



JAARBOEK  
**2013**

ARTI



# ARTI JAARBOEK 2013



# ONTDEKKINGSTOCHT

---

**Het jaar 2013 was het jaar waarin RISO en ARTI de Radiotherapiegroep zijn gaan vormen. Voor de beide bestuurders was de ene organisatie 'vertrouwd terrein' en moest de andere organisatie 'ontdekt worden'.**

Het werd een ontdekkingsstocht met, zoals een echte ontdekkingsstocht ook heeft, verwachte en onverwachte wendingen. Dat vroeg om aanpassingsvermogen en flexibiliteit van alle medewerkers van RISO en ARTI. In januari 2013 startten we met een tweehoofdige Raad van Bestuur. Ronald Keus trad op 1 oktober 2013 terug, omdat zijn hart bij de patiëntenzorg lag en hij de rol als radiotherapeut weer volledig wilde gaan vervullen.

In 2013 moesten de beide organisaties elkaar vinden op allerlei terreinen. Een goed raamwerk aan afspraken was nodig om elkaars positie en werkzaamheden helder te krijgen. Er is veel overleg geweest en hier en daar is gebruik gemaakt van externe ondersteuning.

We hebben echt stappen gemaakt, maar het kan natuurlijk altijd nog beter. Het is duidelijk zichtbaar dat medewerkers elkaar beter weten te vinden, elkaar raadplegen en actief benaderen voor collegiaal advies. Het zijn contacten die eigenlijk vanzelf zijn gegroeid doordat we meer in elkaars keuken zijn gaan kijken. Op dit moment zien we ook werk- en projectgroepen ontstaan met medewerkers uit beide organisaties. De bestuurlijke fusie geeft dus steeds betere mogelijkheden om werkwijzen op elkaar af te stemmen en hiermee efficiency te realiseren. Een belangrijke stap vooruit is de realisatie van het concernbureau. Hiermee zijn de functies vanuit projectmanagement, directiesecretariaat, communicatie, P&O, financiën, facilitaire dienst, ambtelijk secre-

---

---

tariaat en datamanagement meer op elkaar afgestemd. Vanaf april 2014 valt ook de nieuwe staffunctionaris kwaliteit, veiligheid en onderzoek onder het concernbureau.

Wanneer we naar de nabije toekomst kijken, zullen we opnieuw strategische keuzes moeten maken. De ontwikkeling naar een specialistisch, multidisciplinair oncologisch/ radiotherapeutisch instituut is een strategische mogelijkheid die wij in 2014 verder zullen onderzoeken en uitwerken.

Juni 2014

Karin Mondriaan,  
Raad van Bestuur Radiotherapiegroep

**'De bestuurlijke fusie geeft steeds  
betere mogelijkheden om werkwijzen  
op elkaar af te stemmen en hiermee  
efficiency te realiseren'**

---



---

Het ARTI werd in 1967 opgericht onder de naam 'Stichting Kankerbestrijding der Samenwerkende Ziekenhuizen te Arnhem en omgeving'. Sinds 1991 is het ARTI in de nieuwbouw op het terrein naast het Ziekenhuis Rijnstate te Arnhem gevestigd. Het verzorgingsgebied van het ARTI omvat de regio oost Nederland. Jaarlijks worden in het ARTI circa 2500 patiënten middels uitwendige of inwendige bestraling behandeld. De zorg voor onze patiënten wordt geleverd door een team van circa 139 medewerkers.



# MAAK KENNIS MET DE RADIOTHERAPIEGROEP

**De holdingstichting Radiotherapiegroep wordt gevormd door de zelfstandige radiotherapeutische zorginstellingen RISO in Deventer en ARTI in Arnhem. Met ingang van 1 januari 2013 zijn beide instituten bestuurlijk gefuseerd en vallen zij – als zelfstandige zorginstellingen – onder de Radiotherapiegroep.**

Radiotherapie is naast chirurgie en chemotherapie een van de behandel mogelijkheden voor patiënten met kanker. De ambitie van beide organisaties is om nu en in de toekomst hoogwaardige radiotherapeutische zorg te leveren vanuit een sterke, regionale positie met een efficiënte bedrijfsvoering.

De Radiotherapiegroep is één grote organisatie, die beter kan voldoen aan de eisen van de beroepsverenigingen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die meer investeringscapaciteit heeft voor innovaties en die overweg kan met de steeds complexere contractering van radiotherapeutische zorg.

Onder de Radiotherapiegroep blijven de stichting RISO en de stichting ARTI (met een dependance in Ede) ieder hun eigen

verwijzende ziekenhuizen bedienen en de samenwerking met hun academische samenwerkingspartners voortzetten. Op elke locatie staat het belang van de patiënt voorop. De missie van het samenwerkingsverband RISO en ARTI om geïntegreerde oncologische zorg zo dicht mogelijk bij huis aan te bieden, sluit daar op aan. Voor patiënten betekent dit dat zij met vragen altijd terecht kunnen in het RISO of in het ARTI, afhankelijk waar de behandeling heeft plaatsgevonden.

[www.arnhemrti.nl](http://www.arnhemrti.nl)

---

Brachytherapie is inwendige radiotherapie. De belangrijkste toepassingsgebieden zijn tumoren in het hoofd-halsgebied en gynaecologische en urologische tumoren. Met brachytherapie wordt een radioactieve bestralingsbron in of tegen het lichaam gebracht waarbij ook gebruik wordt gemaakt van diagnostische apparatuur. Daarna wordt de bestraling van binnenuit op het doelgebied gegeven. Zo wordt de omgeving maximaal gespaard. Dit stelt ons in staat om een hogere dosis per keer te geven in een relatief korte tijd. Het RISO heeft veel ervaring met de inzet van brachytherapie bij prostaatkanker. Het ARTI heeft zich geprofileerd met brachytherapie bij blaaskanker. Met deze techniek, waarbij de operatieapparatuur vanaf afstand wordt bediend door kleine openingen in de buikwand, kan met minder bijwerkingen en een kortere opnameduur, de blaas inwendig worden bestraald met prima resultaten.

---





# 'SPECIALISTISCHE BEHANDELINGEN NAAR DE PATIËNT TOE BRENGEN'

**Karin Mondriaan,**

Raad van Bestuur Radiotherapiegroep

"In 2013 hebben we ons als Radiotherapiegroep goed weten te profileren. En dat binnen een branche waar zeer veel beweging is. We konden een goede onderhandelingspositie innemen ten opzichte van de zorgverzekeraars. Zo maakten we gezamenlijke contractafspraken op het niveau van de Radiotherapiegroep, met een RISO-deel en een ARTI-deel. Voor de hele Radiotherapiegroep, dus zowel voor het RISO als het ARTI, hebben we een zeer hoge score behaald bij de patiënttevredenheidsmeting (CQ-index). Daar zijn wij trots op. We scoorden bovengemiddeld op:

- contact met de radiotherapeut;
- informatie en communicatie;
- informatie over contactpersonen;
- afronding behandeling en nazorg.

We gaan ons nog meer en beter profileren bij en intensiever samenwerken met de ketenpartners. Er liggen nog tal van mogelijkheden voor de beide medisch fysische staven om intensiever samen te werken op allerlei terreinen, zoals apparatuurkeuze, innovatie en research.

Als zelfstandige organisaties gaan we ons slagvaardiger opstellen naar de ziekenhuizen toe. Als we met name

ICT-mogelijkheden optimaal benutten en onze dienstverlening naar de verwijzende ziekenhuizen optimaliseren, bedienen we de patiënt optimaal. Een mooi voorbeeld is het onderzoek naar de mogelijkheden voor een mobiel brachyteam voor behandelingen in de verschillende ziekenhuizen, dat we in 2013 deden. Daarmee brengen we specialistische behandelingen naar de patiënt toe."

# 'OP INHOUD EN VERNIEUWING VERSCHILLEN WE HELEMAAL NIET ZOVEEL VAN ELKAAR'

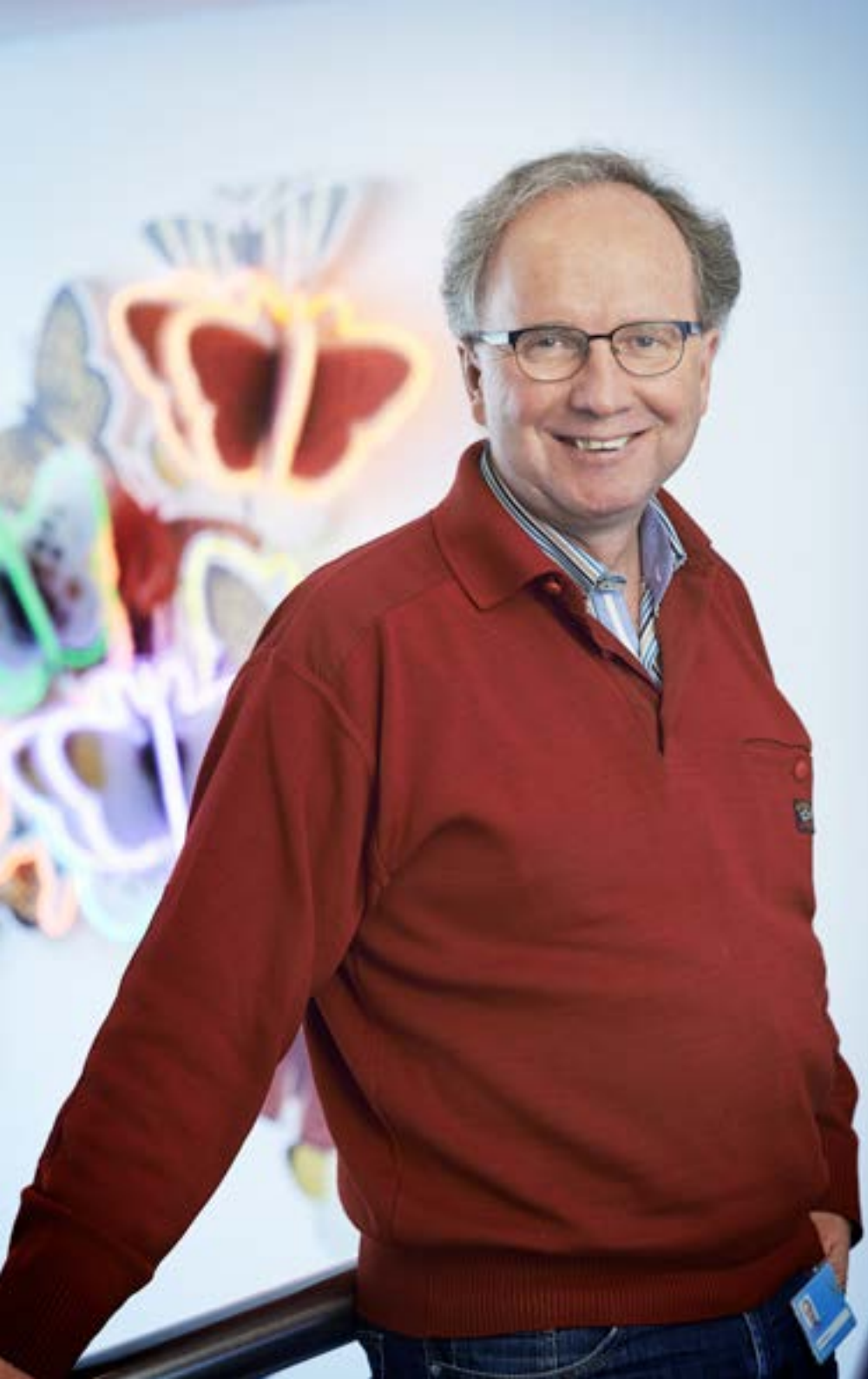
Hans Welleweerd,  
hoofd klinische fysica

"In het jaar 2013 waren er voor het ARTI veel voorbereidende werkzaamheden voor de locatie Ede: de bouwtechnische begeleiding en het ontwerp en de installatie van de versnellers. Voor de ingebruikname moesten we de nodige metingen uitvoeren. De medewerkers van de klinische fysica hebben deze klus goed en op tijd geklaard.

In 2013 hebben we de Roos/A2-versneller uitgebreid met een nieuwe Agility MLC. Deze maakt het mogelijk dat de Roos breder ingezet kan worden voor reguliere behandelingen. Dit is binnen twee weken uitgevoerd, zodat de patiënten weer snel bestraald konden worden. Normaal staat voor zo'n upgrade 6 tot 8 weken. We hebben in 2013 ook een verbeteringslag gemaakt op onderhoud en kwaliteitsbewaking. Iedere versneller moest voorheen altijd één dag per week uit de productie worden gehaald voor onderhoud en reparatie. Door kritisch te kijken naar de frequenties van de controles, de procedure deels te automatiseren en gebruik te maken van een Ultimo-planningsprogramma hebben we een tijdreductie van ongeveer 30% weten te realiseren.

Voor de klinisch fysici van het ARTI stond het jaar 2013 in het teken van het structureren van de onderlinge contacten met het RISO. Met regelmaat is er nu overleg tussen de hoofden klinische fysica. We hebben afgesproken om, waar mogelijk, samen in te kopen. Met één van de leveranciers (Elekta) is in 2013 voor het onderhoud een gezamenlijk contract afgesloten, waarbij aantoonbaar voordeel is behaald. Samen met het RISO is gewerkt aan het leggen van een verbinding tussen systemen op vrij basaal functioneel niveau, dit ter ondersteuning van het concernbureau van de Radiotherapiegroep. In 2014 zal in gezamenlijkheid de hele ICT-structuur verder worden geïntegreerd.

De medisch fysische staven van het ARTI en het RISO maken een gezamenlijk beleidsplan voor 2014. Dit is tijdens een beleidsdag in september 2013 – ook inhoudelijk - besproken. Het was goed om te merken dat we op inhoud van het werk en mogelijkheden voor vernieuwing helemaal niet zoveel van elkaar verschillen."



---

De innovaties binnen het ARTI in 2013 richten zich vooral op de breathhold techniek (hartsparende mammabestraling) en uitbreiding van de toepassing van IMRT (intensiteits gemoduleerde radiotherapie) en VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy). Het basisidee van IMRT is dat één bestralingsbundel wordt opgedeeld in meerdere kleine bundels waarbij de bestralingsintensiteit van deze kleine bundels varieert. Op deze manier kan er meer bestralingsdosis op de tumor gericht worden, waarbij het omliggende gezonde weefsel zoveel mogelijk gespaard wordt. VMAT houdt in dat het bestralingsapparaat in een ronddraaiende beweging de totale dagdosis afgeeft. Deze techniek combineert de voordelen van de IMRT techniek en verkort eveneens de bestralingstijd van de dagelijkse behandeling.

---



**'Het kiezen van een  
duidelijke positie in  
het veld is voor ons  
als fusiepartners  
van groot belang'**

# 'DEZE CULTUREN IN ELKAAR VERWEVEN ZAL ZIJN TIJD NODIG HEBBEN'

Eric Schimmel en Hans Bogers,  
radiotherapeut-oncologen

"De radiotherapiebranche is de laatste jaren steeds meer geconfronteerd met verschillende normeringen (SONCOS, NVRO, HKZ, NIAZ, IGZ). Het ARTI voldoet ruimschoots aan deze normen. Maar het gaat niet alleen om kwaliteit, ook om kwantiteit. Zelfstandig overleven als organisatie lukt op de vier grote tumorsoorten - mamma-, colo-rectale, urologische en longoncologie - wel. Bij tumorsoorten die minder vaak voorkomen, zoals hoofd-hals, gynaecologie, neuro-oncologie en brachytherapie ligt de meerwaarde van een fusie met het RISO voor de hand. Ziekenhuizen zoeken ook steeds vaker onderling de samenwerking. Het kiezen van een duidelijke positie in het veld is voor ons als fusiepartners van groot belang.

Het multidisciplinair overleg in de verwijzende ziekenhuizen legt in toenemende mate de vraag bij ons neer om per aandachtsgebied gespecialiseerde radiotherapeuten af te vaardigen. De samenwerking met het RISO biedt in de toekomst mogelijkheden om aan deze vraag te kunnen blijven voldoen. Voor de organisatie kan het uiteindelijk het verschil maken in de continuïteit en

het behoud van de zelfstandigheid t.o.v. ziekenhuizen die een eigen radiotherapie afdeling willen realiseren.

De bestuurlijke fusie heeft voor de radiotherapeuten nog niet direct werkinhoudelijke gevolgen gehad in 2013. We hebben bij elkaar zoals dat heet 'in de keuken gekeken' en strategisch een gezamenlijke koers uitgezet. Voelbaar werd dat er toch twee verschillende organisaties waren met verschillende mensen die een eigen cultuur hebben. Deze culturen in elkaar verweven zal zijn tijd nodig hebben."

# 'KENMERKEND VOOR HET EERSTE JAAR WAS VOORAL HET ERVAREN DAT DE WIL ER IS'

Guido Bentelaar,  
voorzitter TOR

"Ik werk nu zo'n vijf jaar bij het ARTI als projectmanager, met name patiëntenlogistiek en ICT. In 2013 was ik voorzitter van de OR van het ARTI en van de Tijdelijke OR van de Radiotherapiegroep (TOR). Ook de ondernemingsraden van het ARTI en het RISO moesten vanwege de bestuurlijke fusie tot samenwerking komen. In de TOR zaten alle leden uit beide ondernemingsraden. Dit betekende veel reizen en afstemmen om iedereen (14 mensen) om de tafel te krijgen, maar het was nodig om elkaar te leren kennen en het onderlinge vertrouwen op te bouwen.

De TOR was eigenlijk de eerste groep die concreet de samenwerking met elkaar aanging binnen de Radiotherapiegroep. Het was een hele uitdaging! We voelden ons trots om voorop te lopen, maar het was niet altijd makkelijk door de verschillen in werkwijze en aanpak van onderwerpen. Het dagelijks bestuur van de TOR ging met elkaar op cursus om hieraan te werken. We hebben gesproken over hoe we met elkaar willen samenwerken: vertrouwen hebben in elkaar, open communiceren en kijken naar de gemeenschappelijke belangen.

De Centrale Ondernemingsraad van de Radiotherapiegroep (COR) die in 2014 gaat functioneren heeft de taak om te denken en te werken vanuit eenheid en gemeenschappelijke belangen, in plaats vanuit het ARTI of het RISO.

Kenmerkend voor het eerste jaar van de bestuurlijke fusie was vooral het ervaren dat de wil er is om er met elkaar – en met de bestuurder - iets moois van te maken. Concrete samenwerking lag vooral op het gebied van de strategische financiële onderhandelingen en het werk van de bestuurder(s) in 2013.

Als voorzitter van de TOR is het moeilijk om nu al een mening te uiten over de toekomst. De toekomstige COR zal zich immers als orgaan nog moeten buigen over de diverse onderwerpen die zich voor zullen doen. De koers die wordt gevaren is hierbij afhankelijk van strategische keuzes die nog gemaakt moeten worden. Met de COR maken we een start in 2014. Dit brengt onzekerheden met zich mee, maar zeker ook kansen die we optimaal willen benutten. De COR zal samen in training gaan om zoveel mogelijk uit de samenwerking te halen."



---

**'Vertrouwen hebben  
in elkaar, open  
communiceren en  
kijken naar de  
gemeenschappelijke  
belangen'**

---

Het datamanagement van het ARTI registreert patiëntgegevens en rapporteert daarover. De gegevens die vastgelegd worden bestaan uit tumor-, behandel en follow-up gegevens. Deze gegevens worden in een aparte database voor analysedoeleinden opgeslagen. Daarnaast coördineert het datamanagement het administratieve en logistieke proces van klinisch wetenschappelijke studies in het ARTI.





# 'GERICHT OPLEVEREN VAN OUTPUT – DATA DUS'

Jolien Moulijn en Mirjam Scholten,  
datamanagement

"In 2013 is de afdeling datamanagement van het ARTI overgegaan naar het con-  
cernbureau van de Radiotherapiegroep.  
Er is gelukkig veel tijd gestoken in deze  
overgang. Vanaf 2014 hebben het ARTI  
en het RISO een gezamenlijke leiding-  
gevende.

De inhoud van ons werk is gedeeltelijk  
gelijk aan die van de datamanagers  
van het RISO, maar er zijn zeker ook  
verschillen, bijvoorbeeld in het gebruik  
van systemen en software. Dat maakt  
samenwerken op dit moment nog niet  
altijd gemakkelijk. In 2013 hebben we de  
jaarplannen voor 2014 voor het data-  
management van de Radiotherapiegroep  
opgesteld. Daarin hebben we nadrukke-  
lijk gekeken naar de afstemming van de  
inhoud van ons werk. Het is de bedoeling  
dat een gezamenlijke werkgroep data-  
management ons gehele team inhoude-  
lijk aan gaat sturen.

Wij merken dat er steeds meer eisen  
gesteld worden aan het zichtbaar maken  
van kwaliteit. Daarom zullen diverse  
tumorgroepen steeds uitgebreider  
geregistreerd gaan worden. De Radio-  
therapiegroep zal hierin haar koers

bepalen. In oktober 2013 zijn we gestart  
met een nieuwe landelijke database voor  
longtumoren, de DLRA. Wij, datamana-  
gers, vullen deze database samen met de  
radiotherapeuten.

Op de langere termijn denken we dat  
er efficiencywinst te behalen is bij het  
Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Op  
dit moment wordt er veel gewerkt met  
vrije tekstvelden. Dit maakt het lastig om  
de gegevens eenvoudig uit het EPD te  
halen. Voorgeprogrammeerde antwoord-  
keuzes zorgen ervoor dat er straks een-  
duidiger rapportagemogelijkheden zijn.

Verder verwachten we dat er de komen-  
de jaren een uitbreiding zal komen van  
studies en onderzoek. Dat betekent voor  
ons werk dat we meer gericht zullen zijn  
op het leveren van output – data dus."

# 'DE ERVARINGEN RONDOM DE BESTUURLIJKE FUSIE ZIJN TOT NOG TOE POSITIEF'

**Jack van der Hoeven,**  
voorzitter cliëntenraad Radiotherapiegroep

"Ik ben sinds 2005 betrokken bij de Cliëntenadviesraad van het ARTI (CLAR). In 2013 hadden we al heel veel ervaring opgedaan met het werken conform de 'Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen'. De CLAR ontwikkelde een werkwijze waarbij de wettelijke positie van de cliëntenraad zoveel mogelijk recht werd gedaan. Er werd gewerkt met een vooraf vastgesteld werkplan en interne commissies, die bepaalde portefeuilles beheerden met lijnen naar deskundigen in de organisatie. Deze werkwijze was gegroeid in een goede samenwerking met de toenmalige Raad van Bestuur, de heer Keus. Daardoor was de CLAR als wettelijk adviesorgaan in staat goed onderbouwde adviezen te geven. Voorbeelden van onderwerpen waar de CLAR zich in 2013 en eerder mee bezig heeft gehouden waren: kwaliteitsbeleid, oprichting dependance in Ede, het herinrichten van locatie ARTI, het werken met vrijwilligers, de behandelwijzer, patiënttevredenheidsenquêtes en natuurlijk de samenwerking met het RISO.

Om in het kader van de bestuurlijke fusie de mogelijkheden voor de twee cliëntenraden te onderzoeken werd een werk-

groep in het leven geroepen van twee leden uit beide cliëntenraden en de twee bestuurders, de heer Keus en mevrouw Mondriaan. De werkgroep kwam in totaal vier keer bijeen. Op 26 juni kon de samenwerking formeel worden gerealiseerd: één cliëntenraad voor de totale Radiotherapiegroep.

Ongeveer twee weken voorafgaand aan elke vergadering van de cliëntenraad vindt een informeel overleg plaats met de bestuurder. Dit overleg is vooral bedoeld om samen bij te praten over de ontwikkelingen in de organisatie en in het werkveld. Het overleg verloopt plezierig en transparant en op basis van wederzijds vertrouwen. Naast dit informele overleg met de bestuurder is er twee keer per jaar ook formeel overleg met de cliëntenraad, de bestuurder en (een delegatie van) de RvT.

De ervaringen rondom de bestuurlijke fusie zijn tot nog toe positief. Voor de patiënten zelf zijn er voldoende waarborgen voor elke locatie om goede kwaliteit van zorg te bieden. We scoren hoog bij de tevredenheidsonderzoeken onder patiënten. Als het goed is merkt



---

de patiënt weinig van de fusie, in ieder geval geen nadelen. Of er ook al directe voordelen zichtbaar zijn, is nog wat moeilijk te zeggen. Die zouden meer zichtbaar worden als de organisaties ook integraal zouden fuseren.

De cliëntenraad is ook erg belangstellend naar de evaluatie van de toetsingscriteria die voor de bestuurlijke fusie werden opgesteld. Deze evaluatie moet nog worden afgerond.

De toekomstverwachting is positief. De cliëntenraad is van mening dat de 'kernactiviteit' van de Radiotherapiegroep er op gericht moet zijn om met name veilige en kwalitatief uitstekende radiotherapeutische zorg aan de cliënten van de Radiotherapiegroep in de komende jaren te garanderen. Dit is onze uitdaging voor de toekomst. Een tweede uitdaging is gelegen in het verbeteren van met name de informatievoorziening naar patiënten en het bieden van adequate nazorg, waarbij ook de verpleegkundig consulent radiotherapie een belangrijke rol zou moeten hebben. De cliëntenraad zal hierover in 2014 zeker mee gaan denken en adviseren."

---

---

**'Een bestuurlijke  
fusie met het RISO  
was een voor de  
hand liggende stap'**



# 'ZAKELIJKHEID EN COLLEGIALITEIT IN BALANS'

**Rob Derks,**  
hoofd financieel economische zaken

"Ik werk al ruim 12,5 jaar bij het ARTI en ben verantwoordelijk voor de financiële en facilitaire zaken. Vanaf 2013 val ik onder het concernbureau van de Radiotherapiegroep, net zoals mijn financieel administratieve collega's.

Binnen de radiotherapie is de hele financieringssystematiek de afgelopen jaren veranderd. Daardoor moesten organisaties steeds meer zelf 'de broek ophouden'. Het ARTI heeft hier gelukkig altijd proactief op gereageerd. Desondanks kwam de omzet onder druk te staan. Een bestuurlijke fusie met het RISO was een voor de hand liggende stap. Het lijkt dat alles zakelijker wordt, wat ten koste kan gaan van het gevoel van collegialiteit. Mijn collega's in het primair proces hebben wellicht minder direct zicht op de financiële noodzaak en druk die de organisatie ervaart. Dat maakt dit soort samenwerkingsprocessen niet altijd gemakkelijk. Als je hier met elkaar doorheen gaat, met primair en ondersteunend proces goed in balans, zal de samenwerking zeker een meerwaarde opleveren.

In 2013 stonden we voor de uitdaging om als Radiotherapiegroep goede zorgcontractering aan te gaan en daar zo veel mogelijk schaalvoordeel uit te halen. Dit is goed verlopen. We waren samen immers een grotere volumepartij. We konden zo als het ware beter een vuist maken. Het tweede voordeel zat in de contractvorm: één contract, gezamenlijk en toch individueel onderling uitwisselbare afspraken tot de plafondatafspraken. We hebben onze tarieven intact kunnen houden. Dit geeft een positief beeld voor de gezamenlijke toekomst op het inkoopvlak. De gezamenlijke beoordeling van de leveranciers per locatie kan ook nog voordelen gaan opleveren. Dat vraagt om meer structuur en afstemming in 2014."

# Balansoverzicht per 31 december 2013

| <b>Activa</b>                                  | <b>31 dec 13</b>  | <b>31 dec 12</b>  |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Vaste activa</b>                            |                   |                   |
| Materiële vaste activa                         | 24.989.312        | 20.970.014        |
| <b>Totaal vaste activa</b>                     | <b>24.989.312</b> | <b>20.970.014</b> |
| <b>Vlottende activa</b>                        |                   |                   |
| Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's     | 3.582.250         | 3.183.560         |
| Vorderingen uit hoofde van financieringstekort | 0                 | 0                 |
| Vorderingen uit hoofde van transitierегeling   | 166.566           | 95.902            |
| Overige vorderingen                            | 2.064.742         | 1.443.817         |
| Liquide middelen                               | 5.325             | 4.545.451         |
| <b>Totaal vlottende activa</b>                 | <b>5.818.883</b>  | <b>9.268.730</b>  |
| <b>Totaal activa</b>                           | <b>30.808.195</b> | <b>30.238.744</b> |

| <b>Passiva</b>                                 | <b>31 dec 13</b>  | <b>31 dec 12</b>  |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Eigen vermogen</b>                          |                   |                   |
| Kapitaal                                       | 4.075             | 4.075             |
| Collectief gefinancierd gebonden vermogen      | 9.656.050         | 8.874.470         |
| <b>Totaal eigen vermogen</b>                   | <b>9.660.125</b>  | <b>8.878.545</b>  |
| <b>Voorzieningen</b>                           | <b>228.443</b>    | <b>270.925</b>    |
| <b>Langlopende schulden</b>                    | <b>10.105.500</b> | <b>12.347.500</b> |
| <b>Kortlopende schulden</b>                    |                   |                   |
| Schulden uit hoofde van financieringsoverschot | 259.350           | 229.720           |
| Overige kortlopende schulden                   | 10.554.777        | 8.512.054         |
| <b>Totaal passiva</b>                          | <b>30.808.195</b> | <b>30.238.744</b> |

# Resultatenrekening over 2013

| <b>Bedrijfsopbrengsten</b>                               | <b>2013</b>       | <b>2012</b>       |
|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| DBC-zorgproducten A- en B-segment                        |                   |                   |
| Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment                | 15.234.139        | 15.867.079        |
| Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag | 70.664            | 95.902            |
| Subsidies                                                | 286.296           | 334.273           |
| Overige bedrijfsopbrengsten                              | 83.593            | 81.789            |
| <b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>                       | <b>15.674.692</b> | <b>16.379.043</b> |

## Bedrijfslasten

|                                                       |                   |                   |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Personeelskosten                                      | 9.169.593         | 8.611.232         |
| Afschrijving op immateriële en materiële vaste activa | 2.352.562         | 2.537.812         |
| Overige bedrijfskosten                                | 2.903.352         | 2.718.888         |
| <b>Som der bedrijfslasten</b>                         | <b>14.425.507</b> | <b>13.867.932</b> |

| <b>Bedrijfsresultaat</b>                    | <b>1.249.185</b> | <b>2.511.111</b> |
|---------------------------------------------|------------------|------------------|
| Financiële baten en lasten                  | -467.605         | -556.108         |
| <b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b> | <b>781.580</b>   | <b>1.955.003</b> |
| <b>Resultaat boekjaar</b>                   | <b>781.580</b>   | <b>1.995.003</b> |

## Resultaatbestemming

| <i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i> | <b>2013</b>    | <b>2012</b>      |
|---------------------------------------------|----------------|------------------|
| Toevoeging / (onttrekking):                 |                |                  |
| Reserve aanvaardbare kosten                 | 781.580        | 1.955.003        |
| <b>Resultaatbestemming</b>                  | <b>781.580</b> | <b>1.955.003</b> |

---

**ARTI Arnhem**

**Bezoekadres**

Wagnerlaan 47  
6815 AD Arnhem

**Postadres**

Postbus 60160  
6800 JD Arnhem

[www.arnhemrti.nl](http://www.arnhemrti.nl)

---



