op:

- Woensdag 14 maart 2012 in de bestuurskamer van revalidatiecentrum Lindenhof.
Het doel van deze bijeenkomst was het actualiseren van het medisch beleidsplan, mede aan de hand van ontwikkelingen binnen en buiten het vak. Als extern adviseur was hierbij aanwezig mevrouw C. Bennink.

- Maandag 27 augustus 2012 in de Sequioa hof te Vlakte.
Tijdens een gedeelte van deze dag zijn tevens aanwezig mevrouw Lennards, voorzitter Raad van Bestuur en de heer Meijer, medisch directeur. Alsook mevrouw S. de Groot, voorzitter medische staf Revant Breda en de heer H. Otten, secretaris medische staf Revant Breda. Tevens was tijdens deze dag aanwezig als extern adviseur, mevrouw C. Bennink.

Diverse punten komen aan de orde, onder andere:

- bijstelling medisch beleidsplan Revant Zeeland;
 - vorming één staf Revant;
 - geriatrische revalidatie;
 - chronische pijn;
 - beleid werving en selectie.
- Maandagmiddag 1 oktober 2012 in de Sequioa hof te Vlakte.
De helft van de deze middag werd ingevuld met het onderwerp "Prioriteitstelling voor wat betreft doelgroepen". Daarnaast werd gesproken over de bemensing van de medische staf Revant Zeeland en pr en acquisitie.

Kernstaf Revant

Op 30 augustus 2012 vond een overleg plaats tussen de stafbesturen van Zeeland en Breda. Tijdens dit overleg zijn betreffende de vorming van een Kernstaf Revant de volgende afspraken gemaakt:

- De Kernstaf Revant zal vier keer per jaar bijeenkomen, twee uur voorafgaand aan de vakgroep West-Brabant / Zeeland.
- Tevens zal de Kernstaf Revant één keer per vier weken een uur vergaderen via videoconferentie.

De Kernstaf Revant buigt zich als eerste over de vraag hoe samen op te trekken bij adviesaanvragen en de organisatie hiervan. Er dient een afbakening te komen tussen behandeling in de Kernstaf en behandeling lokaal.

De eerste bijeenkomst van de Kernstaf Revant vond plaats op maandag 22 oktober 2012. De Kernstaf Revant wordt gevormd door de voorzitters en secretarissen van de medische staven Revant van Breda en Zeeland. Dit zijn vanuit de medische staf Revant Breda: mevrouw S. de Groot, voorzitter en de heer H. Otten, secretaris. Vanuit de medische staf Revant Zeeland zijn dit: de heer E. van der Kaaij, voorzitter en de heer R. Keijser, secretaris. Per 1 januari 2013 neemt de heer E. de Klerk het voorzitterschap medische staf Revant Zeeland over van de heer Van der Kaaij. Vooruitlopend hierop neemt de heer De Klerk in 2012 al deel aan de Kernstaf Revant.

Vakgroep

De leden van de medische staf Revant Zeeland maken deel uit van de vakgroep West-Brabant / Zeeland. Deze kwam in 2012 4x bijeen. Onderwerpen die daar aan de orde kwamen waren onder andere: visitatie, patiëntenstromen, kennisdeling etc.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1. Meerjarenbeleid

Het meerjarenbeleid van Revant ligt vast in de strategische focus 2011–2014 “Krachtig ontwikkeld en zichtbaar verankerd”.

Missie Revant

We bieden hoogwaardige klinische en poliklinische revalidatiegeneeskunde en long- en hartrevalidatie aan kinderen, jeugdigen en volwassenen in Zuid-West Brabant en Zeeland.

Doelgroepen:

Onze revalidanten hebben een aandoening aan houdings- en bewegingsapparaat, aansturing daarvan vanuit het zenuwstelsel en/of cardiopulmonale systemen. Met diagnostiek, behandeling en advisering werken we aan herwinning of behoud van het gewenste niveau van functioneren en regie over het eigen leven. We streven naar maximale maatschappelijke participatie en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

Visie:

Revant staat voor deskundige medisch-specialistische revalidatiebehandeling. We bieden maatwerk met gestandaardiseerde zorgprocessen en gestroomlijnde behandelpaden. We vragen actieve betrokkenheid van revalidanten. Ons behandelaanbod sluit aan bij het behandelaanbod van ketenpartners. We leveren een bijdrage aan opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek. Revant behoort tot de vijf beste revalidatiecentra van Nederland. Onze kernwaarden zijn: klantgerichtheid, doel- en resultaatgerichtheid en samenwerking.

Revant biedt revalidanten kracht tot ontwikkeling. Door samenwerking maken we deze kracht zichtbaar en beschikbaar voor onze omgeving. We verankeren onze kracht in samenwerkingsverbanden en zorgketens, zodat alle mensen met een vraag en indicatie voor revalidatie bij ons terecht kunnen.

Marktontwikkelingen:

- De ervaring van de klant wordt steeds belangrijker;
- Het marktdenken in de zorg neemt toe;
- Revalidatiebudgetten staan onder druk;
- Vraag en aanbod veranderen;
- Aan kwaliteit en transparantie worden steeds meer eisen gesteld;
- Beleid van scholen verandert;
- Re-integratie wordt steeds belangrijker;
- Informatisering en automatisering worden belangrijker.

Ambities Revant zijn:

- Primair proces is van hoge kwaliteit conform standaarden in richtlijnen. Zorgprocessen worden geoptimaliseerd en gestandaardiseerd;
- Invoering programmamanagement;
- We richten ons meer op verticale samenwerking in de keten;
- Klantgericht werken krijgt topprioriteit. We maken afspraken over klantbeloften en maken deze waar;
- Goede zorg vraagt om goede en bevlogen medewerkers. Medewerkers zijn betrokken bij onze ambities.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

In het verslagjaar is er veel inzet gepleegd op het revalidatieproces van volwassenen, kinderen en jongeren. Binnen Revant wordt gewerkt aan de hand van behandelprogramma's. Een behandelprogramma is een algemene handleiding voor de behandeling, toegespitst op een bepaalde diagnose. Voor alle veelvoorkomende diagnoses heeft Revant een dergelijk behandelprogramma. Het behandelteam werkt onder leiding van een revalidatiearts en gebruikt het behandelprogramma als richtlijn tijdens het hele revalidatieproces. Dit algemene behandelprogramma wordt afgestemd op de individuele revalidant en leidt tot een op maat gemaakt behandelplan. Het revalidatieproces kan bestaan uit drie fasen: de observatie-, de behandel- en de afrondingsfase. De afrondingsfase bereidt de revalidant voor op de periode na de behandeling bij Revant.

Op het gebied van revalidatie vindt veel onderzoek en ontwikkeling plaats, ter verbetering van de revalidatiebehandelingen.

Binnen Revant zijn in het verslagjaar in het primaire proces de volgende projecten opgestart of uitgevoerd:

Programmamanagement neurorevalidatie voor volwassenen

In juni 2011 werd de inventarisatie en toetsingsfase afgerond. Vervolgens is de projectgroep 'herontwerp' met de resultaten aan de slag gegaan.

Het programma is gestart vanuit vijf kwaliteitsgezichtspunten: dat zijn de revalidant, de behandelaar, de verwijzer, de manager en uiteindelijk de zorgverzekeraar. De basis is gelegd met het maken van keuzes bij de klantwaarden.

Er is een standaard manier van werken beschreven bij de inrichting, uitvoering en verslaglegging in het revalidatieproces. Met het Programmamanagement Neurorevalidatie is de vraag en het probleem van de klant leidend gemaakt. De bedoeling is dat het behandelplan duidelijk en transparant wordt. Als hoofdthema's zijn benoemd; ketenzorg, leverbetrouwbaarheid, klinimetrie, kernwaarden Revant, interdisciplinaire samenwerking, behandelkaders en -richtlijnen en de financiële kaders. Uiteindelijk moet een en ander leiden tot een meer efficiënte en daardoor betere organisatie in de tweedelijns revalidatiezorg. Dat betekent snelle toegang, een tevreden revalidant, een goede informatievoorziening, een efficiënte planning en vaste aanspreekpunten.

In 2013 zal het totale herontwerp klaar zijn en vervolgens na goedkeuring worden geïmplementeerd.

Programmamanagement bij kinder- en jongerenrevalidatie

Er is een start gemaakt met programmamanagement in 2012 in de vorm van een plan van aanpak. Kinderrevalidatie wordt aangeboden in Units C, Reigerbos en De Wielingen. Kinderrevalidatie kent een groot aantal diagnosegroepen. Er is een keuze gemaakt voor een aantal daarvan om tot verdere uitwerking te komen.

Doelstelling van programmamanagement is:

- a. Overeenstemming en concrete afspraken over doelgroepen.
- b. Uniformiteit, evidence based werken, meetbaar, betaalbaar en logistiek goed geregeld (volgens uitgangspunten LEAN).

De werkwijze bestaat eruit dat een voorbereidingsgroep van enkele behandelaars (één per unit) vooraf de beschikbare behandelinformatie verzamelt. Zij stemmen waar nodig af met de betrokken kinderrevalidatieartsen. Daarna is er een overleg van deze groep en de revalidatieartsen met unitmanagers, programmamanager en clustermanager waarin overeenkomsten en verschillen worden doorgesproken en een vergelijking met beschikbare richtlijnen plaatsvindt. Op basis daarvan worden afspraken gemaakt over de inhoud van het programma en over de logistiek. Omdat de situatie per unit verschilt, kunnen er logistieke verschillen (blijven) bestaan.

Dossiervoering Revant

Er is voor heel Revant een nieuw dossier ingevoerd met een nieuwe indeling. Daarbij zijn de verbeterpunten die uit de HKZ-audit bleken leidraad geweest. Dit betekent, dat de dossiers voor de medisch-specialistische revalidatie op alle locaties dezelfde opzet kennen. Er is gewerkt aan een eenduidig medisch intakeformulier waarbij rekening is gehouden met een toekomstig Elektronisch Patiëntendossier voor de revalidatie (R-EPD). Dit formulier sluit aan op de Zorgvraagindex en op het rapportageformulier dat in het project behandelcommunicatie is ontwikkeld.

Project behandelcommunicatie

Waar bij de dossiervoering vooral gelet is op de vormgeving, heeft het project behandelcommunicatie betrekking op de inhoud. Er is een omslag gemaakt naar rapportage op basis van ICF. Er is een rapportageformulier ontwikkeld en een nieuwe werkwijze voor het InterDisciplinair Overleg (IDO). Met hulp van de VIR is dit formulier gedigitaliseerd in TeamWork. Er is een cursus ontwikkeld voor behandelaars waarin de doelstellinggebonden manier van rapporteren en vastleggen wordt geïnstrueerd. Deze cursussen zijn eind 2012 en begin 2013 in de units kliniek Breda, Lindenhof en De Wielingen gegeven. Voor 2013 staat verder de implementatie van het IDO gepland. Voor de overige units volgt doorontwikkeling en instructie in de loop van 2013 en 2014, rekening houdend met de invoering van het R-EPD.

Realisatie programma Vroege Interventie:

In Lindenhof is het programma Vroege Interventie structureel ingevoerd. Het programma ARA / MER is voor 16 cliënten uitgevoerd en zal naar verwachting verder uitbreiden in 2013.

- a. Er is een vaste behandelstructuur ingevoerd op 2 dagen per week conform de voorschriften van Vroege Interventie.
- b. Er is een personele bezetting gerealiseerd die voldoet aan de opleidingseisen.
- c. De administratieve verwerking is conform voorschriften.
- d. We hebben inzicht wie de potentiële opdrachtgevers zijn en er is een communicatieplan om het aantal verwijzingen op te voeren.

Oncologische revalidatie

Samen met unit B in Revant Breda, is Lindenhof deelnemer in het landelijke project implementatie richtlijn oncologische revalidatie. Het betreft een tweejarig traject waarin scholing en informatie-uitwisseling plaatsvindt door IKNL. Het doel is de behandelprogramma's van de oncologische revalidatie en de samenwerking in de keten in overeenstemming te brengen met de landelijke richtlijn.

Medicatievoorschrijfsysteem

In 2012 is veel tijd besteed aan het zoeken naar een passend digitaal voorschrijfsysteem. Het blijkt dat de beschikbare systemen in het algemeen te omvangrijk zijn voor de doelstelling die wij binnen Revant nastreven. In 2012 zijn wij er niet in geslaagd een passend systeem te vinden. Op de drempel naar 2013 is dat wel gelukt. Invoering zal starten in Lindenhof.

Patiëntenlogistiek kliniek Lindenhof

Voor de klinische revalidatie in Lindenhof is een nieuw logistiek systeem ontwikkeld. Opname, ontslag en tussentijdse besprekingen zijn gekoppeld. Dit systeem moet ertoe leiden dat de voorspelbaarheid in alle fasen wordt vergroot. Hiermee verwachten wij meer kwaliteit te bieden voor de revalidant (snel duidelijkheid over de opnamedatum en tevens voorspelling van de ontslagdatum) en voor de verwijzers omdat we betere informatie over de opnamemogelijkheden kunnen verstrekken.

4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid

Binnen Revant wordt continu gewerkt aan het verbeteren van ons werk en onze dienstverlening. De metingen die wij verrichten geven daarvoor input. Revant houdt bijvoorbeeld evaluaties met revalidanten in de vorm van gesprekken (exitinterviews, rondetafel- of spiegelgesprekken) en vragenlijsten.

Daarnaast worden interne audits met én door medewerkers tweemaal per jaar uitgevoerd op verschillende locaties aan de hand van verschillende onderwerpen. De bevindingen die hieruit voortkomen geven weer aanleiding om verder te verbeteren.

Het oefenen van calamiteiten zoals bij een brand, geven belangrijke informatie over hoe ons BHV-systeem functioneert en welke verbeteringen rondom veiligheid mogelijk zijn. Met onze belangrijkste leveranciers en ketenpartners hebben wij jaarlijks overleg om de samenwerking te evalueren aan de hand van afgesproken punten of aan de hand van prestaties zoals vermeld in het contract.

Gemelde incidenten en calamiteiten worden verzameld, zorgvuldig geanalyseerd, en de oorzaken geven richting aan de oplossingen. De MIP-commissies hebben hierin een belangrijke rol en volgen het nauwlettend. Ook de klachten, of opmerkingen/suggesties worden verzameld en geregistreerd om ervan te leren en te verbeteren.

Alle revalidatie-instellingen in Nederland leveren jaarlijks informatie (zogenaamde prestatie-indicatoren, zoals wachttijden, medicatieveiligheid, ondervoeding en decubitus) aan ten behoeve van lering en interne benchmark. Op www.independer.nl levert dit een bepaalde sterrenscore op. Revant scoort hierop het hoogst haalbaar aantal sterren (4). Hier zijn wij uiteraard trots op. Daarnaast voeren we ruim 2 jaar het HKZ-kwaliteitskeurmerk, hét bewijs voor burgers dat wij kwaliteit hoog in het vaandel hebben staan.

De belangrijkste processen van zorg- en dienstverlening hebben we beschreven met een uiteenzetting van activiteiten, wie doet wat, wanneer op welke wijze en wat we daarmee willen bereiken. Dit maakt de doelen, verantwoordelijkheden, beoogde resultaten en de benodigde middelen duidelijk. De procesbeschrijvingen zijn toegankelijk voor alle medewerkers via het digitaal documentbeheersysteem (DBS). Het uploaden van alle werkinstructies, protocollen en patiënteninformatie van de verschillende disciplines loopt nog door tot en met 31 maart 2013. Daarna is voor een optimale werking scholing en instructie van het DBS noodzakelijk.

4.3.1. Klachten

In 2012 zijn er 29 klachten ingediend door revalidanten. Deze klachten zijn meestal ingediend op schrift, hiervoor is het klachtenformulier ingevuld. Een aantal klachten is ingediend via het klachtenformulier op de website.

In eerste instantie wordt geprobeerd ingediende klachten op te lossen en af te handelen door bemiddeling, tenzij de klager zijn klacht meteen wil laten behandelen door de klachtencommissie.

Op alle klachten in 2012 is bemiddeling ingezet, in de meeste gevallen door de clustermanagers in geval van een klacht over de aanmelding/intake, behandeling of zorgverlening, of de manager facilitair bedrijf (in geval van klachten op het gebied van schoonmaak en eten of drinken).

De bemiddeling houdt in dat de manager contact opneemt met de klager en na uitleg of toelichting intern onderzoek doet naar de voorkomende klacht. Nadat de klacht is onderzocht, vindt een terugkoppeling aan de klager plaats. Waarna in 25 (van de 29) gevallen kon worden geconstateerd dat de klacht naar tevredenheid was opgelost. In een geval bleek het niet mogelijk om contact te krijgen met de klager; een klacht (ingediend op 28-12) wordt in 2013 bemiddeld.

Twee klachten konden niet door bemiddeling worden afgehandeld, deze klachten worden voorgelegd aan de klachtencommissie, de behandeling zal in 2013 plaatsvinden.

Van de 29 klachten, zijn er 13 afkomstig van revalidanten uit Revant Lindenhof en 16 van revalidanten uit Revant Revalidatiecentrum Breda. Van de locaties Revant Reigerbos en Revant De Wielingen zijn geen klachten ingediend.

De onderwerpen waarover een klacht werd ingediend:

onderwerp	aantal klachten	verbetermaatregel
Intake	6	-
Wachttijd / Planning	3	-
Behandeling	3	Scholing medewerkers (therapie-assistenten)
Verpleging	1	-
Opvraag dossier	2	-
Voeding	2	Aanbieden van vervangende maaltijd, zonodig
Gebouw / schoonmaak	9	Aanpassingen aangebracht aan gebouw / Schoonmaak nieuwe afspraken gemaakt.
Sfeer	1	-
Telefoonverkeer	2	Aanpassingen doorgevoerd / Afspraken gemaakt met receptionist

Sommige klachten zijn zeer individueel en kunnen na toelichting en/of uitleg van de werkwijze, als afgehandeld worden beschouwd, hiervoor hoeft geen verbetermaatregel te worden opgesteld.

Een aantal klachten is te beschouwen als aandachtspunt, suggestie voor verbetering, en wordt ook als zodanig opgepakt.

De klachten worden over het algemeen binnen een termijn van een maand afgehandeld, conform het klachtenreglement. In sommige gevallen is er meer tijd nodig en wordt de klager hierover geïnformeerd.

De klachtenmeldingen worden besproken met het MT, de cliëntenraad en met de medische staven. Eventueel worden uit deze besprekingen suggesties ter verbetering meegenomen.

4.3.2. Melding incidenten en calamiteiten

MIP staat voor **M**elding **I**ncidenten **P**atiëntenzorg. In het verslagjaar is zowel de MIP-commissie Zeeland als Breda 4 keer in vergadering bijeengekomen. De MIP-commissies Breda en Zeeland vergaderen op eigen locatie. De voorzitter van Breda en Zeeland hebben samen regelmatig overleg via e-mail of videoconferentie. Er wordt een gezamenlijk jaarplan en jaarverslag opgemaakt.

Aantal incidentmeldingen

In het jaar 2012 zijn de volgende meldingen gedaan:

Soort melding	Breda	Zeeland	Revant
Medicatie	147	49	196
Vallen	70	52	122
Overige	19	32	51

Trends incidenten

Breda

Soort melding	2009	2010	2011	2012
Medicatie	89	73	118	147
Vallen	97	93	76	70
Overig	9	8	16	19
Totaal	195	174	210	236

Zeeland

Soort melding	2009	2010	2011	2012
Medicatie	12	15	14	52
Vallen	38	39	31	49
Overig	16	9	9	32
totaal	66	63	54	133

Hieruit valt af te leiden dat het aantal meldingen in Zeeland fors is gestegen en dat met name de medicatiemeldingen en overige incidenten een explosieve groei laten zien. De forse stijging is mogelijk het resultaat van de voorlichting rondom de MIP die in de verschillende units is geweest. De forse stijging in het aantal meldingen in de categorie overig heeft te maken met het feit dat er nu ook indirect-revalidantgebonden meldingen worden gedaan zoals het kwijt zijn van medische dossiers en het niet hebben van een behandelplan bij aanvang van de revalidatie. De explosieve groei in de medicatiemeldingen heeft te maken met de problemen rondom de invoering van het baxtersysteem. Het aantal valincidenten blijft redelijk constant.

Ook in Breda is het aantal meldingen fors toegenomen. Ook hier geldt dat het geven van voorlichting in de units over het invullen van MIP-meldingen zeker effect heeft.

Overige en valincidenten zijn op hetzelfde niveau gebleven. Medicatiemeldingen geeft een forse stijging aan ondanks de acties die al in gang gezet zijn in overleg met de unitmanager kliniek en de apotheekcommissie.

Ernst van de incidenten

De MIP-commissie neemt een aantal meldingen met een groter risico over in de feedbackloop. Deze worden geïndexeerd aan de hand van de risicomatrix* en vervolgens worden acties uitgezet en gemonitord.

* In de risicomatrix worden incidenten ingedeeld naar herhalingsrisico (van zeldzaam tot vrijwel zeker) en naar ernst van het incident (van gering tot extreem). Op basis van deze matrix worden incidenten ingedeeld in 4 categorieën (groen: licht, geel: matig, oranje: ernstig, rood: zeer ernstig).

Medicatie	Breda	Zeeland	Revant
Groen	147	5	152
Geel	0	47	47
Oranje	0	0	0
Rood	0	0	0

Vallen	Breda	Zeeland	Revant
Groen	67	14	81
Geel	3	30	33
Oranje	0	2	2
Rood	0	3	3
Overig	Breda	Zeeland	Revant
Groen	17	7	24
Geel	0	25	25
Oranje	2	0	2
Rood	0	0	0

In Zeeland zijn 4 meldingen gedaan aan de medisch directeur als calamiteit, waarna de calamiteitenprocedure is gestart. In Breda zijn tevens een viertal MIP-meldingen gemeld door de voorzitter MIP-commissie.

Afkomst incidentmeldingen

In Zeeland komen de meeste meldingen van de verpleegkundigen uit de kliniek. Dit jaar is wel een toename gezien van meldingen door andere disciplines en ook door De Wielingen. Medewerkers van Reigerbos hebben geen enkele MIP-melding gedaan.

Ook in Breda zien we dat de meeste meldingen komen van de verpleegkundigen van de kliniek. Schoondonck (verpleging) lijkt meer te worden in vergelijking met 2011. En ook op unit C wordt verhoudingsgewijs ten opzichte van 2011 meer gemeld.

In 2013 gaan we anders registeren waardoor dit nog beter inzichtelijk wordt.

Oorzaken van incidenten

Breda

- **Medicatie-incidenten:**
Medicatie-incidenten die naar voren komen zijn met name, al of niet intern/apotheek gericht:
 - het niet aftekenen van Fraxiparine om 18.00 uur;
 - het niet geven van medicatie op afwijkende tijden;
 - het verkeerd of te laat ontvangen van medicatie vanuit de apotheek;
 - wijzigingen niet doorgevoerd;
 - het niet aftekenen/meegeven van weekendmedicatie.
- **Valincidenten:**
 - in vergelijking met 2011 zijn er minder meldingen van valincidenten in het oefenbad;
 - er zijn relatief veel valincidenten tijdens (zelfstandig) transfers van revalidanten;
 - aantal fietsincidenten is in 2012 afgenomen.
- **Overige incidenten:**
 - De oorzaken van deze categorie zijn te divers om hier een gemeenschappelijke deler uit te halen. Over het algemeen waren er wel revalidanten bij betrokken.

Zeeland

- **Medicatie-incidenten:** Er zijn twee belangrijke oorzaken voor de medicatie-incidenten. Een belangrijke oorzaak heeft betrekking op interne fouten, waarbij met name in de avond (17.00 en 21.00 uur) medicatie vergeten wordt te geven. Het vergeten geven van medicatie hangt samen met het werken met een dubbel systeem: het baxtersysteem en losse medicatie welke niet in het baxtersysteem verwerkt kan worden. Een groot deel van de incidenten is veroorzaakt door fouten in het nieuw ingevoerde baxtersysteem.
- **Valincidenten:**
De meeste valincidenten zijn veroorzaakt als gevolg van wens tot zelfstandig handelen en behoren hiermee tot de revalidatierisico's. Opvallend is wel dat er na herhaaldelijke incidenten geen duidelijk beleid opgesteld wordt om nieuwe incidenten te voorkomen.

Een andere oorzaak, welke tot meerdere incidenten heeft geleid, is de zeer natte badkamervloer doordat het water onvoldoende wegloopt.
- **Overige incidenten:**
De oorzaken in deze categorie zijn heel divers, maar hebben bijna allemaal betrekking op indirect-revalidantgebonden meldingen. Er zijn dit jaar opvallend veel meldingen binnengekomen uit de polikliniek waarbij bij aanvang van de behandeling een behandelplan ontbrak. Ook zijn er diverse meldingen binnengekomen van het niet aanwezig zijn van het medisch dossier. Twee meldingen zijn buitenom Revant gebeurd en horen eigenlijk niet in de MIP van Revant.

Maatregelen/acties

Breda

- Naar aanleiding van de medicatie-incidenten is er in Breda een analyse gedaan en heeft de MIP-commissie in overleg met de medische staf voorgesteld om een externe audit te laten doen in 2013.
- Naar aanleiding van een incident rondom de slagbomen bij de hoofdingang is er (gedeeltelijk) nieuw asfalt aangebracht.
- Naar aanleiding van een aantal incidenten bij sporten hartrevalidatie wordt er tijdens het IDO langer bij stilgestaan in welke groep de revalidant doorstroomt.
- Naar aanleiding van melding van het gebruik van witte bekertjes is er door facilitair toch besloten om terug te gaan naar bruine bekers. Hierna zijn er geen meldingen meer geweest.
- Naar aanleiding van het in gebruik nemen van een besmette kamer op de kliniek zijn de maatregelen aangescherpt en is het team aangesproken.

Zeeland

- Naar aanleiding van de medicatie-incidenten als gevolg van de invoering van het baxtersysteem is een zorgvuldige evaluatie noodzakelijk met de medicatiecommissie, clustermanager, unitmanager en apotheek, om de werkwijze rondom medicatie nogmaals goed door te lichten en te beoordelen of het Baxtersysteem wel de meest geschikte methode is. Inmiddels zijn er duidelijke afspraken en is in de 2^e helft van het jaar het aantal meldingen als gevolg van fouten door de apotheek fors gedaald.
- Er moet bekeken worden hoe de interne controle op het uitdelen van medicatie verloopt en hoe dit verder aangescherpt kan worden aangezien er veel medicatiemeldingen zijn van het vergeten van het geven van medicatie vooral in de avonduren. Is het gebruik van twee systemen (Baxtersysteem en losse medicatie) naast elkaar noodzakelijk? Dit punt behoeft in 2013 verdere aandacht.
- Sinds 1 januari 2012 is het mogelijk om een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige in te schakelen. Aanvankelijk was het onduidelijk op welke manier zij betrokken kon worden. De teamleider kliniek kan de SPV-er inschakelen.
- Het implementeren van het valpreventieprotocol kan mogelijk helpen bij het inschatten van de risico's op valincidenten en advies geven over de te nemen maatregelen. Tevens wordt geadviseerd om afspraken te maken over welke klinimetrie er gebruikt moet worden voor het inzichtelijk maken van de revalidant zijn (on)mogelijkheden. Dit is nog niet gerealiseerd.
- Geadviseerd is om periodiek en systematisch alle ophangpunten te controleren. Dit naar aanleiding van het vallen van voorwerpen van de muur. Dit wordt inmiddels gedaan.
- Om de risico's bij scootmobieltraining te verkleinen, zijn er noodstopknoppen gerealiseerd door de technische dienst.
- Naar aanleiding van een incident waarbij te laat is gereageerd op het verzoek tot informatieverstrekking aan extern, is het advies gegeven om concrete afspraken te maken over wat prioriteiten zijn voor de momenten dat de personele bezetting op het medisch secretariaat onvoldoende is.
- Het is noodzakelijk dat er bij aanvang van de behandeling medische gegevens (ten minste diagnose en revalidatiedoel/vraag) beschikbaar zijn. Geadviseerd wordt om de behandeling pas te laten starten nadat het behandelplan is uitgewerkt.
- Naar aanleiding van veelvuldige meldingen over het niet aanwezig zijn van een medisch dossier moet er een oplossing gevonden worden voor het onvoldoende tijd hebben om administratie af te werken op het werk, waardoor dossiers mee naar huis genomen worden.

Tevens is het wenselijk dat er bij het intern versturen van een dossier een ontvangstbevestiging plaatsvindt.

- De badkamervloer in de kliniek van kamer 11 en 12 is inmiddels vervangen door een andere vloer waardoor het water niet meer blijft staan.
- Om dubbele boekingen van de auto's te voorkomen wordt aanbevolen om terug te gaan naar 1 centrale plek (receptie) voor het reserveren van de bedrijfsauto's.
- Nagegaan dient te worden of het mogelijk is om bij de fitnessapparatuur in de fitnessruimte in Lindenhof en in De Wielingen ruimte te creëren voor het maken van transfers.
- Alle schuifdeuren in Zeeland zijn naar aanleiding van een calamiteit aangepast waardoor deze minder snel dichtgaan.

Stand van zaken feedbackloop

Breda

In de feedbackloop zijn 12 meldingen opgenomen die een vervolg behoeven. Hiervan zijn de meeste punten ondertussen helemaal afgerond, zie ook maatregelen/acties.

Zaken die nog aandacht/evaluatie behoeven zijn:

- medicatieverstrekking in de breedste zin van het woord;
- evaluatie vernieuwd MIP-formulier en implementatie hiervan in hele organisatie.

Zeeland

In de feedbackloop zijn 69 meldingen (waarvan 42 dubbele) opgenomen die een vervolg behoeven. Hiervan zijn de meeste punten ondertussen helemaal afgerond.

Zaken die nog aandacht/evaluatie behoeven zijn:

- implementeren van het valpreventieprotocol;
- interne controle op het uitdelen van medicatie;
- evaluatie vernieuwd MIP-formulier en implementatie hiervan in hele organisatie.

Afgeronde zaken Feedbackloop:

Deze zijn voor Breda mee opgenomen in de maatregelen/acties.

Aandachtspunt voor de MIP-commissies voor 2013 is het door één persoon op dezelfde manier laten registreren van de MIP-meldingen en het invullen van de risicomatrix en het wel of niet opnemen feedbackloop.

- **Deurincident Lindenhof**
Op 11 december valt een revalidant en breekt zijn bovenbeen doordat de automatische schuifdeuren te snel sluiten. Alle deuren van Revant zijn inmiddels door een monteur gecontroleerd en het systeem is aangepast.
- **Medicatiesysteem**
Er zijn relatief veel meldingen rondom medicatie. Het overleg met de apotheek, unitmanager, verpleegkundigen heeft plaatsgevonden op 11 juli 2012. Er zijn duidelijke verbeterpunten doorgevoerd. Het blijft een aandachtspunt van de medicatiecommissie en de directie. De interne controle bij het uitgeven van medicatie is nog een belangrijk aandachtspunt. Het verbeterplan rondom de opiaten is geïmplementeerd.

- **Elektronisch voorschrijfsysteem**
De kosten voor het plaatsen van het elektronisch voorschrijfsysteem zijn enorm hoog. Er wordt op dit moment nog gezocht naar andere alternatieven. De bedoeling is nog steeds om dit wel op korte termijn te realiseren.
- **Noodstop scootmobielen**
Er is een noodstop voor de scootmobielen beschikbaar via de adaptatietechnicus voor de locatie Lindenhof. Er is voor zover bekend nog geen noodstop gerealiseerd voor De Wielingen. De belangrijkste aanbeveling van kwartaal 1 ten aanzien van het evalueren van het Baxtersysteem blijft staan.
- **Valpreventieprotocol**
De medisch directeur heeft een brief opgesteld voor de units waarin hij verzoekt om het valpreventieprotocol dat binnen de kliniek Breda gebruikt wordt snel te implementeren in Zeeland. Dit protocol moet helpen bij het verbeteren van de risico-inventarisatie door o.a. ergotherapie en fysiotherapie op vallen bij de start van de behandeling, de toepassing van preventieve maatregelen en de communicatie hierover binnen het team. De revalidatieartsen buigen zich nu over dit plan.
- **Controle vaste hulpmiddelen**
Met ingang van 2013 zullen beugels toiletten, douchehulpmiddelen en douchezitjes, remmen van bedden en toiletstoelen jaarlijks worden gecontroleerd.
- **Geen revalidatieplan bij aanvang behandeling**
Bij de polikliniek is een extra secretaresse toegevoegd aan het medisch secretariaat om te voorkomen dat er achterstand komt bij het verwerken van de statussen.
- **Verdeling therapie voor klinische revalidanten**
De planning van de kliniek zorgt voor een betere verdeling van de therapieën over de week voor de klinische revalidanten.

Samenstelling MIP commissies

Breda:

- Marga van Mier, voorzitter, m.vanmier@revant.nl
- Susanne de Groot-Borsje, revalidatiearts
- Peter Smithuis, apotheker Amphia
- Rianne van Beers, verpleegkundige
- Ineke van Kemerink, ziekenverzorgende
- Astrid Polman, kindersfysiotherapeute

Zeeland

- Cisca Zuurveld, voorzitter, c.zuurveld@revant.nl
- Mariska Grootendorst, secretaris, ergotherapeut Lindenhof
- Joke Winne, fysiotherapeut De Wielingen
- Jeanette Stouten, verpleging kliniek Lindenhof of
- Agnes Buijze, verpleging kliniek Lindenhof
- Willy de Heer, fysiotherapeut en verpleegkundige Reigerbos
- Ineke Koolhaas, arts revalidatie

Calamiteiten

Calamiteiten in de zorg en behandeling van revalidanten proberen we te vermijden, toch komt het voor dat er iets gebeurt wat tot ernstige schadelijke gevolgen voor de revalidant leidt. Onder een **calamiteit** wordt verstaan:

Iedere niet beoogde of onverwachte gebeurtenis bij een (para)medische, verpleegkundige of verzorgende (be)handeling of bij toepassing van medische hulpmiddelen, apparatuur of geneesmiddel, gedurende transport, diagnostiek, behandeling, verpleging of verzorging van een patiënt die tot de dood of ernstig schadelijk gevolg voor die patiënt heeft geleid. Hieronder wordt ook seksueel misbruik van patiënten door zorgverleners of medepatiënten begrepen.

Er is sprake van een calamiteit bij een incident in de patiëntenzorg indien ten gevolge van het incident nader medische onderzoek en behandeling nodig is, uitgebreider dan alleen het bieden van eerste hulp ter plekke.

Melding van een calamiteit bij IGZ vindt plaats in geval er als gevolg van de calamiteit sprake is van:

- Langdurig letsel betreft letsel gedurende een termijn van zes weken of meer;
- Van ernstig letsel is sprake indien dit de zorgvraag doet toenemen;
- Bij valincidenten van kinderen dient er sprake te zijn van ernstig letsel, alvorens er een meldingsplicht is.

In 2012 hebben er 8 calamiteiten plaatsgevonden binnen Revant.

De aard van de calamiteiten betrof:

- valpartij, met als gevolg heupfractuur (2x)
- valpartij, met als gevolg amputatie-wondbeschadiging (2x)
- achillesruptuur tijdens sportoefening (2x)
- huidbeschadiging / decubitus (poliklinische patiënt)
- beenbreuk/twijgbreuk na val vanuit zittoestand.

Deze calamiteiten zijn besproken in de calamiteitencommissie.

De calamiteitencommissie bestaat uit: medisch directeur (voorzitter), voorzitters MIP-commissie, secretaris Raad van Bestuur.

De valpartijen zijn bij IGZ gemeld als calamiteit. De Inspectie heeft de melding val op stomp niet benoemd als calamiteit, en heeft deze melding niet in behandeling genomen.

De valpartijen met als gevolg heupfractuur zijn wel in behandeling genomen door de Inspectie. Nadat een intern onderzoek inzake deze calamiteiten is opgesteld, heeft de Inspectie vastgesteld dat het calamiteitenonderzoek adequaat is uitgevoerd. De Inspectie kan zich ook vinden in de conclusie en aanbevelingen en acht deze toereikend. De Inspectie ziet geen aanleiding zelf nader onderzoek te doen.

De aanbevelingen vanuit het interne calamiteitenonderzoek luiden als volgt:

- Implementeren valprotocol:
- MIP-meldingen noteren in het dossier:
- Objectieve meetmethode toepassen voor het maken van zelfstandige transfers (Berg Balance Scale);
- Evaluatie op instructie die gegeven wordt aan partners, zowel tijdens revalidatie als voor de periode in de thuissituatie.

De aanbevelingen zijn besproken in de medische staven en worden opgevolgd; de implementatie van het valprotocol staat ingepland voor 2013 voor Revant Lindenhof; bij Revant Revalidatiecentrum Breda was dit reeds een geïmplementeerd protocol.

4.4. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.4.1. Personeelsbeleid

Medewerkersonderzoek

In juni 2012 is er een medewerkersonderzoek geweest bij Revant. Dit is in samenwerking met een organisatie gedaan die beschikt over een ruim bestand aan benchmarkgegevens binnen de zorgsector. Er zijn vragen uitgezet verdeeld over de volgende onderwerpen: werkzaamheden, arbeidsomstandigheden, veiligheid, werkdruk, fysieke en mentale belasting, directe collega's, directleidinggevende, organisatie, ontwikkelingsmogelijkheden, communicatie, werken bij Revant, actie naar ander werk.

505 medewerkers zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. 71,9% van de medewerkers heeft de vragenlijst ingevuld. Dat is ruim boven de benchmark.

Het geheel overziend kan gesteld worden dat de volgende pluspunten van Revant naar voren gekomen zijn:

- Organisatie waardeert medewerkers;
- Uitdagende werkomgeving;
- Medewerkers staan achter de doelen van de organisatie;
- Werk geeft energie;
- Medewerkers ervaren Revant als een klantgerichte instelling waar zij zich senang bij voelen.

Natuurlijk zijn er ook verbeterpunten naar voren gekomen. Die liggen voornamelijk op het gebied van interne communicatie, doorgroeimogelijkheden en leiderschap. Revant gaat met deze onderwerpen aan de slag. Daarnaast stellen alle units en teams hun eigen verbeterplan op.

Functiehuis Revant

Revant kende meer dan 100 verschillende functiebeschrijvingen, met verschillend taalgebruik, verschillende interpretaties, verschillende stijlen. Eén en ander was een logisch uitvloeisel van de fusie, maar daardoor was het wel moeilijk om functies te vergelijken en medewerkers inzicht te geven in welk soortgelijk werk binnen Revant aanwezig is en wat alternatieve loopbaanmogelijkheden zijn.

Met de bouw van het nieuwe functiehuis creëren we één gemeenschappelijke taal die de transparantie van de diverse functies bevordert. Tegelijkertijd gaan we over tot alleen nog maar resultaatgerichte functiebeschrijvingen. Hierin ligt de focus op de output in plaats van de input. Voor medewerkers is op deze manier duidelijker wat er van hen verwacht wordt en dat er ook meer verantwoordelijkheid voor het te behalen resultaat van hen verwacht wordt. Met de nieuwe resultaat- en ontwikkelingsgerichte functieprofielen worden medewerkers en leidinggevendenden geholpen bij het maken van concrete werk- en ontwikkelafspraken.

Aan het eind van 2011 is een start gemaakt met het beschrijven, analyseren en waarderen van alle binnen Revant te onderkennen functies. Het project heeft verder doorgang gevonden in 2012. Er zijn maar liefst 67 functie-interviews ingepland en 4 managementmeetings. Meer dan 200 collega's konden zo hun bijdrage leveren. Eind 2012 stond alles op papier en zijn we in de fase beland van het klankborden: medewerkers die hebben deelgenomen aan een functie-interview krijgen een 'preview' te zien van het functieprofiel om het resultaat te toetsen. We verwachten dat het project begin 2013 kan worden afgerond.

IFMS

Er is een projectvoorstel gemaakt om IFMS binnen Revant in te voeren voor medisch specialisten. IFMS is een evaluatie van het individuele functioneren van een medisch specialist door middel van het bijhouden van een portfolio, het verzamelen van informatie bij derden, het voeren van evaluatiegesprekken en het maken van een persoonlijk ontwikkelingsplan. Eén en ander is aangeboden aan de medische staven. We verwachten hier in 2013 verder mee te gaan en tot implementatie te komen.

Herinrichting Breda

HRM heeft in 2012 een bijdrage geleverd aan de voorbereidingen voor de herinrichting van het cluster Volwassenen, locatie Breda. Met een aangepaste unitindeling beogen we kwaliteitsverbetering te realiseren. HRM heeft zich binnen dit traject gericht op de organisatie-inrichting, de procedures tot herplaatsing van managers en medewerkers en de voorbereiding op het plaatsingsproces. Eén en ander zal de eerste helft van 2013 verdere doorgang vinden.

HR-organisatie

Op het gebied van de HR-organisatie hebben we diverse activiteiten ontplooid:

- Verdere ontwikkeling van het digitaal personeelsinformatiesysteem. Alle leidinggevendenden zijn getraind om het systeem te gebruiken en inmiddels zijn de meest voorkomende werkprocessen HRM gedigitaliseerd. Ook zijn de P-dossiers volledig digitaal beschikbaar.
- Er zijn voorbereidingen getroffen voor de samenvoeging van HR-adviseurs en medewerkers HR binnen één afdeling.
- Er is een projectgroep gestart in het kader van de voorbereiding op de werkkostenregeling, waar Revant per 1-1-2014 op zal overgaan.

Vacatures

	Aantal Breda	Aantal Zeeland
Verpleging / verzorging	5	0
Behandelaars	9	5
Artsen	3	2
Ondersteuning primair proces	3	4
Facilitair	2	5
Overige ondersteuning	0	0
Leidinggeven / beleid	0	0
Vakantiekrachten	0	6

Publicatie van de vacatures heeft plaatsgevonden via de volgende kanalen:

intern, website, Brabantzorg (locatie Breda) en Viazorg (locaties Zeeland) en diverse vakbladen/vakwebsites (voor behandelaars). Voor de artsen zijn er specifieke wervingsacties geweest, waaronder mailing en de site van de Nederlandse Vereniging van RevalidatieArtsen.

Aantal nieuwe medewerkers

In Breda zijn in 2012 42 nieuwe medewerkers gestart (inclusief vakantiekrachten). In Zeeland waren dit er 11.

Verloop

In Breda is er in 2012 van 33 medewerkers (inclusief vakantiekrachten) afscheid genomen. In Zeeland waren dit er 22 (inclusief vakantiekrachten). De belangrijkste vertrekredenen waren: (flex)pensioen, andere baan, einde arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd en het gaan volgen van een andere opleiding.

In 2012 hebben 10 vertrekkende medewerkers een exitinterview gehad met hun leidinggevende. Exitgesprekken gebeuren op vrijwillige basis. Van de resultaten is een trendanalyse gemaakt. Dit is besproken met de Raad van Bestuur, het MT en lijnmanagers. Sterke punten en ontwikkelpunten komen goeddeels overeen met de resultaten uit het medewerkersonderzoek.

Vrijwilligers

Locatie Breda

In 2012 werkten gemiddeld 26 vrijwilligers op de locatie van Revant in Breda. Er zijn in 2012 vier nieuwe vrijwilligers aangenomen. Zij zijn onder andere ingezet bij de receptie, bij de activiteitentherapie/ ergotherapie en bij de technische dienst ter ondersteuning van de administratie. In 2012 is een vrijwilliger gestopt, vanwege ernstig ziekzijn.

In februari 2012 heeft een tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden onder de vrijwilligers in Breda. Er zijn 25 vragenlijsten verzonden en we hebben er 15 retour ontvangen, zijnde 60%. Kijkend naar de respons, blijkt dat Revant locatie Breda kan steunen op tevreden vrijwilligers. Men ervaart de activiteiten als additioneel ondersteunend in recreatieve, begeleidende en sfeerverhogende zin. Op basis van de resultaten is een verbeterpunt gedestilleerd op het gebied van communicatie en informatie.

De vrijwilligerscoördinator heeft hiertoe een algemene bijeenkomst met alle vrijwilligers belegd, met daarin terugkoppeling over dit onderzoek en heldere afspraken die voortaan gelden tijdens de startfase van een nieuwe vrijwilliger. Na afloop van deze vergadering is er een rondleiding gedaan in het MOTI museum (Museum of the Image) en een borrel in biercafé de Beyerd.

Locatie Zeeland

In 2012 werkten gemiddeld 30 vrijwilligers op de locatie van Revant in Zeeland. Dit betrof alleen vrijwilligers die actief waren op de locatie Lindenhof. Op de locaties De Wielingen en Reigerbos zijn tot op heden nog geen vrijwilligers actief. Er zijn in 2012 vier nieuwe vrijwilligers aangenomen. Zij zijn onder andere ingezet voor de avondactiviteiten, als gastvrouw, als weekendbezoeker en als computervrijwilliger. Drie van deze vrijwilligers kwamen binnen via het UVV, een vrijwilliger reageerde op een advertentie op de website van Revant. In verband met het groot aantal klinische revalidanten die een laptop of tablet gebruiken op hun kamer is er een vrijwilliger gekomen met kennis van computers. In 2012 zijn er acht vrijwilligers gestopt. Redenen hiervoor waren onder andere ziekte en de opheffing van een activiteit. Op zaterdag was er een krantendienst, welke werd uitgevoerd in samenwerking met het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Deze krantendienst is opgeheven.

In 2012 is er in de zomer een gezamenlijk koffiedrinken georganiseerd voor de vrijwilligers en aan het eind van het jaar een etentje. In 2012 is er ook een nieuwe coördinator gestart.

Kwaliteit van het werk

Stages

Revant biedt graag ruimte aan stagiairs. Ook in 2012 waren zij weer werkzaam op de diverse locaties:

Breda:

	Behandelaars	Verpleging/ verzorging	ICT	Facilitair
MBO	3		2	4
HBO	18	6		
WO	2			

Zeeland:

	Behandelaars	Verpleging/ verzorging	ICT	Facilitair
MBO	1	3	3	
HBO	24			
WO				

Scholingsbeleid en studiefaciliteiten

In 2012 is binnen Revant € 253.543 uitgegeven aan opleidingskosten. Dit is 1,21% van de totale loonkosten van 2012. In vergelijking met 2011 is dit percentage hoger. Toen was het percentage 1,05% van de totale loonkosten.

In Breda is het opleidingsbudget vooral besteed aan vakgerichte studiedagen, symposia en studies. Ook zijn kosten gemaakt voor opleiding/studie in het kader van promotie en onderzoek. Daarnaast is er budget uitgegeven aan loopbaanbegeleiding, coaching, training en teamcommunicatie. Verder zijn er kosten gemaakt voor BHV en ARBO.

In Zeeland is het opleidingsbudget vooral besteed aan vakgerichte studiedagen, symposia en studies. Verder is er coaching voor een aantal individuele medewerkers uit het budget gefinancierd. Interne lezingen en kosten voor BHV zijn ook uit dit budget bekostigd.

Verzuim

In 2012 lag het verzuim (exclusief zwangerschap) op een gemiddelde van 3,0 % met een meldingsfrequentie van 1,3. Dit is een kleine stijging ten opzichte van het voorgaande jaar. In 2011 lag het verzuim op een gemiddelde van 2,8% met een meldingsfrequentie van 1,2.

Arbo

Het arboplatform monitort de ontwikkelingen op het gebied van arbo. In 2012 zijn diverse bijeenkomsten geweest. Focus was om verdere uitwerking te geven aan de punten die uit de RI&E naar voren zijn gekomen. Ook worden de meldingen (bijna) ongevallen medewerkers gemonitord.

Eind 2012 is een Revantbrede training 'omgaan met agressie' georganiseerd voor planners en medisch secretaresses. Er is ook een procedure 'verbouwingen' opgesteld, waarbij de arbocoaches structureel ingeschakeld worden om advies te geven. De arbocoaches van de diverse locaties werken steeds meer samen en zijn gezamenlijk op training 'ergocoach' geweest. Naar aanleiding hiervan hanteren ze een uniforme werkwijze bij werkplekonderzoeken.

De vertrouwenspersoon op de locatie in Breda is in 2012 viermaal benaderd. Dit ging over bejegening door de direct leidinggevende en onderlinge verhoudingen binnen een team. De betrokken medewerkers zijn gehoord waarna coachende adviezen zijn gegeven met betrekking tot communicatie en mogelijke acties. De diverse partijen zijn meerdere keren gesproken om het beloop van het geschil te kunnen volgen. De interventies hebben niet in alle gevallen geleid tot een voor alle partijen gewenste uitkomst, maar hebben wel deëscalerend gewerkt en hebben een bijdrage geleverd om weer op constructieve wijze met elkaar in gesprek te komen.

De vertrouwenspersoon op de locatie in Zeeland is in 2012 eenmaal benaderd betreffende bejegening. De desbetreffende persoon wilde alleen diens verhaal kwijt en wilde geen interventie of bemiddeling. Er zijn in 2012 geen klachten van ongewenste intimiteiten gemeld bij de vertrouwenspersoon.

De medewerkers klachtencommissie en IBC zijn in 2012 niet ingeroepen.

4.5. Facilitair bedrijf

Catering:

HACCP

In Breda is er in 2012 een HACCP-audit gehouden door een hiertoe ingehuurd gespecialiseerd bedrijf. Het resultaat was goed. In Zeeland is er ook een audit gehouden door Hygiëne Consult Nederland. Het resultaat was goed. Voor 2013 gaan we aan de slag met de verbeterpunten uit de rapportage zodat het resultaat in 2013 goed blijft. Daarnaast zal in 2013 opnieuw de training HACCP aan medewerkers locatie Breda worden gegeven.

Bedrijfsbureau

In 2012 is besloten afscheid te nemen van het Facilitair meldingen en informatiesysteem, Famas. In maart 2013 zal het nieuwe FMIS, Ultimo, Revantbreed in werking zijn. Dit is een webbased systeem zodat iedere medewerker eigen meldingen en reserveringen kan aanmaken. Ook de afdeling ICT zal gebruikmaken van dit systeem voor zijn meldingen. Dit systeem zal het facilitair bedrijf verder professionaliseren waardoor we de klant in de toekomst beter van dienst kunnen zijn. Daarnaast zal ook de inkoopmodule met onder ander het contractbeheer in gebruikgenomen worden. In tweede helft van 2013 zal ook de module MJOP (meerjarenonderhoudsplanning) aangeschaft en geïmplementeerd worden.

Technische Dienst:

Legionella

In 2012 was de locatie in Breda legionellavrij. Bij de Zeeuwse locatie (Lindenhof) is er bij preventieve controles een niet-schadelijke variant van Legionella aangetroffen. Hier zijn maatregelen voor getroffen zodat de Legionella geëlimineerd is. Bij de laatste controle in 2012 was ook deze locatie legionellavrij.

Ionisatie: In Breda is de ionisatieapparatuur in 2008 aangeschaft en geïnstalleerd ter voorkoming van Legionella. Conform de wettelijke regels en voorwaarden is er periodiek bemonsterd op de aanwezigheid van koper en zilver in het water. De resultaten waren elke keer ruim binnen de norm. Omdat ZorgSaam ook gebruikmaakt van ionisatieapparatuur, wordt locatie Terneuzen ook periodiek bemonsterd op aanwezigheid van koper en zilver in het water. De resultaten waren ruim binnen de norm.

Bedrijfshulpverlening

De dagelijkse en maandelijkse controles zijn uitgevoerd conform de omgevingsvergunning. Iedere 1e maandag van de maand is de brandmeldcentrale getest.

Audit: Er is in Breda een audit gehouden door een gespecialiseerd bedrijf met een prima resultaat. De Zeeuwse locaties zijn opgenomen in het contract en worden nu ook periodiek geaudit.

Ontruimingsplan: De ontruimingsplannen voor de locaties in Zeeland en Breda zijn goedgekeurd door de brandweer. In het verslagjaar is één ontruimingsoefening uitgevoerd. De brandweer was positief over de kwaliteit van optreden bij de oefeningen. De resultaten zijn geanalyseerd en verbeteracties zijn vastgesteld.

Het BHV-korps in Breda bestaat uit 1 opgeleid hoofd BHV en 47 hulpverleners. Het overige personeel is ontruimer. Ook in Zeeland is er een opgeleid hoofd BHV en zijn op iedere locatie hulpverleners aanwezig.

In 2012 is er een start gemaakt met de aanschaf en implementatie van een nieuwe brandmeldinstallatie voor locatie Lindenhof en Reigerbos. In het eerste kwartaal van 2013 zijn beide installaties vervangen en komt er een nieuwe omgevingsvergunning van de Brandweer.

Inkoop

In 2012 is het inkoopbeleid verder geïmplementeerd en uitgevoerd. 90% van alle contracten zijn in beeld bij afdeling inkoop en 90% van alle inkooptrajecten worden onder begeleiding of door inkoop gedaan. De inkoper heeft een inkoopkalender opgesteld en houdt per kwartaal de gerealiseerde besparingen bij. In 2013 zal in Ultimo het contractbeheer in gebruik worden genomen en zal 90% van alle Revant contracten erin worden geplaatst.

Onderhoud gebouwen

Het onderhoud van de Revant gebouwen wordt aan de hand van het opgestelde MJOP gedaan. Het afgelopen jaar en het komende jaar is er flink geïnvesteerd in nieuwe installaties om de panden verder te optimaliseren voor zowel klanten als medewerkers.

Strategisch vastgoedplan

Voor Revant is er in 2012 een opdracht verstrekt aan PTG advies voor het uitbrengen van een strategisch advies huisvesting voor alle panden van Revant. Dit advies ligt momenteel ter advisering bij de ondernemingsraad en cliëntenraad.

Klanttevredenheidsonderzoek

In 2012 is er een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door het facilitair bedrijf onder medewerkers en revalidanten. De resultaten waren zeer positief. Voor de aandachtspunten is een plan van aanpak gemaakt en dit wordt verder uitgewerkt in 2013.

4.6 HIP-commissie

In 2012 kwam de hygiëne- en infectiepreventiecommissie van Revant Zeeland viermaal bijeen.

Leden van de infectiepreventiecommissie zijn: twee ziekenhuis hygiënisten van het ADRZ, manager facilitair bedrijf, twee verpleegkundigen, algemeen arts en een unitmanager.

Speerpunt in 2012 was het hygiënisch werken.

Wederom werden audits verricht in de kliniek en de polikliniek van de Lindenhof, nl. op 31-10-2012 (kliniek) en op 3-12-2012 (polikliniek), met de volgende bevindingen:

Audit kliniek: met betrekking tot de persoonlijke hygiëne werd bij 1 van de 5 geobserveerden vastgesteld, dat er een sieraad aan de hand gedragen werd.

Met betrekking tot de revalidantenkamers werd in oktober nog matig gescored op de items vloer visueel schoon en plafond en muren visueel schoon. Tevens waren de ruimtes van douche en toilet visueel niet schoon. Het sanitair was visueel wel schoon.

Audit polikliniek: Bij de hygiëneaudit van de polikliniek viel op, dat in de grote oefenzaal veel knelpunten waren: De lakens op de behandelafels waren zichtbaar vuil, deze worden slechts tweemaal per week verschoond. Ook vloeren, muren en plafond waren visueel niet schoon.

Ook was daar de opslag van materialen niet in orde en waren producten (massagegel en scarbanpleisters) over de datum. Verbandmateriaal was niet op de juiste manier opgeslagen.

Bovenstaande bevindingen werden aan de manager facilitair bedrijf en aan de unitmanagers doorgegeven met als doel deze situatie te verbeteren.

Verder vonden in november 2012 observaties van verpleegkundige handelingen (wondverzorging) plaats door de ziekenhuishygiëniste. Adviezen werden gegeven.

Teneinde aandacht te vragen voor het hygiënisch werken, werd door middel van stands in de grote hal door de ziekenhuishygiënistes voorlichting gegeven.

In 2012 werd tevens de dienstkledingregeling geïmplementeerd, berustend op de WIP-richtlijn "Persoonlijke hygiëne medewerkers" in revalidatiecentra.

Met betrekking tot richtlijnen en protocollen volgen we de landelijke WIP-richtlijnen, zoals die opgesteld zijn voor revalidatiecentra.

4.7 Samenleving en belanghebbenden

De organisatie is zich bewust van haar positie in de samenleving. Van harte worden initiatieven op het gebied van sponsoring ondersteund, mits dit passend is in het kader van de doelstelling van Revant en aansluit bij de patiëntengroepen.

4.8. Stichting Vrienden van Revant Breda

De Stichting Vrienden Revant Breda heeft er in 2012 voor gekozen om geen nieuwe projecten op te pakken, aangezien er in 2011 een groot project was afgerond, namelijk het realiseren van faciliteiten voor de kinderfitness.

Revant zal in 2013 starten met een groot project: de realisatie van een GRAIL, een innovatief en kostbaar apparaat waarmee binnen een virtual reality omgeving kan worden gerevalideerd. Het bestuur van de Vrienden heeft zich in 2012 verdiept in de mogelijkheden en functie van de GRAIL. De Vrienden besloten zich, samen met Revant, in te zetten om in 2013 sponsormiddelen voor dit project te gaan verwerven.

In 2012 is het bestuur van de Stichting Vrienden tevens op zoek gegaan naar een nieuwe voorzitter, aangezien de huidige voorzitter na meer dan 10 jaar heeft aangegeven te gaan stoppen met de Stichting Vrienden.

4.9 Stichting Vrienden van Revant Zeeland

De stichting Vrienden van Revant Zeeland ondersteunt Revant jaarlijks met donaties voor bijzondere doelen. In 2012 werden onder meer de volgende activiteiten gesteund en schenkingen gedaan:

- De Zonneveldlezing;
- Extra voorzieningen voor de revalidanten in de huiskamer van de kliniek in Lindenhof;
- Een bijzondere “stamtafel” voor kinderen en volwassenen in de hal van Reigerbos;
- I-pads voor Reigerbos die de behandeling ondersteunen.

Het bestuur van de stichting bestaat uit

Dhr. drs. W. Verhage (voorzitter), dhr. H.Holty (secretaris/penningmeester), dhr. J. Hollestelle, dhr. T. Huijsmans, dhr. S. Knigge.

4.10. Financiën, Control & ICT

2012 heeft voor FC&I in het teken gestaan van het consolideren van de ontwikkelingen die zijn gestart in 2011 en het afronden van de centralisatie- en concentratieprocessen.

In 2012 zijn de eerste afspraken gemaakt met de verzekeraars over de DOT-zorgproducten. De overgang naar de DOT-zorgproducten ging niet zonder problemen. Zowel zorginstellingen als zorgverzekeraars hadden hier nog geen ervaring mee. Dit heeft het maken van de afspraken 2012 danig vertraagd. Daarnaast moest de facturatie ook technisch ingeregeld worden. Zowel het tot stand komen van de DOT-afspraken als de techniek achter de facturatie hebben ertoe geleid dat Revant pas in augustus 2012 als eerste revalidatiecentrum kon factureren over de productie die in 2012 was geleverd. Dit heeft ook grote invloed gehad op de liquiditeitspositie van de organisatie. Door de liquiditeitspositie constant te blijven monitoren en tijdig maatregelen te treffen, heeft dit geen negatieve gevolgen gehad voor Revant.

Met het oog op de veranderingen in 2013 vanwege spoor II is in 2012 gestart met een aantal pilots. Revant heeft ook geparticipeerd in het proces met betrekking tot het vaststellen van de zorgvraagindex die met ingang van 1 januari 2013 moet worden gebruikt. Een aantal revalidatieartsen van Revant hebben in dit traject hun bijdrage geleverd.

In 2012 zijn alle verzekeringspolissen van Breda en Zeeland via een aanbesteding ondergebracht bij één verzekeringsmakelaar.

Daarnaast heeft Revant geparticipeerd in een werkgroep analyse DBC die werd aangestuurd vanuit de koepelorganisatie Revalidatie Nederland. In deze werkgroep werden de gevolgen van spoor II zo goed mogelijk ingeschat. Van hieruit zijn de revalidatiecentra geadviseerd zodat ze zich zo goed mogelijk konden voorbereiden op de wijzigingen die spoor II met zich meebrengt.

In 2012 is de eerste fase van het Masterplan Ecaris (hosting) afgerond. Daarna is een start gemaakt met de samenvoeging van de twee databases (Breda en Zeeland) van het patiënt-registratiesysteem Ecaris. Door vertraging in dit traject is de migratie van de Ecaris versie 2.6.2. naar de webversie Ecaris 3 uitgesteld naar 2013.

4.1.1. Financieel Beleid

Exploitatieresultaat

In 2012 is een resultaat gerealiseerd van € 297.000.

Dit is vooral een resultaat op kapitaallasten; de vergoeding voor afschrijving en rente is hoger dan de werkelijke kosten. Het resultaat uit zorg bedraagt € 3.000.

Begroot was een negatief resultaat van -/- € 200.000. Beleid van Revant is om jaarlijks met een sluitende begroting te werken. Voor 2012 werden echter extra kosten voorzien voor de uitvoering van het Masterplan Ecaris. Dit plan behelst o.a. het samenvoegen van de productie-databases van Breda en Zeeland, de migratie naar Ecaris 3 en het opzetten van een goede AO/IC in het kader van de DBC-systematiek. Deze kosten zijn verwerkt in de exploitaties van 2011 en 2012.

In 2011 werd een positief resultaat gerealiseerd van € 145.000.

Weerstandvermogen

De verhouding van het eigen vermogen ten opzichte van de bedrijfsopbrengsten (weerstandvermogen) is licht gestegen. Per 31 december 2012 is het weerstandvermogen 29,3%, per 31 december 2011 was dit percentage 29,1%.

Realisatie versus begroting 2012

Resultatenrekening 2012	Realisatie		Begroting		Afwijking
	FTE	€	FTE	€	€
Omzet DBC's en transitiebedrag		28.940.000		28.471.000	469.000
Overige bedrijfsopbrengsten		1.764.000		1.766.000	- 2.000
Bedrijfsopbrengsten		30.704.000		30.237.000	467.000
Personeelskosten	363	22.894.000	363	22.876.000	18.000
Afschrijvingen		1.869.000		1.818.000	51.000
Overige bedrijfskosten		4.982.000		5.056.000	- 74.000
Bedrijfslasten		29.745.000		29.750.000	- 5.000
Bedrijfsresultaat		959.000		487.000	472.000
Financiële baten en lasten		- 662.000		- 687.000	25.000
Resultaat boekjaar		297.000		- 200.000	497.000

In 2012 heeft Revant voor het eerst met alle zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de productieplafonds. Deze afspraken betreffen de DBC's die zijn gestart in 2012 en nog voor een groot deel doorlopen in 2013. Definitieve cijfers zijn pas bekend begin 2014. Op dit moment heeft Revant al wel de verwachting dat de afgesproken plafonds bij enkele zorgverzekeraars worden overschreden. Oorzaak ligt in een verschuiving van de marktaandeelen van de zorgverzekeraars. Vanwege deze verwachte overschrijdingen is op de omzet van 2012 een correctie toegepast van € 1.578.000.

Voor 2012 geldt voor Revant echter tevens een vangnet van 100% ten opzichte van de 'oude' productieparameters. Dit resulteert in een vordering in het kader van de transitie-regeling voor een bedrag van € 642.000 welke eveneens in de omzet is verwerkt.

De omzet is inclusief de mutatie van de onderhanden werk positie. De onderhanden werk positie bedraagt per ultimo 2012 € 12.170.000.

Per saldo wordt de opbrengst in 2012 – vanwege het 100% vangnet – nog steeds bepaald op basis van de 'oude' productieparameters. Dit is het zogeheten 'schaduwbudget'.

De omzet is in 2012 hoger dan begroot, omdat er meer RBU's en dagbehandelingen longrevalidatie zijn gerealiseerd. Daarnaast is de indexatie van de tarieven hoger dan voorzien.

Op Revantniveau is een bedrijfswaardeberekening van het vastgoed uitgevoerd. Deze geeft geen aanleiding voor extra afschrijvingen (impairment) van het vastgoed in 2012.

Tevens is in 2012 een strategisch huisvestingsplan opgesteld. Voor de locaties in Zeeland zijn geen beleidswijzigingen geformuleerd. Voor de locatie in Breda is het scenario gekozen om tot 2030 in de huidige locatie te blijven en vervolgens te verhuizen naar nieuwbouw. Deze keuze leidt tot een versnelde afschrijving van de locatie Breda. Voor 2012 betekent dit een extra afschrijvingspost van € 200.000.

Daarentegen zijn de afschrijvingen op automatisering lager dan begroot en is het immaterieel vast actief reeds in 2011 in zijn geheel versneld afgeschreven.

Ontwikkelingen balans

De onderhanden werk positie is toegenomen als gevolg van waardering van onderhanden long DBC's en hartmodules per 31 december 2012. Per ultimo 2011 werden de long DBC's verplicht afgesloten en vormden geen onderdeel van het onderhanden werk. Voor de hartmodules geldt dat deze om technische redenen nog niet kunnen worden gedeclareerd.

De vordering waaruit transitie-regeling bestaat is het verschil tussen de hoogte van het schaduwbudget 2012 en de gerealiseerde omzet 2012 gecorrigeerd voor de onderhandenwerk mutatie en de eerder vermelde omzetcorrectie.

Er is voor € 1.231.000 geïnvesteerd in gebouwen (€ 792.000), inventaris (€ 314.000) en automatisering (€ 125.000).

In 2012 is € 1.079.000 afgelost op langlopende leningen. De leningenportefeuille is niet verder aangevuld. Dit veroorzaakt een daling van het saldo van de langlopende schulden.

Liquiditeit

In 2012 kwam de facturatie pas laat op gang door de introductie van de Grouper en de onderhandelingen met de afzonderlijke zorgverzekeraars. Desondanks is het liquiditeitstekort het gehele jaar ruim onder de kredietlimiet gebleven.

Vooruitblik naar 2013

De ontwikkelingen in 2013 brengen onzekerheid met zich mee met betrekking tot de exploitatie en liquiditeitspositie van Revant.

Na de overgang naar spoor I (DOT-zorgproducten) in 2012 wordt in 2013 spoor II (prestatiebekostiging) ingezet. Door de overgang naar een nieuw facturatieregime is het niet mogelijk om statistisch terug te kijken op, en productiecijfers van 2012 goed te vergelijken met de productiecijfers over 2013. Dit omdat er nieuwe definities worden gehanteerd.

Revant gaat van een 100% vangnet in 2012 naar 95% in 2013. In 2014 daalt dit vangnet naar 70%.

Een goede productie-inschatting bij de onderhandelingen met de zorgverzekeraars wordt van levensbelang voor Revant. De afdeling Planning & Control zal in 2013 veel energie steken in het

ontwikkelen van een systeem om vooraf een goede inschatting te kunnen maken met betrekking tot de productie op basis van periodieke onderhanden werk posities. Revant is verder ook afgevaardigd binnen een werkgroep die vanuit de koepel Revalidatie Nederland in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland bezig is met de ontwikkeling van een specifiek op revalidatiezorg gericht convenant voor AO/IC.

4.12. Publicaties en voordrachten

2012

Internationaal

Fischer MJ, Scharloo M, Abbink J, van 't Hul A, **van Ranst D**, Rudolphus A, Weinman J, Rabe KF, Kaptein AA. Concerns About Exercise Are Related to Walk Test Results in pulmonary Rehabilitation for Patients with COPD. *Int J Behav Med.* 2012 Mar;19(1):39–47

Schroeder AS, Ponten E, **Steenbeek D**, Berweck S. Sono–anatomy for the clinician. A focus on the upper extremity. Part I: introduction and algorithms. *Dev Med Child Neurol* 2012; 54 (suppl 3): 62 *Abstract*. Impact factor (2011): 2.918

Berweck S, Ponten E, **Steenbeek D**, Schroeder AS. Sono–anatomy for the clinician. A focus on the upper extremity. Part II: Hands–on training. *Dev Med Child Neurol* 2012; 54 (suppl 3): 62 *Abstract*. Impact factor (2011): 2.918

Vos-Vromans DC, Smeets RJ, **Rijnders LJ**, **Gorrissen RR**, Pont M, Köke AJ, Hitters, MW, Evers SM, Knottnerus AJ. Cognitive behavioural therapy versus multidisciplinary rehabilitation treatment for patients with chronic fatigue syndrome: study protocol for a randomised controlled trial (FatiGo). *Trials.* 2012 May 30;13:71. Impact factor (2011): 2.496

Nationaal

Dekkers KJFM, **Steenbeek D**. Goal Attainment Scaling in de revalidatie. Consensus en Implementatie. *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde* 2012; 04, jaargang 34, p185-188.

Meijer JWG. De schoenvoorziening van de diabetische voet. De orthopedische schoen, redactie K Postema en GM Rommers, p 70–81

Raats-Bakx FMC, **Meijer JWG**. Voorspellende waarde van de USER bij klinische revalidatie. *Nederlands tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde*. Februari 2012

Van de Weg FB, H.M. Kruitbosch. Kwaliteitsbeleidsplan BRA: hoofdlijnen 2011 – 2015, *Nederlands Tijdschrift Revalidatiegeneeskunde* 2012 / 1, pp 4.3 tot 4.6.

Van de Weg FB. Praktijkperikel. *Medisch contact*, November 2012.

Voordrachten

Andringa AS. Tolerance and effectiveness of a new dynamic orthosis in chronic stroke patients. Posterpresentatie VRA Voorjaarscolloquim, Arnhem, 30 maart 2012

Berweck S, Ponten E, **Steenbeek D**, Schroeder AS. Sono–anatomy for the clinician. A focus on the upper extremity. Part II: Hands–on training. Instructional course European Academy of

Childhood Disability (EACD) 24th Annual Multidisciplinary Scientific Meeting, Istanbul, Turkey, May 16–19, 2012

Dekkers K. Goal attainment scaling. **Presentatie nominatie KFA prijs**, Symposium van PERRIN+, L2M en D-ACD, Utrecht, 30 november 2012

Dekkers K, Hermans S. Goal Attainment Scaling cursus, van theorie naar praktijk Cognitieve revalidatie volwassenen Blixembosch Eindhoven: 30 jan 2012 en 27 feb 2012

Dekkers K, Hermans S. Goal Attainment Scaling cursus, van theorie naar praktijk Adelante Valkenburg Kinderteam: 24 okt 2012 en 28 november 2012

Dekkers K, Hermans S. Goal Attainment Scaling cursus, van theorie naar praktijk Sophia Revalidatie Den Haag Kinderteam 06 dec 2012 en 17 jan 2013

Doelman J, Jansen I, **de Klerk E.** Spasticiteit door NORA (neuroloog–orthooped–revalidatiearts). Symposium Nieuwe wegen in de revalidatie. KNMG District Zeeland. 22 mei 2012

Kloet AJ, Hilberink SR, Roebroek ME, Catsman CE, Peeters E, **Lambregts SAM**, Markus F, Vliet Vlieland TPM (Youbin study group): *Youth with acquired brain injury in the Netherlands: incidence and causes*. Poster IBIA Edinburgh maart 2012

Lambregts SAM *Gangbeeldanalyse bij kinderen* Presentatie SCEM kinderorthopedie Ede maart 2012:

Lambregts SAM Lopen en motoriek Presentatie scholingsprogramma 1^e jaars AVG–opleiding juli 2012

Lambregts SAM Revalidatie en cerebrale parese Presentatie scholingsprogramma 2^e jaars AVG–opleiding augustus 2012

Lambregts SAM *Een kind met NAH in de spreekkamer* Presentatie scholingsprogramma revalidatie traumatisch hersenletsel Rotterdam september 2012

Lambregts SAM *NAH, gevolgen en revalidatiebehandeling* Zonneveldlezing Middelburg oktober 2012

Liem A. Hartrevalidatie. Symposium Nieuwe wegen in de revalidatie. KNMG District Zeeland. 22 mei 2012

Meijer JWG. De schoenvoorziening van de diabetische voet. VRA basiscursus De orthopedische schoen, 23 maart 2012, UMCG te Groningen

Van de Port IGL. Synthese en Resultaten: Bias en Best Evidence Synthese. Klinische Gezondheidswetenschappen UU, 16 maart 2012

Van de Port IGL. Effects of circuit class training as an alternative to usual physiotherapy in patients after stroke: a randomised controlled trial. VRA Voorjaarscolloquim, Arnhem, 30 maart 2012

Van de Port IGL. Fysieke fitheid en training. Neurorevalidatieavond Hogeschool Utrecht, 11 april 2012

Van de Port IGL Effects of circuit class training as an alternative to usual physiotherapy in patients after stroke: a randomised controlled trial. European Stroke Conference, Lissabon, 22–24 mei 2012

Van de Port IGL, Wevers L, Lindeman E, Kwakkel G. Effects of circuit class training as a replacement for usual physiotherapy in patients after stroke: The FIT-Stroke trial. ACSM, 28 mei- 1juni 2012, San Francisco

Van de Port IGL . Impact of circuit class training on fatigue and fitness: The FIT Stroke trial. Dutch Society Neurorehabilitaion, Utrecht, 4 oktober 2012

Van de Port IGL, Taakgerichte circuittraining na een beroerte: FIT Stroke trial, Stroke service Breda, 8 november 2012

Van de Port IGL. Scholing FIT Stroke programma. Maasstad ziekenhuis Rotterdam, 10 december 2012

Ringeling - van Leusen NDM, Koendjibharie J, **Meijer JWG**. Functional and comfortable prosthesis after a forequarter amputation (inclusief poster). ISPO: Trent International Prosthetic Symposium 21 mei 2012, Burleigh Court Conference Centre Loughborough, UK.

Ringeling-van Leusen NDM, Koendjibharie J. Comfortabele prothese voor patiënten met een forequarter amputatie. RAO orthopeden Amphiaziekenhuis Breda. 15 november 2012

Ringeling- van Leusen NDM. Handige orthesiologie voor pols en hand. Vakroep revalidatieartsen West Brabant-Zeeland. 29 november 2012

Ringeling- van Leusen NDM, Vervoort C. Study on hand rehabilitation and Rehabilitation after Amputation. Avans Hogeschool Breda. 8 februari 2012.

MC Scheiber, LC Clement Cognitief-linguistisch team Lindenhof. Bijeenkomst kwaliteitskring logopedisten Zeeland, Terneuzen, 8 september 2012

Schroeder AS, Ponten E, Steenbeek D, Berweck S. Sono-anatomy for the clinician. A focus on the upper extremity. Part I: introduction and algorithms. Instructional course European Academy of Childhood Disability (EACD) 24th Annual Multidisciplinary Scientific Meeting, Istanbul, Turkije, 16-19 mei 2012

Snijders B, Rameckers E, Scheijmans C, Ketelaar M, Dikkenberg N en Vulpen L. Methodological steps in task oriented therapy for children with Cerebral Palsy. ICPC, Pisa Italië, oktober 2012.

Steenbeek D, de Boer K, Arendzen JH Echogeleide Botuline Toxine injecties intramusculair. Training voor revalidatieartsen. Leiden, 28 juni 2012.

Steenbeek D. Goal Attainment Scaling bij Developmental Coordination Disorder. VRA basiscursus DCD, Spina Bifida en Klinimetrie. Utrecht, 17-18 mei 2012.

De Vet M, Huizer B. Omgaan met je beperkingen. Longpunt Rotterdam St Franciscus Gasthuis, Rotterdam. 4 oktober 2012.

De Vet M, Huizer B. Begrip en onbegrip. Longpunt Rotterdam, St Franciscus Gasthuis, Rotterdam. 1 november 2012.

De Vet M, Huizer B. Acceptatie. Longpunt Oosterhout. De Wijngaerd, Made. 12 november 2012.

Vos-Vromans DCWM The difference in physical functioning between relatively active and passive patients with Chronic Fatigue Syndrome. Poster presentatie, VRA congres 2 november 2012.

Van de Weg FB Individuele oncologische revalidatie en project implementie richtlijn oncologische revalidatie. Vakgroep revalidatieartsen West Brabant – Zeeland, 27 maart 2012.

Van de Weg FB Oncologische revalidatie. Symposium Nieuwe wegen in de revalidatie. KNMG Distrikt Zeeland. 21 mei 2012

Van de Weg FB. Implementatie plan oncologische revalidatie. Werkconferentie IKNL, Utrecht, 14 juni 2012.

Van de Weg FB. Revalidatie na behandeling voor borstkanker. Symposium 'Borstkanjers: samen sterk', ADRZ locatie Vlissingen, 10 oktober 2012.

Van de Weg FB. Algemeen beroepskader: algemene ledenvergadering VRA, Noordwijk, 1 november 2012.

Jaarrekening 2012

Revant

14 mei 2013

INHOUDSOPGAVE

Pagina

5.1 Jaarrekening 2012

5.1.1	Balans per 31 december 2012	64
5.1.2	Resultatenrekening over 2012	65
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2012	66
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	67
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2012	73
5.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	82
5.1.7	Specificatie onderhanden/gereedgekomen projecten	86
5.1.8	Overzicht langlopende schulden per 31 december 2012	87
5.1.9	Toelichting op de resultatenrekening over 2012	88

5.2 Overige gegevens

5.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	96
5.2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	96
5.2.3	Resultaatbestemming	96
5.2.4	Gebeurtenissen na balansdatum	96
5.2.5	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	97

5.1

Jaarrekening 2012

Revant

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2012
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	22.430.331	23.056.108
Financiële vaste activa	2	20.300	20.300
Totaal vaste activa		<u>22.450.631</u>	<u>23.076.408</u>
Vlottende activa			
Voorraden	3	1	1
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's	4	2.427.040	2.626.626
Vorderingen en overlopende activa	5	5.412.557	5.248.963
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	0	64.983
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	7	642.039	0
Liquide middelen	8	5.362	44.585
Totaal vlottende activa		<u>8.486.999</u>	<u>7.985.158</u>
Totaal activa		<u><u>30.937.630</u></u>	<u><u>31.061.566</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal		146.908	146.908
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		7.653.901	7.385.797
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		1.198.463	1.169.232
Totaal eigen vermogen	9	<u>8.999.272</u>	<u>8.701.937</u>
Voorzieningen	10	1.080.085	811.339
Langlopende schulden	11	13.975.505	15.054.435
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	12	6.882.768	6.493.855
Totaal Passiva		<u><u>30.937.630</u></u>	<u><u>31.061.566</u></u>

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2012

	<u>Ref.</u>	<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	13	113	29.736.978
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	14	86.095	94.625
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment	15	28.297.530	0
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitie- bedrag medisch specialistische zorg	16	642.039	0
Subsidies	17	115.864	90.459
Overige bedrijfsopbrengsten	18	1.561.886	1.421.498
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>30.703.527</u>	<u>31.343.560</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	22.893.649	22.106.304
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	1.869.064	3.204.810
Overige bedrijfskosten	21	4.981.921	5.138.889
Som der bedrijfslasten		<u>29.744.634</u>	<u>30.450.003</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		958.893	893.557
Financiële baten en lasten	22	-661.558	-748.287
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		<u>297.335</u>	<u>145.270</u>
Buitengewone baten en lasten		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>297.335</u></u>	<u><u>145.270</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
		€	€
Toevoeging/onttrekking:			
Reserve aanvaardbare kosten		50.036	-98.974
Algemene reserve		29.231	28.518
Bestemmingsreserve kapitaallasten		218.068	215.726
		<u><u>297.335</u></u>	<u><u>145.270</u></u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	2012		2011	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		958.893		893.557
Aanpassingen voor :				
- afschrijvingen	1.857.260		3.194.849	
- mutaties voorzieningen	<u>268.746</u>		<u>-18.302</u>	
		2.126.006		3.176.547
Veranderingen in vlottende middelen:				
- onderhanden projecten DBC's	199.586		-1.291.057	
- vorderingen	-163.594		1.134.528	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	64.983		-50.521	
- vorderingen/schulden uit hoofde van transitie regeling	-642.039		0	
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen)	<u>424.221</u>		<u>643.446</u>	
		-116.843		436.396
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>2.968.056</u>		<u>4.506.500</u>
Ontvangen interest	0		0	
Betaalde interest	-661.558		-748.287	
Buitengewoon resultaat	<u>0</u>		<u>0</u>	
		-661.558		-748.287
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		2.306.498		3.758.213
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-1.231.483		-668.480	
Desinvesteringen materiële vaste activa	<u>0</u>		<u>0</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-1.231.483		-668.480
Nieuw opgenomen leningen	0		8.168.000	
Mutatie aflossingsverplichting	0		2	
Aflossing langlopende schulden	<u>-1.078.930</u>		<u>-9.246.976</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-1.078.930		-1.078.974
Mutatie geldmiddelen		<u><u>-3.915</u></u>		<u><u>2.010.760</u></u>

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Op 28 december 2007 is Stichting Revant ontstaan als gevolg van een bestuurlijke fusie van Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland en Stichting Revalidatiecentrum Breda. De Stichting Revant heeft als doel: het (doen) bevorderen, (doen) verlenen en (doen) organiseren van revalidatiezorg, het (doen) bevorderen en (doen) realiseren van een transparant, goed functionerend en regionaal samenhangend netwerk van organisaties en instellingen die (revalidatie)zorg (doen) verlenen, in het bijzonder in de regio Zeeland en West-Brabant. De stichtingen zijn op 31 december 2010 juridisch gefuseerd met ingangsdatum 1 januari 2011. Het vestigingsadres van Revant is Brabantlaan 1, 4817 JW Breda.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW. Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Schattingswijziging

Als gevolg van het actuele strategisch vastgoed beleidsplan heeft Revant een nieuwe inschatting gemaakt van de verwachte gebruiksduur en de eventuele restwaarde van de panden. Naar verwachting blijft locatie Breda tot het jaar 2030 in gebruik en zal daarna nieuwbouw worden betrokken.

Overeenkomstig de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving (RJ 145) worden de hieruit voortvloeiende effecten voor de afschrijvingen verwerkt over de verwachte resterende gebruiksduur. Dit heeft ertoe geleid dat de afschrijvingstermijn van de locatie in Breda is verkort tot het jaar 2030 rekening houdend met een restwaarde. Als gevolg hiervan zijn de afschrijvingskosten in 2012 met € 200.702 toegenomen ten opzichte van de kosten bij ongewijzigde uitgangspunten.

Verbonden partijen

Vanaf 28 december 2010 wordt de Steunstichting Orthopedische Instrumentenmakerijen Brabant als verbonden partij van Revant beschouwd. Revant heeft invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid.

De Steunstichting OIM wordt niet mee geconsolideerd in de jaarrekening van Stichting Revant op basis van artikel 7, lid 6 Regeling verslaggeving WTZi.

De Stichting heeft ten doel het bevorderen van activiteiten/projecten die een bijdrage leveren aan de innovatie en kwaliteitsverbetering van de revalidatie in het algemeen en het bevorderen van activiteiten/projecten in het ontwikkelen van producten op het gebied van revalidatie/orthopedische instrumenten.

Vanaf 12 mei 2011 is de Stichting Revant Innovatie opgericht. Deze stichting wordt als verbonden partij van Revant beschouwd. Revant heeft invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid.

De stichting wordt niet mee geconsolideerd in de jaarrekening van Stichting Revant op basis van artikel 7, lid 6 Regeling verslaggeving WTZi.

De stichting heeft ten doel het (doen) bevorderen van innovatieve projecten op het gebied van revalidatiegeneeskunde en al hetgeen met vorenstaande verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin van het woord.

Revant vormt samen met de Stichting Ziekenhuis Lievensberg Bergen op Zoom en de Stichting Franciscus Ziekenhuis Roosendaal de Maatschap Revalidatie West-Brabant. De maatschap voert de regie over de kwaliteit van de revalidatiezorg.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Onzekerheden omzetverantwoording 2012 en bijbehorende balansposten als gevolg van prestatiebekostiging

Achtergrond

In 2012 zijn instellingen voor medisch specialistische zorg, waaronder de revalidatiecentra, overgegaan van het systeem van bekostiging via budgetten op volledige prestatiebekostiging. De invoering van de prestatiebekostiging vindt gefaseerd plaats in de periode 2012–2014.

Sector breed is geconcludeerd dat in 2012 sprake was van een zeer complex systeem van bekostiging, dat in de verschillende onderdelen onvoldoende op elkaar is afgestemd. Door de gelijktijdig doorgevoerde veranderingen in bekostiging, DOT-productstructuur en nieuwe wijze van contractering met zorgverzekeraars, gecombineerd met de invoering van prestatiebekostiging, ontstaan over 2012 sector breed materiële onzekerheden in de jaarrekeningen en bekostigingsverantwoordingen van ziekenhuizen, revalidatiecentra en UMC's.

In het eindmodel geldt volledige prestatiebekostiging, waarin zorgaanbieders per geleverde prestatie betaald worden, op basis van integrale tarieven.

Onder het eindmodel wordt de situatie verstaan die geldt vanaf 2015, na afloop van het transitieproces dat de komende jaren van toepassing is.

Transitiemodel

De overgang van gedeeltelijke budgetbekostiging naar prestatiebekostiging brengt voor gebudgetteerde instellingen systeemrisico's met zich mee. Met het transitieproces zoals dat is gedefinieerd, worden de systeemrisico's van de overgang van budgetbekostiging naar volledige prestatiebekostiging deels ondervangen.

De systeemrisico's worden opgevangen door een transitiebedrag vast te stellen per instelling op basis van het verschil tussen de schaduwomzet en bijbehorende DOT-omzet (prestatiebekostiging). In 2012 heeft Revant hierbij een vangnet van 100%. Het transitiebedrag wordt in 2013 voor 95% verrekend en in 2014 voor 70% van het berekende bedrag van 2013.

In essentie is de doelstelling van het transitieproces een demping van de overgang van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging.

Gevolgen invoering prestatiebekostiging en transitieproces

De invoering van de prestatiebekostiging en het transitieproces heeft binnen en buiten de sector de afgelopen tijd tot veel discussies geleid wat betreft de verantwoording van de omzet, en gerelateerde balansposten in de jaarrekening van instellingen die medisch specialistische zorg leveren. Over eventuele verantwoording- en controlevraagstukken waar de instellingen tegenaan zijn gelopen bij het opstellen en controleren van de jaarrekening 2012 en deelverantwoordingen is tussen partijen (VWS, NZA, NFU, NVZ, ZN en Coziek) periodiek overleg geweest ter invulling van generieke standpunten ten aanzien van generieke sectorbrede onduidelijkheden.

Geïdentificeerde risico's en onzekerheden

Vanuit bovenstaande veranderingen zijn in het veld diverse risico's en onzekerheden geïdentificeerd. De belangrijkste voor de bedrijfsvoering van Revant alsmede de wijze waarop met schattingen, onzekerheden en aannames in de jaarverantwoording 2012 is omgegaan betreffen de volgende:

Bepaling onderhanden werk

Ten aanzien van de producten opgenomen in het onderhanden werk, waarvan de uiteindelijke zorgproducten ultimo 2012 nog niet zeker zijn, heeft Revant een inschatting gemaakt op basis van het afgeleide zorgproduct. Dit model is ontwikkeld door VIR e-Care Solutions en wordt door de meeste revalidatiecentra gehanteerd. Het onderhanden werk heeft een waarde van € 11.108.070.

In de periode voorafgaand aan het vaststellen van de jaarrekening is € 7.206.134 (65%) gefactureerd met een startdatum in 2012.

Op de waardering van het onderhanden werk is een voorziening in mindering gebracht uit hoofde van een verwachte overschrijding van contractafspraken van € 1.577.761.

Registratie vervolg DBC's

Recent is gebleken dat in het productie registratiesysteem Ecaris de openingsregel van vervolg-DBC's waarschijnlijk niet conform regelgeving van de NZa wordt toegepast. In Ecaris is als openingsdatum van een vervolg-DBC de datum van de eerste zorgactiviteit meegenomen. De NZa regel is dat de openingsdatum van een vervolg-DBC de dag na sluiting van de voorgaande DBC moet zijn. Dit betekent dat een deel van de vervolg DBC's die in het schadelastjaar 2012 is verwerkt (tussen € 500.000 en € 850.000) eigenlijk in het schadelastjaar 2011 thuishoort. Landelijk wordt dit knelpunt opgepakt door RN en andere veldpartijen.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Bepaling schaduwbudget

Aanvankelijke onduidelijkheden in de normstelling voor de bepaling respectievelijk de nacalculatie van het schaduwbudget, alsmede in de goedkeuring hiervan door de NZa hebben in 2012 geleid tot onzekerheid over de omzet. Zoals reeds hiervoor aangegeven bepalen schaduwbudget en gefactureerde omzet de (positieve of negatieve) compensatie in de vorm van het berekende transitiebedrag.

De NZa heeft via de Handreiking omzetverantwoording 2012 geëxpliciteerd wat wel en niet mag worden meegerekend in de bepaling van het schaduwbudget.

Revant heeft bij de bepaling van het transitiebedrag de handreiking in acht genomen en daarbij de volgende keuzes gemaakt:

Bepaling schadelast

De verwachte schadelast 2012 is op Revant niveau bepaald op basis van de historische verhouding tussen het schaduwbudget en de facturatie.

Voorziening verwachte overschrijding contractafspraken

Voor het vaststellen van de voorziening is de verwachte schadelast 2012 toegerekend aan de zorgverzekeraars op basis van de meest recente marktaandelen. Deze uitkomst is per zorgverzekeraar afgezet tegen het afgesproken zorgplafond. Het totaal van de geprognosticeerde overschrijdingen van deze plafonds is naar rato van de opgenomen facturatie en onderhanden werk verdeeld over de boekjaren 2012 en 2013.

Onjuiste facturatie

Gedurende 2012 hebben materiële controles plaatsgevonden bij Revant. Het effect van de verwachte materiële controles door de verzekeraars over de in het jaar 2012 geleverde zorg is meegenomen in de bepaling van de opbrengstverantwoording in de jaarrekening en het transitiebedrag. Als gevolg van deze verwachte materiële controles over de DOT facturatie 2012 is geen correctie op de omzet toegepast.

Zorgcontractering

Door Revant zijn uit hoofde van de zorgcontractering 2012 met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de zorgverlening op schadelastjaar. Daarbij is een inschatting gemaakt van de verwachte realisatie van deze contractafspraken. Met de uitkomsten van deze analyse is rekening gehouden bij de bepaling van de opbrengstverantwoording 2012.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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

Materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het actief. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op grond, onderhanden projecten en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Voor die vaste activa waarvoor binnen de bekostigingssystematiek of de verkregen subsidie substitutievrijheid bestaat, zijn de afschrijvingstermijnen gebaseerd op de economische levensduur.

Bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige nettokasstroom die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

In 2012 is een strategisch vastgoed beleidsplan opgesteld. Voor de locaties in Zeeland zijn geen beleidswijzigingen geformuleerd. Voor de locatie in Breda is het scenario gekozen om tot 2030 in de huidige locatie te blijven en vervolgens te verhuizen naar nieuwbouw. Deze keuze leidt tot een versnelde afschrijving van de locatie Breda. Voor 2012 betekent dit een extra afschrijvingspost van € 200.702.

Daarnaast is op basis van het strategisch vastgoed beleidsplan van Revant een impairment toets uitgevoerd. De contante bedrijfswaarde van de materiële vast activa (excl. grond) bedraagt € 26.973.000 per ultimo 2012. De boekwaarde per 31 december 2012 bedraagt € 20.287.101. Op grond van deze uitkomst is besloten de waardering van de vaste activa niet aan te passen.

Financiële vaste activa

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 zijn gewaardeerd tegen kostprijs onder aftrek van een voorziening voor incourantheid. Gezien de beperkte omvang van de voorraden is de waarde op € 1 gepresenteerd in de jaarrekening.

Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's

De onderhanden projecten uit hoofde van DBC's zijn gewaardeerd tegen de in de sector gangbare systematiek; op basis van de huidige opbrengstwaarde. Van de openstaande verrichtingen per 31/12 worden hierbij de DBC's afgeleid. De onderhanden werk positie is bepaald op Revant niveau. Op basis van de marktaandelen is deze vervolgens toegerekend aan de zorgverzekeraars.

Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Daarnaast is op het onderhanden werk een voorziening getroffen voor verlieslatende contracten.

De schadelast 2012 is op Revant niveau geprognosticeerd op basis van ervaringscijfers met betrekking tot de verhouding tussen het schaduwbudget en de facturatie. De schadelast is toegerekend naar de zorgverzekeraars op basis van de meest recent bekende marktaandelen. Uit deze prognose blijkt dat de afgesproken zorgplafonds van enkele zorgverzekeraars zullen worden overschreden. De waarde van deze overschrijding wordt voor het boekjaar 2012 ingeschat op € 1.577.761 en is als voorziening op het onderhanden werk in mindering gebracht.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Financiële instrumenten

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

Verstrekte leningen en overige vorderingen

Verstrekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen.

Overige financiële verplichtingen

Financiële verplichtingen die geen deel uitmaken van een handelsportefeuille worden tegen geamortiseerde kostprijs gewaardeerd op basis van de effectieverentemethode.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op 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 nominale waarde met uitzondering van de voorzieningen voor jubileumverplichtingen en PLB. Deze voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde.

- De voorziening arbeidsongeschiktheid is nominaal gewaardeerd en wordt gevormd ter dekking voor toekomstige betalingen aan medewerkers bij optredende arbeidsongeschiktheid.
- De voorziening wachtgelden is nominaal gewaardeerd en gevormd wegens wachtgeldverplichtingen. Deze voorziening is vrijgevallen in 2012. Er zijn geen verplichtingen meer ultimo 2012.
- De voorziening persoonlijk levensfase budget: In de CAO ziekenhuizen is afgesproken om per 1 januari 2010 een persoonlijk levensfasebudget (PLB) in tijd te realiseren. In de voorziening persoonlijk levensfasebudget is het saldo van de PLB uren van de medewerkers per 31 december 2012 opgenomen en de contante waarde van de specifieke overgangsregeling. Deze regeling houdt in dat werknemers die op een peildatum voldoen aan bepaalde eisen (leeftijd en aantal dienstjaren in de zorgsector) recht hebben op een eenmalige storting van PLB uren naar rato van het dienstverband in de maand dat zij 55 jaar worden. De voorziening is op individuele grondslag berekend en in zijn geheel aangemerkt als langlopend. Geen voorziening is gevormd voor de algemene overgangsregeling. Deze regeling houdt globaal in dat aan de huidige oudere werknemers jaarlijks meer verlofrechten worden toegekend dan aan jongere werknemers. De contante waarde van deze toekomstige verplichting bedraagt € 1.198.000.
- De voorziening jubileumverplichtingen betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

Schulden

Schulden zijn opgenomen tegen de nominale waarde.

Schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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 Revant heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Revant.

De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Revant betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer.

De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Naar de stand van ultimo december 2012 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 101% (bron: website www.pfzw.nl d.d. 6 februari 2013, dekkingsgraad december 2012). In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van tenminste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten zorginstellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Revant heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Revant heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

5.1.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen en het bankkrediet opgenomen onder de kortlopende schulden.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Grond	2.143.230	2.143.230
Terreinvoorzieningen	261.758	294.946
Gebouwen	11.004.303	11.526.227
Verbouwingen	1.375.662	1.544.751
Installaties	4.283.342	4.759.127
Trekkingsrechten	1.829.097	1.143.186
Instandhouding	266.375	370.052
Inventaris	1.154.693	1.119.902
Vervoermiddelen	0	8.399
Automatisering	111.871	146.288
Totaal materiële vaste activa	<u><u>22.430.331</u></u>	<u><u>23.056.108</u></u>

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

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	23.056.108	25.582.477
Bij: investeringen	1.231.483	668.480
Af: afschrijvingen	1.857.260	3.194.849
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	0	0
Boekwaarde per 31 december	<u><u>22.430.331</u></u>	<u><u>23.056.108</u></u>
Aanschafwaarde	37.650.552	37.386.328
Cumulatieve afschrijvingen	15.220.221	14.330.220

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6. De daarin vermelde afschrijvingspercentages vormen de basis voor de afschrijvingen. Aanvullend daarop wordt de locatie Breda versneld afgeschreven tot het jaar 2030.

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Deelnemingen	20.300	20.300
Totaal financiële vaste activa	<u><u>20.300</u></u>	<u><u>20.300</u></u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt :

	€
Boekwaarde per 1 januari 2012	20.300
Bij: kapitaalstorting	0
Bij: verstrekte lening	0
Af: ontvangen aflossing leningen	0
Af: waardeverminderingen	0
Boekwaarde per 31 december 2012	<u><u>20.300</u></u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal €	Kapitaal-belang (in %)	Eigen vermogen €	Resultaat €
--	----------------	-------------------------	------------------------	---------------------	----------------

Zeggenschapsbelangen:

VIR e-Care Solutions B.V. te Arnhem	software programmatuur	2.000	8,00%	1.131.163	40.752
-------------------------------------	------------------------	-------	-------	-----------	--------

De cijfers van het eigen vermogen en het resultaat hebben als bron de jaarrekening 2011 van VIR e-Care Solutions B.V.

3. Voorraden

De specificatie is als volgt :

	31-dec-2012 €	31-dec-2011 €
Overige voorraden	1	1
Totaal voorraden	<u>1</u>	<u>1</u>

4. Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012 €	31-dec-2011 €
Onderhanden werk DBC's A-segment	11.108.070	9.729.895
Af: ontvangen voorschotten	7.103.269	7.103.269
Af: voorziening onderhanden werk	1.577.761	0
Totaal onderhanden werk	<u>2.427.040</u>	<u>2.626.626</u>

Toelichting:

Bij de bepaling van het onderhanden werk zijn van de openstaande verrichtingen per 31-12 de DBC's afgeleid. Op basis van marktaandelen is het onderhanden werk toegerekend aan de zorgverzekeraars. Omdat de afgesproken zorgplafonds 2012 bij diverse zorgverzekeraars zal worden overschreden, is een voorziening op verlieslatende contracten opgenomen. Voor het vaststellen van deze voorziening is de verwachte schadelast op Revant niveau bepaald. Deze is gebaseerd op de historische verhoudingen tussen het schaduwbudget en de facturatie. Vervolgens is de schadelast 2012 op basis van de marktaandelen toegerekend aan de zorgverzekeraars en naar rato van de opgenomen facturatie en OHW verdeeld over de boekjaren 2012 en 2013.

Stroom DBC's en zorgverzekeraar	Gerealiseerde projectkosten en toegerekende winst €	Af: verwerkte verliezen €	Af: ontvangen voorschotten €	Saldo per 31-dec-12 €
CZ	5.065.280	0	5.091.982	-26.702
VGZ	3.254.665	0	1.581.493	1.673.172
Achmea	1.599.562	0	429.794	1.169.768
Menzis	366.566	0		366.566
Multizorg	821.997	0		821.997
Totaal (onderhanden projecten)	<u>11.108.070</u>	<u>0</u>	<u>7.103.269</u>	<u>4.004.801</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

5. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	3.924.120	5.055.526
Nog te factureren omzet DBC's/ DBC-zorgproducten	1.061.485	0
<i>Overige vorderingen:</i>		
Leningen aan personeel	24.088	14.716
Vooruitbetaalde bedragen	65.158	37.367
Nog te ontvangen bedragen	337.706	141.354
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>5.412.557</u>	<u>5.248.963</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht bedraagt € 6.023 (2011: € 6.023).

6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en/of schulden uit hoofde van financieringoverschot

	<u>t/m 2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	14.777	402.785	417.562
Voorziening nog in tarieven te verrekenen				-352.579
				<u>64.983</u>
Financieringsverschil boekjaar				0
Correcties voorgaande jaren	0	0	113	113
Betalingen/ontvangsten		-14.777	-402.898	-417.675
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>0</u>	<u>-14.777</u>	<u>-402.785</u>	<u>-417.562</u>
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Voorziening nog in tarieven te verrekenen				0
Totaal nog in tarieven te verrekenen				<u>0</u>
Stadium van vaststelling (per erkenning):				
St. Revalidatiecentrum Breda	c	c		
St. Revalidatiegeneeskunde Zeeland	c	c		
St. Revant		c	c	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	n.v.t.	29.724.297
<i>Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:</i>		
Verpleeggelden		3.731.540
Dagbehandelingen, deeltijdbehandeling en dagverpleging		1.305.226
Longrevalidatiebehandelingen		97.952
Extramurale enkelvoudige ergotherapie		112.824
DBC's		22.681.098
Nog te factureren DBC A-segment		0
Mutatie onderhanden werk DBC A-segment		1.392.872
Totaal financieringsverschil		<u>402.785</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

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

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	28.939.569	0
Af: A omzet (inclusief overloop)	28.297.530	0
Transitiebedrag	<u>642.039</u>	<u>0</u>
	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van transitieregeling	642.039	0
- schulden uit hoofde van transitieregeling	0	0
	<u>642.039</u>	<u>0</u>

Het transitiebedrag wordt verwerkt in:

2012	95%	€	609.937
2012	5%	€	32.102
2013	-	%	€ -
2014	-	%	€ -

Toelichting:

De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg (NR/CU-208) dat een instelling voor medisch specialistische zorg de gerealiseerde omzet uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek jaarlijks vaststelt. Het verschil tussen beide bedragen wordt aangeduid met de term transitiebedrag. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg op als afzonderlijke post in de balans. Voor revalidatieinstellingen is de verrekenfactor voor 2012 vastgesteld op 95%. Voor de longrevalidatie geldt voor 2012 nog 100% budgetcompensatie. De Nza heeft besloten om voor Revant het totale budget voor zowel revalidatiezorg als longrevalidatiezorg te continueren.

8. Liquide middelen

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Bankrekeningen	0	37.774
Kassen	5.362	6.811
Totaal liquide middelen	<u>5.362</u>	<u>44.585</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van Stichting Revant

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

9. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Kapitaal	146.908	146.908
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	7.653.901	7.385.797
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>1.198.463</u>	<u>1.169.232</u>
Totaal eigen vermogen	<u>8.999.272</u>	<u>8.701.937</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	146.908	0	0	146.908
	<u>146.908</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>146.908</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	4.947.617	50.036	0	4.997.653
Bestemmingsreserves:				
Bestemmingsreserve kapitaallasten	2.438.180	218.068	0	2.656.248
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>7.385.797</u>	<u>268.104</u>	<u>0</u>	<u>7.653.901</u>

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves	1.169.232	29.231	0	1.198.463
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>1.169.232</u>	<u>29.231</u>	<u>0</u>	<u>1.198.463</u>

Toelichting:

Kapitaal

Hieronder wordt opgenomen het bij oprichting of later ingebrachte kapitaal.

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Hieronder worden reserves opgenomen die voortkomen uit de subsidie- en/of zorggebonden dan wel collectief gefinancierde activiteiten.

Bestemmingsreserve kapitaallasten

De bestemmingsreserve kapitaallasten is gevormd om de toekomstige kosten voor groot onderhoud en herinrichting te dekken.

Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen

Dit betreft vrij besteedbaar vermogen en komt voort uit niet-collectief gefinancierde activiteiten.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

10. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-12	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-12
	€	€	€	€
Voorziening arbeidsongeschiktheidskosten	38.900	21.100	38.900	21.100
Voorziening wachtgelden	22.700		22.700	0
Voorziening persoonlijk levensfasebudget	485.000	337.952	9.952	813.000
Voorziening jubileumverplichtingen	264.739	13.123	31.877	245.985
Totaal voorzieningen	811.339	372.175	103.429	1.080.085

31-dec-12

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

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	9.850
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.070.235
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	1.058.985

Toelichting per categorie voorziening:

Arbeidsongeschiktheidskosten

De voorziening arbeidsongeschiktheidskosten wordt jaarlijks berekend op grond van salariskosten en sociale lasten welke in geval van arbeidsongeschiktheid gedurende twee jaar (eerste jaar 100% en tweede jaar 70%) moet worden doorbetaald.

Voorziening wachtgelden

Deze voorziening is vrijgevallen in 2012. Er zijn geen verplichtingen meer ultimo 2012.

Persoonlijk levensfasebudget

De voorziening is op individuele grondslag berekend. De voorziening is geheel aangemerkt als langlopend.

Jubileumverplichtingen

De voorziening voor jubileumuitkeringen aan medewerkers is op individuele grondslag berekend, waarbij rekening is gehouden met het salaris, de blijfkans en de sterftkans. De voorziening wordt tijdsevenredig opgebouwd gedurende het dienstverband van de medewerkers.

De voorziening jubileumuitkeringen is volledig opgenomen onder het langlopend deel van de voorzieningen. Welk deel van deze voorziening langlopend > 5 jaar is, danwel < 1 jaar, is niet gekwantificeerd.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

11. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	13.975.505	15.054.435
Totaal langlopende schulden	<u>13.975.505</u>	<u>15.054.435</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Stand per 1 januari	16.133.365	17.212.341
Bij: nieuwe leningen	0	8.168.000
Af: aflossingen	1.078.930	9.246.976
Stand per 31 december	<u>15.054.435</u>	<u>16.133.365</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	1.078.930	1.078.930
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>13.975.505</u>	<u>15.054.435</u>

Toelichting:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	1.078.930	1.078.930
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	13.975.505	15.054.435
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	9.735.415	12.167.682

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage 5.1.8.
De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

12. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	748.865	784.173
Crediteuren	703.048	600.946
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	1.078.930	1.078.930
Belastingen en sociale premies	1.030.595	921.342
Schulden terzake pensioenen	190.879	124.592
Vakantiegeld	744.605	746.870
Vakantiedagen	329.700	315.834
Vooruitontvangen bedragen	0	119.783
Overige schulden	2.056.146	1.801.385
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>6.882.768</u>	<u>6.493.855</u>

Toelichting:

Bankkrediet:

Een rekening-courant faciliteit ten behoeve van de exploitatie bedraagt per 31 december 2012 € 7.000.000 bij ABN AMRO en € 3.500.000 bij ING.

Tussen de exploitatie en de investeringsrekeningen is volledige rentecompensatie van toepassing (dagrente).

Tot zekerheid van het bankkrediet staan:

- positieve/negatieve hypotheekverklaring.
- pari passu verklaring.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Financiële instrumenten

Algemeen

De instelling 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 instelling 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 instellingen 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 gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor circa 84% geconcentreerd bij drie grote verzekeraars.

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 instelling heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) 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.

Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Waarborgfonds

Bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector zijn geldleningen geborgd. Stichting Revant heeft zich verplicht in geval van financiële problemen bij het Waarborgfonds (uitputting fonds) het Waarborgfonds bij te staan (obligo).

Het obligo bedraagt 3% van de boekwaarde van de restantschuld van de geborgde geldleningen.

Per 31 december 2012 bedraagt dit obligo € 451.633.

Overige

Per 31 december 2012 heeft Revant verplichtingen in het kader van het outsourcen van haar ICT. Dit contract loopt tot 2016 en vertegenwoordigt een bedrag van € 340.000 op jaarbasis.

Daarnaast heeft Revant een contract afgesloten met een leverancier voor het leveren van multifunctionals c.q. kopieerapparaten tot december 2017. De kosten hiervoor bedragen € 58.000 op jaarbasis.

Tenslotte wordt er nog een auto geleased waarvan het contract afloopt in oktober 2015. De jaarlijkse kosten bedragen hiervoor € 14.000.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de Nza jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2012 is het mbi-omzetplafond door de Nza vastgesteld op € 16.634 miljoen (prijsniveau 2011).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2012 bestaat nog geen inzicht in de realisatie van het mbi-omzetplafond over 2012. Stichting Revant is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersingsinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting.

De heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument is als volgt opgebouwd:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Tariefopbrengst van DBC's, DBC-zorgproducten en overige zorgproducten in zowel het A- als het B-segment	26.919.355	0
Verrekenbedrag op grond van de beleidsregel Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg	642.039	0
Mutatie in de onderhanden projecten	1.378.175	0

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	3.224.166	2.983.614
Af: correctie normatieve investeringsruimte	0	0
Bij : indexering niet-bestede investeringsruimte	53.521	55.495
Bij : investeringsruimte verslagjaar	529.884	521.250
Af: investeringen verslagjaar	791.950	336.193
Beschikbare investeringsruimte 31 december	<u>3.015.621</u>	<u>3.224.166</u>

Gemelde lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte: € 0

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.6.1 WTZi - vergunningsplichtige materiële vaste activa

	Grond	Terreinen voor- zieningen	Gebouwen incl. bouw- rente	Bouwwente bouw 2000	Aanloop- kosten	Ver- bouwingen	Installaties vaste inrichting	Onder- handen projecten	Subtotaal ver- gunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012										
- aanschafwaarde	2.143.230	664.715	16.077.152	0	0	3.351.590	9.532.021	0	31.768.708	37.052.871
- cumulatieve afschrijvingen	0	369.769	4.550.925	0	0	1.827.022	4.772.894	0	11.520.610	13.996.765
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>2.143.230</u>	<u>294.946</u>	<u>11.526.227</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.524.568</u>	<u>4.759.127</u>	<u>0</u>	<u>20.248.098</u>	<u>23.056.106</u>
Mutaties in het boekjaar										
- investeringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.231.485
- afschrijvingen	0	33.188	521.924	0	0	166.591	475.785	0	1.197.488	1.857.260
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>										
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	633.804
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	633.804
<i>- desinvesteringen</i>										
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>-33.188</u>	<u>-521.924</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-166.591</u>	<u>-475.785</u>	<u>0</u>	<u>-1.197.488</u>	<u>-625.775</u>
Stand per 31 december 2012										
- aanschafwaarde	2.143.230	664.715	16.077.152	0	0	3.351.590	9.532.021	0	31.768.708	37.650.552
- cumulatieve afschrijvingen	0	402.957	5.072.849	0	0	1.993.613	5.248.679	0	12.718.098	15.220.221
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>2.143.230</u>	<u>261.758</u>	<u>11.004.303</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.357.977</u>	<u>4.283.342</u>	<u>0</u>	<u>19.050.610</u>	<u>22.430.331</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0,0%	5,0%	2,0%			5,0%	5,0%			

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.6.2 WTZi - instandhoudings materiële vaste activa

	Trekkings rechten	Trekkings rechten	Onderh. Project.	Subtotaal	Instand- houdingen	Onderh. Project.	Subtotaal	Subtotaal instandhou- dings activa
	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012								
- aanschafwaarde	1.328.822	0	0	1.328.822	1.038.034	0	1.038.034	2.366.856
- cumulatieve afschrijvingen	185.636	0	0	185.636	667.984	0	667.984	853.620
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>1.143.186</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.143.186</u>	<u>370.050</u>	<u>0</u>	<u>370.050</u>	<u>1.513.236</u>
Mutaties in het boekjaar								
- investeringen	791.950	0	0	791.950	0	0	0	791.950
- afschrijvingen	106.039	0	0	106.039	103.675	0	103.675	209.714
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>								
.aanschafwaarde	0	0	0	0	56.385	0	56.385	56.385
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	56.385	0	56.385	56.385
- <i>desinvesteringen</i>								
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>685.911</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>685.911</u>	<u>-103.675</u>	<u>0</u>	<u>-103.675</u>	<u>582.236</u>
Stand per 31 december 2012								
- aanschafwaarde	2.120.772	0	0	2.120.772	981.649	0	981.649	3.102.421
- cumulatieve afschrijvingen	291.675	0	0	291.675	715.274	0	715.274	1.006.949
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>1.829.097</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.829.097</u>	<u>266.375</u>	<u>0</u>	<u>266.375</u>	<u>2.095.472</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5,0%				10,0%			

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.6.3 WMG gefinancierde materiële vaste activa

	Grond	Terreinen	Gebouwen	Semi perm.	Ver-	Installaties	Inventaris	Vervoer	Automati-	Onderh.	Subtotaal
	voorzieningen			gebouwen	bouwingen			middelen	sering	Project.	WMG
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012											
- aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	2.463.914	56.871	353.845	0	2.874.630
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	1.344.012	48.472	207.557	0	1.600.041
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.119.902</u>	<u>8.399</u>	<u>146.288</u>	<u>0</u>	<u>1.274.589</u>
Mutaties in het boekjaar											
- investeringen	0	0	0	0	0	0	314.233	0	125.302	0	439.535
- afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	279.442	8.399	159.719	0	447.560
- terugname geheel afgeschreven activa											
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	251.716	56.871	268.832	0	577.419
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	251.716	56.871	268.832	0	577.419
- desinvesteringen											
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>34.791</u>	<u>-8.399</u>	<u>-34.417</u>	<u>0</u>	<u>-8.025</u>
Stand per 31 december 2012											
- aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	2.526.431	0	210.315	0	2.736.746
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	1.371.738	0	98.444	0	1.470.182
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.154.693</u>	<u>0</u>	<u>111.871</u>	<u>0</u>	<u>1.266.564</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>							10,0%	20,0%	33,3%		

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.6.4 Niet WTZi/WMG gefinancierde materiële vaste activa

	Grond	Terreinen voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Inventaris	Vervoer middelen	Automati- sering	Onderh. Project.	Subtotaal niet WTZi/ WMG
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012											
- aanschafwaarde	0	0	0	0	42.677	0	0	0	0	0	42.677
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	22.494	0	0	0	0	0	22.494
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>20.183</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>20.183</u>
Mutaties in het boekjaar											
- investeringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	0	0	2.498	0	0	0	0	0	2.498
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>											
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>											
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-2.498</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-2.498</u>
Stand per 31 december 2012											
- aanschafwaarde	0	0	0	0	42.677	0	0	0	0	0	42.677
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	24.992	0	0	0	0	0	24.992
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>17.685</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>17.685</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>					5,0%						

5.1.7.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			Jaar van oplevering
Num-mer	Brief-nummer	Jaar	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2011	2012	t/m 2012		Nominiaal bedrag	Index	Aangepaste goedkeuring	
							gereed	onderhanden				
					€	€	€	€	€	€	€	
Eind 2012 zijn er geen onderhanden projecten.												
Totaal					<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	

5.1.7.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREED GEKOMEN PROJECTEN

Projectgegevens						Investerings				Toekomstige lasten	
Num-mer	Brief-nummer	Jaar	Omschrijving	WTZi-type	Activa-post	WTZi	WMG	Overige	Totaal	Afschrijving WTZi	Rentekosten
						€	€	€	€	€	€
Totaal						<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

5.1.8 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN PER 31 DECEMBER 2012

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2011	Nieuwe leningen in 2012	Aflossing in 2012	Restschuld 31 december 2012	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2012	Aflossingswijze	Aflossing 2013	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
Ned. Waterschapsbank	28-jan-09	1.210.110	20	onderhands	3,86%	1.082.730	0	63.690	1.019.040	700.590	16	lineair	63.690	Waarborgfonds
BNG	5-feb-01	1.134.450	15	onderhands	2,15%	378.150	0	75.630	302.520	0	4	lineair	75.630	Waarborgfonds
Ned. Waterschapsbank	5-feb-01	1.361.341	25	onderhands	5,46%	816.804	0	54.454	762.350	490.080	14	lineair	54.454	Waarborgfonds
Ned. Waterschapsbank	5-feb-01	3.630.242	40	onderhands	5,63%	2.722.681	0	90.756	2.631.925	2.178.145	29	lineair	90.756	Waarborgfonds
ABN AMRO	1-okt-01	1.000.000	28	onderhands	4,38%	865.000	0	36.000	829.000	649.000	23	lineair	36.000	Waarborgfonds
ABN AMRO	20-dec-07	3.500.000	10	onderhands	4,63%	2.100.000	0	350.000	1.750.000	0	5	lineair	350.000	Waarborgfonds
Ned. Waterschapsbank	30-mrt-11	8.168.000	20	onderhands	3,12%	8.168.000	0	408.400	7.759.600	5.717.600	19	lineair	408.400	Waarborgfonds
Totaal						16.133.365	0	1.078.930	15.054.435	9.735.415			1.078.930	

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

13. Wettelijk budget aanvaardbare kosten	2012	2011
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar		27.141.472
Vrijval correcties voorgaande jaren		35.149
Productieafspraken verslagjaar		773.554
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	652.219	
Prijsindexatie materiële kosten	83.831	
Groei normatieve kapitaalslasten	<u>-24.771</u>	711.279
Uitbreiding erkenning en toelating:		
- loonkosten	0	
- materiële kosten	0	
- normatieve kapitaalslasten	<u>0</u>	0
Beleidsmaatregelen overheid:		
- prestatiecontract	<u>-776.303</u>	-776.303
Nacalculeerbare kapitaalslasten:		
- rente	77.695	
- afschrijvingen	1.457.668	
- overige	<u>0</u>	1.535.363
Overige mutaties:		
- dure geneesmiddelen	11.186	
- lokale productiegebonden component	300.075	
- overige kosten	<u>-7.478</u>	303.783
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		<u>29.724.297</u>
Correcties voorgaande jaren	113	12.681
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar	<u><u>113</u></u>	<u><u>29.736.978</u></u>

Toelichting:

In verband met de invoering van de prestatiebekostiging in 2012 vervalt het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten. In de resultatenrekening betekent dit een verschuiving naar omzet DBC's (15) en opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag (16).

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

14. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

<i>De specificatie is als volgt :</i>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Overige zorgprestaties	86.095	94.625
Totaal	<u>86.095</u>	<u>94.625</u>

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	26.919.355	0
Mutatie onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	1.378.175	0
Totaal	<u>28.297.530</u>	<u>0</u>

Toelichting:

Rekening is gehouden met een omzetcorrectie (voorziening) van € 1.577.761 omdat naar verwachting de zorgkostenplafonds 2012 van enkele zorgverzekeraars zullen worden overschreden.

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Transitieregeling 95%	609.937	0
Aanvullende regeling Revant 5%	32.102	0
Totaal	<u>642.039</u>	<u>0</u>

Toelichting:

De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg (NR/CU-208) dat een instelling voor medisch specialistische zorg de gerealiseerde omzet uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek jaarlijks vaststelt. Het verschil tussen beide bedragen wordt aangeduid met de term transitiebedrag. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg op als afzonderlijke post in de balans. De regeling voor revalidatiecentra is vastgesteld op 95%. Revant levert tevens longrevalidatie waarvoor 100% compensatie geldt. Daarom heeft de NZa besloten om het budget van Revant in 2012 voor 100% te continueren.

17. Toelichting subsidies

<i>De specificatie is als volgt :</i>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Overige subsidies	115.864	90.459
Totaal	<u>115.864</u>	<u>90.459</u>

18. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt :</i>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Overige dienstverlening	1.084.616	987.838
Overige opbrengsten	477.270	433.660
Totaal	<u>1.561.886</u>	<u>1.421.498</u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt :

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Lonen en salarissen	17.087.339	16.701.691
Sociale lasten	2.271.820	2.140.304
Pensioenpremies	1.546.218	1.484.402
Andere personeelskosten	1.123.838	701.007
Subtotaal	<u>22.029.215</u>	<u>21.027.404</u>
Personeel niet in loondienst	864.434	1.078.900
Totaal personeelskosten	<u><u>22.893.649</u></u>	<u><u>22.106.304</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's):		
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>363,3</u>	<u>364,9</u>

20. Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	1.102.827	2.608.083
- erfpacht	5.069	5.069
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	761.168	591.658
Totaal afschrijvingen	<u><u>1.869.064</u></u>	<u><u>3.204.810</u></u>

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - verloopoverzichten materiële vaste activa

	<u>2012</u>
	€
Afschrijving WTZi - vergunningsplichtige vaste activa	1.197.488
Afschrijving WTZi - meldingsplichtige vaste activa	209.714
Afschrijving WMG gefinancierde vaste activa	447.560
Afschrijving niet WTZi/WMG gefinancierde vaste activa	2.498
Erfpacht	<u>11.804</u>
Totaal afschrijvingen verloopoverzichten	<u><u>1.869.064</u></u>
Totaal afschrijvingen resultatenrekening	<u><u>1.869.064</u></u>

21. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt :

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.004.457	869.092
Algemene kosten	2.159.211	2.272.186
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	692.262	600.036
Onderhoud	688.943	942.932
Energie - gas	201.226	206.426
Energie - stroom	212.867	223.647
Energie - transport en overig	22.955	22.865
Huur en leasing	0	1.705
Totaal bedrijfskosten	<u><u>4.981.921</u></u>	<u><u>5.138.889</u></u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

22. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt :

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rentebaten	<u>0</u>	<u>0</u>
Subtotaal financiële baten	0	0
Rentelasten	-661.558	-748.287
Waardeverandering financiële vaste activa en effecten	<u>0</u>	<u>0</u>
Subtotaal financiële lasten	<u>-661.558</u>	<u>-748.287</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-661.558</u></u>	<u><u>-748.287</u></u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

Welke bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht.
Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? Eénhoofdig

De bezoldiging van de bestuurder van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

	2012
	Mevr. Drs. C.A.L.M. Lennards
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie	1-1-2008
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	J
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	n.v.t.
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	J
5 Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	1 (*)
7 Welke salarisregeling is toegepast?	2 (**)
8 Wat is de deeltijdfactor?	89%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen	150.288
a. Waarvan verkoop verlofuren	0
b. Waarvan nabetalingen voorgaande jaren	0
10 Bruto-onkostenvergoeding	2.291
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	8.453
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	17.005
13 Ontslagvergoeding	0
14 Bonussen	0
15 Totaal inkomen (9 tm 14, excl 9a en b)	178.037
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	30.625
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	0

* 1= Arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd
2= Arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd
3= Intern waarnemen bestuursfunctie
4= Extern ingehuurd, geen dienstverband
5= Gewezen bestuurder
6 = Anders

** 1= Huidige NVTZ-regeling
2= Huidige NVZD- of VDZ-regeling
3= Oude NVZD-regeling
4= AMS-regeling
5= CAO
6= Anders

Toelichting: Huidig contract is conform beloningscode bestuurders in de zorg vastgesteld door NVTZ en NVZD.

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

naam	functie	bezoldiging €
dhr. L.J.M. Kenter	toezichthouder, voorzitter	10.547
dhr. drs. R.L.J. Scholte	toezichthouder, vice-voorzitter	9.492
dhr. drs. W. Verhage	toezichthouder	8.438
mevr. A.M.A. Meijs	toezichthouder	8.438
mevr. J.M.L.J. Reynen	toezichthouder	8.438
Totaal		<u>45.353</u>

Met ingang van 1 januari 2013 heeft mevrouw A.M.A. Meijs de Raad van Toezicht verlaten. Tegelijkertijd is mevrouw C. Lasonder toegetreden als toezichthouder.

Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)

Over 2012 hoeven, conform een besluit van de minister van Binnenlandse Zaken in februari 2013, geen WOPT-meldingen gedaan te worden. Met ingang van 2013 is de Wet Normering Topinkomens (WNT) van kracht geworden.

Honoraria accountant

	<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
De honoraria van de accountant over 2012 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	32.277	28.821
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	12.697	2.000
3 Fiscale advisering	19.086	0
4 Niet controle-diensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>64.060</u>	<u>30.821</u>

Transacties met verbonden partijen

Er hebben zich in 2012 geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

Ondertekening door bestuurder en toezichthouders

Mevrouw drs. C.A.L.M. Lennards MPM
Voorzitter Raad van bestuur

De heer ir. L.J.M. Kenter
Raad van Toezicht, voorzitter

De heer drs. R.L.J. Scholte
Raad van Toezicht, vice-voorzitter

De heer drs. W. Verhage
Raad van Toezicht, lid

Mevrouw J.M.L.J. Reynen
Raad van Toezicht, lid

Mevrouw C. Lasonder
Raad van Toezicht, lid

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Revant heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld in de vergadering van 14 mei 2013.

De Raad van Toezicht van de Stichting Revant heeft de jaarrekening 2012 goedgekeurd in vergadering van 14 mei 2013.

5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

-

5.2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

5.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen relevante gebeurtenissen na balansdatum die van invloed zijn op deze jaarrekening.

5.2.5 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Deloitte Accountants

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de Raad van Toezicht van Stichting Revant
Brabantlaan 1
4817 JW BREDA

Wij hebben de in dit jaardocument in hoofdstuk 5 opgenomen jaarrekening 2012 van Stichting Revant te Breda gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2012 en de resultatenrekening over 2012 met de toelichtingen, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. Het bestuur 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 Controleprotocol Jaarverantwoording zorginstellingen 2012. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting.

2

14 mei 2013

130656

Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur 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 betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Revant per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Benadrukking van onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012

Wij vestigen de aandacht op de paragraaf "Onzekerheden omzetverantwoording 2012 en bijbehorende balansposten als gevolg van prestatiebekostiging" in hoofdstuk 5.1.4 van de jaarrekening waarin de Raad van Bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de hiermee samenhangende schattingsonzekerheden. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Rotterdam, 14 mei 2013

Deloitte Accountants B.V.

was getekend: drs. V. Eversdijk RA