



JAARBOEK  
**2013**



riso



# RISO 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 RISO is gespecialiseerd in radiotherapeutische behandeling van kankerpatiënten. Er wordt gebruik gemaakt van externe radiotherapie (uitwendige bestraling). Daarnaast is het RISO gespecialiseerd in de brachytherapie (inwendige bestraling), vooral bij prostaatkanker en gynaecologische tumoren. Het RISO voert de uitwendige bestralingen uit volgens de nieuwste ontwikkelingen en beschikt over de modernste radiotherapie apparatuur: twee Elekta Synergy versnellers en twee High-Art II Helical Tomotherapie versnellers. Het RISO is in Nederland de eerste (en de enige) die over deze Tomotherapie apparatuur beschikt. Voor de voorbereiding op de behandeling beschikt het RISO onder andere over een eigen CT-scanner. Bij het RISO werken ongeveer 100 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.risoweb.nl](http://www.risoweb.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."

# 'INNOVATIE IS EEN LOGISCH ONDERDEEL VAN ONS DAGELIJKS WERK'

**André Minken,**  
hoofd klinische fysica

"Ik beoordeel en plan, net als mijn collega's, de bestraling van patiënten en doe de extra controles op de dosering ervan. Als hoofd ontwikkel ik bovendien visie en beleid met betrekking tot de behandeling van patiënten. Het jaar 2013 stond ook voor ons in het teken van de bestuurlijke fusie. Het zoeken naar mogelijkheden om de samenwerking met elkaar te vinden en te verstevigen stond centraal. Met collega hoofd klinische fysica Hans Welleweerd van het ARTI hebben we onder meer gekeken naar nieuwe apparatuur en technieken. In 2013 hebben we gezamenlijke onderhoudsafspraken gemaakt met leverancier Elekta, schaalvoordelen aan de kostenkant als aantoonbaar resultaat. We gaan in 2014 samen optrekken bij de inkoop van een nieuw Treatment Planning Systeem brachy.

Naast schaalvoordelen bij gezamenlijke inkoop zie ik financiële schaalvoordelen bij onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Ook de samenwerking van de ondersteunende diensten en ICT biedt kansen. Als we eerst onze successen bij de kleinere gezamenlijke projecten kunnen laten zien, dan geeft dat vertrouwen

voor de grotere projecten, zoals de vormgeving van de gezamenlijke ICT.

Het RISO is altijd erg vooruitstrevend geweest met de introductie van nieuwe technologieën. Het ARTI heeft zich geprofileerd door het includeren van patiënten in klinische studies. Wat we hebben geconstateerd is dat beide organisaties elkaar dus mooi aanvullen en zich innovatief kunnen ontwikkelen op een breed gebied. Er is ruimte voor zelfstandige innovatie, waarbij je elkaar op strategisch gebied tot een hoger niveau brengt. Een mooie uitdaging voor de toekomst!"



De klinische fysica groep houdt zich bezig met het goed functioneren van apparatuur en programmatuur en met nieuwe ontwikkelingen voor het bestralen van patiënten. Ook het goed functioneren en doorontwikkelen van de zogenaamde treatment planning, waar de dosering van straling voor de patiënt wordt berekend, wordt door de klinische fysica uitgevoerd. Voor de klinisch fysici van de Radiotherapiegroep is innovatie van de patiëntbehandeling een logisch onderdeel van hun dagelijkse werkzaamheden.

Innovatie bij het RISO betreft onder meer het Raystation (treatment planningssysteem) dat in 2011 is aangeschaft. In 2012 en 2013 is hard gewerkt om alle mogelijkheden van dit systeem te benutten. Daarnaast is de breathhold techniek verbeterd. Dit is een techniek voor de behandeling van borstkanker, waarbij er minder stralingsbelasting op het hart plaatsvindt. Ook werkte het team van het RISO aan de invoering van IMRT (intensiteits gemoduleerde radiotherapie) voor borstkankerbehandeling. 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.



### Mijlpalen in 2013

Het nieuwe treatment planningssysteem Raystation is in 2013 optimaal geïmplementeerd en wordt volledig gebruikt voor alle categorieën patiënten. Ook is Multi Criteria Optimization (MCO) geïntroduceerd voor de treatment planning van de patiënten met longkanker. MCO is een interactief geautomatiseerd systeem waardoor de radiotherapeut veel meer betrokken kan worden bij de vele

keuzes die onderdeel zijn van de treatment planning. Primair doel van treatment planning is om een hoge dosis te geven aan de tumor en een zo laag mogelijke dosis aan de gezonde weefsels, aangezien dit leidt tot bijwerkingen. Bij het bronchuscarcinoom zijn er diverse gezonde weefsels waar rekening gehouden moet worden met de stralingsbelasting, zoals longen, slokdarm, hart en ruggenmerg. Afhankelijk van

onder meer de comorbiditeit (d.w.z. andere ziektes/aandoeningen die de patiënt ook heeft. Voorbeelden hiervan zijn hoge bloeddruk, COPD etc.) kan ervoor gekozen worden om bij een individuele patiënt te kiezen voor wat meer dosis in de longen en wat minder dosis in het hart. De verwachting is dat MCO ook bij de treatment planning van andere tumorsoorten gebruikt gaat worden.

# 'JE BENT ARTS EN DAT IS EN BLIJFT DE BASIS'

Jacqueline Bekker en Charles Niël,  
radiotherapeut-oncologen

"We zijn hoofd radiotherapeuten en stafvoorzitter, maar in de eerste plaats medisch specialist. We zijn arts en dat is en blijft de basis. Patiëntenzorg is dan ook de hoofdtaak van de Medisch Fysische Staf (MFS). Ook in een periode waarin er veel aandacht uitgaat naar interne zaken, zoals de bestuurlijke fusie. De MFS was blij met het toetreden van de bestuurder van het ARTI, een medicus, tot de tweehoofdige Raad van Bestuur van de Radiotherapiegroep, omdat we een medisch bedrijf zijn.

Het ARTI en het RISO hebben elkaar nodig, zeker daar waar volumenormenten voor de minder vaak voorkomende vormen van kanker een rol gaan spelen. Dat is nu nog nauwelijks een concreet probleem, maar zal in de nabije toekomst zeker een rol gaan spelen. Als kleine organisatie alleen haal je de norm niet, maar samen kun je hier wel aan voldoen. Je kunt bijvoorbeeld kiezen voor superspecialisaties op een van de locaties. Een andere mogelijkheid is dat patiënten op beide locaties een bepaalde behandeling kunnen krijgen, doordat de gespecialiseerde radiotherapeut-oncoloog op beide locaties werkt. Het eerste

jaar fusie heeft gebracht dat we elkaar als MFS meer weten te vinden, bijvoorbeeld voor intercollegiale consultatie. Met name op het gebied van de klinische fysica is er regelmatig overleg. We nemen dingen van elkaar over, wanneer dit een verbetering oplevert. In 2013 is gebleken dat we als het ARTI en het RISO ook niet bang zijn om het vertrouwen aan elkaar te geven, bijvoorbeeld bij het uniform registreren van de wachttijden op beide locaties.

Ook op Europees niveau komen er na de fusie meer mogelijkheden in beeld, bijvoorbeeld bij de EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer). Om deel te kunnen nemen aan EORTC-trials, moet je ook een minimaal aantal patiënten 'aanleveren'. Dit is voor relatief kleine instituten niet altijd haalbaar."

# 'TIJDELIJKE OR NODIG OM TE KUNNEN GROEIEN IN DE SAMENWERKING'

Natascha Oudheusden,  
vice-voorzitter TOR

"Ik ben P&O-adviseur en sinds 2010 ook OR-lid bij het RISO. In 2012 kwamen er vier nieuwe leden en was ik de enige van de 'oude garde'. Zo werd ik voorzitter. Al in 2012 bereidden we de mogelijke fusie met ARTI voor. In 2013 is dit traject verder voortgezet. Op 1 januari was de bestuurlijke fusie een feit. In eerste instantie was het streven om te komen tot een Centrale Ondernemingsraad. Gaandeweg bleek dit echter nog een brug te ver. Mede op advies van een externe adviseur is besloten om een Tijdelijke OR (TOR) voor een jaar in te stellen, om zodoende aan elkaar te kunnen wennen en te groeien in de samenwerking. Alle leden van de beide OR-en zaten in de TOR.

De TOR kreeg veel ruimte om mee te denken over de inrichting van het takenpakket van het nieuwe concernbureau. In september 2013 bracht de TOR hierover een advies uit.

Vanaf maart 2013 functioneerde de TOR naast de lokale OR van het RISO en het ARTI. De wil en intentie tot samenwerking was zeker aanwezig bij alle leden. Wel was het zichtbaar dat de beide

OR-en intern op een andere manier gewend waren te werken. Bij de ene organisatie was de werkwijze informeler dan bij de andere. Vanwege het invoeren van de bestuurlijke fusie werd voor de TOR een meer formelere werkwijze aangehouden, waarbij we vooral schriftelijk communiceerden en met een formele agenda vergaderden.

De samenwerking met haar collega-P&O-adviseur Liesbeth Schaap van ARTI verliep goed. Uitgangspunt was en is: 'waar kunnen we hetzelfde toepassen binnen het ARTI en het RISO' of 'waar kunnen we van elkaars kennis profiteren'. Daar waar het kan is gekozen om zaken uniform te regelen. Inhoudelijk heeft dit in 2013 geresulteerd in de voorbereidingen om in 2014 één personeels-/salarissysteem (Profit van AFAS) in te voeren. Personele regelingen (reiskosten, werkkostenregeling, gezamenlijke arbo-dienst) zijn eenduidig gemaakt en met de invoering van het concernbureau is ook afgesproken om de continuïteit op P&O-gebied met elkaar af te stemmen.

Ik denk dat er nog veel meer voordeel te behalen valt op het gebied van P&O,





---

financiën en kwaliteit. Je kunt samen veel meer de diepgang opzoeken en profiteren van elkaars expertise. Ook kun je de taken verdelen, waardoor er meer tijd beschikbaar is voor doorontwikkeling en nieuwe initiatieven. Voor de toekomst werken we onder meer aan een gemeenschappelijk opleidingsbeleid en het gezamenlijke strategische HRM-beleid.”

.....

Het datamanagement van het RISO registreert diverse (behandel)gegevens voor bijvoorbeeld managementrapportages, wachttijd- en complicatieregistratie, patiënttevredenheid en prestatie-indicatoren. Daarnaast coördineert datamanagement het administratieve en logistieke proces van trials en interne onderzoeken. Ongeveer 50% van de werkzaamheden bestaat uit het verwerken van registraties.



# 'DAAR WAAR HET KAN OF MOET, GAAN WE DINGEN SAMEN DOEN'

Anke Schellekens en  
Margo Noordhoek,  
datamanagement

"Ons werk is erg afwisselend; het is een mix van routinematige werkzaamheden en het maken van rapportages en analyses. We krijgen veel ruimte voor eigen ideeën en mogelijkheden om taken op te pakken die interessant zijn voor het RISO en voor ons vak. Vanuit de toenemende en veranderende normen komen er steeds meer verplichte registraties bij. Zoals in 2013 voor de landelijke database voor longpatiënten.

Samen met de collega's van het datamanagement ARTI hebben we in 2013 gekeken naar elkaars werk: "Wat doen jullie, wat doen wij, wat zouden we samen kunnen doen?" We hebben Kritische Proces Indicatoren (KPI's) en een visiedocument opgesteld. Voor veel zaken geldt dat ze (nog) niet gezamenlijk gedaan kunnen worden, omdat er gebruik wordt gemaakt van verschillende software en systemen.

Om het concernbureau vorm te geven, zijn we met elkaar om de tafel gegaan onder begeleiding van een extern adviseur. Er was veel ruimte voor eigen inbreng. Uitgangspunt was steeds: daar waar het kan of moet, gaan we dingen

samen doen. In de praktijk zien we dat we elkaar nu steeds makkelijker kunnen vinden voor overleg, afstemming of vragen. Doordat je elkaar persoonlijk hebt leren kennen, is het gemakkelijker om elkaar te bellen of te mailen.

We verwachten dat ons werk professioneler en meer digitaal wordt. Rapportages zullen steeds meer door het RISO en het ARTI samen gemaakt worden. We moeten dan ook samen keuzes gaan maken over hoe we de gegevens registreren. Daar zullen we in 2014 zeker vervolg aan gaan geven. Duidelijke afspraken en protocollering kunnen hierbij helpen. De stappen die in 2013 genomen zijn vormen hiervoor een stevige basis. Vanzelfsprekend is monitoring en de controle van de kwaliteit van de output onderdeel van de gezamenlijke werkwijze."

# 'BESTUURLIJKE FUSIE ALS KATALYSATOR VOOR NIEUW ELAN VAN DE CLIËNTENRAAD'

**Kees Appels,**  
voorzitter cliëntenraad Radiotherapiegroep

"In 2013 zijn we gestart als cliëntenraad van het RISO. In de 'werkgroep integratie cliëntenraden' legden we contact met de cliëntenraad van het ARTI. We merkten direct dat er op een andere manier werd gewerkt. Zo hadden we verschillende vergaderstijlen, een andere manier van verslagleggen en ook merkten we dat we ons anders in de organisatie bewogen. De 'cultuurverschillen' waren soms moeilijk te omschrijven, maar wel merkbaar in kleine dingen. Alle vogeltjes fluiten nu eenmaal anders.

Vanaf 26 juni 2013 vormden de twee cliëntenraden samen één nieuwe cliëntenraad voor de Radiotherapiegroep, met ondersteuning van een ambtelijk secretaris. De beide voorzitters zaten om en om de vergaderingen voor. In de daarop volgende maanden hebben de leden van beide 'bloedgroepen' zich ingespannen om naast het inhoudelijke werk ook aandacht te besteden aan de nieuw te vormen gezamenlijke cultuur. Een proces dat tijd nodig heeft, maar waaraan we werkende weg vormgaven.

De cliëntenraad heeft veel energie gestopt in het bestuderen van en het

geven van hun visie op beleidsdocumenten, zoals het structuurplan ARTI, het rapport met betrekking tot de vorming van het concernbureau, het rapport met betrekking tot de bestuursstructuur, het strategieplan voor de Radiotherapiegroep, het jaarplan en begroting voor 2014.

Ook van buitenaf was er een 'storm', die op de cliëntenraad afkwam. Er zijn steeds meer rapporten, normen, ontwikkelingen binnen de branche en analyses, waar ook de cliëntenraad haar visie op hoort te hebben. Dit vraagt veel van ons. Steeds houden wij voor ogen of en wat dit alles voor positiefs oplevert voor de cliënt.

Het overleg met de bestuurder, Karin Mondriaan, heb ik als zeer prettig ervaren. Zij gaf goede uitleg over vaak ingewikkelde zaken en had oor naar de mening van de cliëntenraad. De bestuurlijke fusie is hiermee wat mij betreft de katalysator voor een nieuw elan van de cliëntenraad geworden.

Voor 2014 zie ik een stabilisering van de onderlinge samenwerking binnen de cliëntenraad. We zullen ons steeds richten





---

op de belangen van de patiënten. Bij beleidsontwikkeling van de Radiotherapiegroep kijken we dan ook nadrukkelijk naar de mogelijke effecten voor de patiënt. We kijken mee naar mogelijkheden tot schaalvergroting en inhoudelijke samenwerking op onderzoeksgebied en mogelijke ontwikkeling van gespecialiseerde oncologische centra. Voor de patiënt is vooral ook van belang dat groei en complexiteit de nabijheid niet in de weg zullen moeten staan. Zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt is daarbij het uitgangspunt. Ook ligt mogelijk een verbeterpunt in de nazorg die aan patiënten wordt geboden. Hierover wordt met de bestuurder gesproken op bijvoorbeeld het vlak van een medisch maatschappelijk werker of een sociaal verpleegkundige voor de gehele Radiotherapiegroep.

Terugkijkend op 2013 was het een druk, intensief maar ook een vitaal jaar, waarin we hebben geleerd hoe de vogels fluiten binnen de Radiotherapiegroep.”

# 'MET MINDER MENSEN MEER DOEN'

**Johan Nijzink,**  
hoofd financiële afdeling

"Voor mij was het jaar 2013 in drie woorden: druk, transitie en overleg. Door het samengaan van het RISO en het ARTI moest er op financieel gebied heel wat gebeuren. Ook hebben we meer stukken dan gebruikelijk aangeleverd aan de Raad van Toezicht. Een vacature bij financiën binnen het RISO werd niet opgevuld, met het oog op de ontwikkeling van een gezamenlijk concernbureau. Dit betekende dat er met minder mensen meer moest worden gedaan.

We hebben flinke stappen gezet naar meer uniformiteit bij de financiële diensten van het ARTI en het RISO. Met de invoering van AFAS hebben we een gezamenlijk raamwerk, dat we in 2014 verder gaan verfijnen en vullen.

Bij het RISO valt de inkoop onder budgetverantwoordelijke managers, bij het ARTI onder het hoofd financieel economische zaken. Bij het voeren van de gezamenlijke onderhandelingen met het ARTI werd het verschil in werkwijze zichtbaar. In 2014 gaan we bekijken hoe we het inkoopproces efficiënt en goedkoper kunnen organiseren. Dat lukte in

2013 onder meer al op het gebied van onderhoudscontracten.

Ik ben ook lid van het Management Beraad, dat de bestuurder adviseert. Vanuit die rol denk ik mee over de route van onze organisatie. Blijven we bij de bestuurlijke fusie, dan is dit wat we nu hebben bereikt wellicht het maximale wat we er uit kunnen halen. Groeien we door naar een integrale fusie? Dan is er meer mogelijk met gezamenlijk personeel, normering, verplaatsing van productie en het beter voldoen aan volume-eisen. Met een Radiotherapie-groep die 20 radiotherapeuten in dienst heeft, kun je immers een andere positie innemen. Strategisch zullen er dan zeker keuzes gemaakt moeten worden hoe we ons op de markt willen (blijven) bewegen. En waar we onze speerpunten van willen maken: innovatieve techniek of juist meer onderzoek, uitbreiding met andere partners in de holding, uitbreiding naar specialistische centra of bijvoorbeeld meer specialisme naar de verwijzers brengen."





---

**'We hebben flinke stappen gezet naar meer uniformiteit bij de financiële diensten van het ARTI en het RISO'**

# Geconsolideerde balans per 31 december 2013 (na resultaat- bestemming)

<b>Activa</b>	<b>31 dec. 13</b>	<b>31 dec. 12</b>
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	18.357.629	20.542.155
Financiële vaste activa	18.336	18.291
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>18.375.965</b>	<b>20.560.446</b>
<b>Vlottende activa</b>		
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	2.459.832	2.685.967
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	224.542	127.087
Overige vorderingen	1.595.995	1.368.169
Liquide middelen	2.028.007	1.489.282
Totaal vlottende activa	6.308.446	5.670.505
<b>Totaal activa</b>	<b>24.684.411</b>	<b>26.230.951</b>

<b>Passiva</b>	<b>31 dec. 13</b>	<b>31 dec. 12</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	24.091	24.091
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	8.742.254	8.414.060
Aandeel derden	-172.120	-162.641
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>8.594.225</b>	<b>8.275.510</b>
<b>Voorzieningen</b>		
Overige voorzieningen	258.015	94.500
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	<b>11.755.445</b>	<b>13.589.352</b>
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	99.527	151.380
Overige kortlopende schulden	3.977.199	4.120.209
<b>Totaal passiva</b>	<b>24.684.411</b>	<b>26.230.951</b>

# Geconsolideerde resultatenrekening over 2013

<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	13.236.047	12.171.082
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment	0	919.516
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	97.455	127.087
Subsidies	320.704	328.609
Overige bedrijfsopbrengsten	76.566	206.241
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>13.730.772</b>	<b>13.752.535</b>

## Bedrijfslasten

Personeelskosten	7.015.678	6.672.612
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2.645.026	1.821.107
Overige bedrijfskosten	3.065.582	2.819.831
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>12.726.286</b>	<b>11.313.550</b>

## Bedrijfsresultaat

	1.004.486	2.438.985
Financiële baten en lasten	-676.292	-775.795
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<b>328.194</b>	<b>1.663.190</b>
Resultaat derden	-9.479	-8.375
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>318.715</b>	<b>1.654.815</b>

## Resultaatbestemming

	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Het resultaat is als volgt verdeeld:		
Toevoeging/(onttrekking):		
Reserve aanvaardbare kosten	328.194	1.663.190
Resultaat derden	-9.479	-8.375
	<b>318.715</b>	<b>1.654.815</b>

---

**RISO Deventer**

**Bezoekadres**

Nico Bolkesteinlaan 85  
7416 SE Deventer

**Postadres**

Postbus 123  
7400 AC Deventer

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

---

