

Bestuursverslag De Hoogstraat Revalidatie 2024

Inleiding

In dit bestuursverslag legt De Hoogstraat Revalidatie verantwoording af over de resultaten die in 2024 zijn behaald. Het bestuursverslag is opgesteld conform de Richtlijn 400 Bestuursverslag van De Raad voor de Jaarverslaggeving.

Dit verslag vormt samen met de jaarrekening 2024 en verslag van de toezichthouder het jaardocument 2024 van Stichting De Hoogstraat Revalidatie.

1. Beleid, gang van zaken en voorgaande verwachtingen

Algemene ontwikkelingen in 2024

Na het vertrek van de oude voorzitter halverwege 2023, is op 1 januari 2024 de **nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur** gestart. De Raad van Bestuur was vanaf dat moment weer compleet.

De leverancier van het huidige revalidatie ZIS/EPD van De Hoogstraat (Avinty) heeft enkele jaren geleden aangekondigd te stoppen met het huidige systeem. Na een uitgebreid selectieproces, positief advies van de adviesorganen en goedkeuring van de RvT is in 2023 het **ZIS/EPD van Nexus** gecontracteerd. Heel 2024 is een projectorganisatie actief geweest met de voorbereidingen voor de go-live in maart 2025. Ten behoeve van de financiering van dit project is een lening aangetrokken bij de Triodos bank.

In het voorjaar van 2024 kwamen er signalen dat de managementstructuur van de zorgclusters zoals is ingevoerd in 2020 niet meer passend is. De span of control van de managers is te groot voor de uitdagingen die er liggen. Na diverse sessies is besloten om deze structuur aan te passen en van twee naar drie managementlagen te gaan. Hiertoe heeft de Raad van Bestuur in december 2024 een voorgenomen besluit genomen. Begin 2025 is positief advies ontvangen van de cliëntenraad, ondernemingsraad, verpleegkundige adviesraad en de medische staf evenals goedkeuring van de raad van toezicht, waarmee de **nieuwe management structuur zorgclusters** per april 2025 in zal gaan.

De NZa heeft medio 2024 aangekondigd de **MSR 2025 tarieven te herijken** op basis van 2022 kostprijzen. De NZa herijkt normaal gesproken driejaarlijks en indexeert in de twee tussenliggende jaren. Jaarlijks worden de kostprijzen aangeleverd, zodat de NZa kan monitoren of tussentijdse aanpassing nodig is. Uit een vergelijking van de 2022 kostprijzen van alle MSR-zorgaanbieders samen, waarbij de revalidatiecentra ongeveer 73% van de markt vormen, blijkt dat de kostprijzen voor de MSR gemiddeld genomen 6% hoger liggen dan de huidige maximum tarieven. De NZa heeft hiertoe besloten de tarieven te herijken, weliswaar laat in het jaar maar gezien de impact voor de MSZR ziet de NZa zich genoodzaakt een uitzondering te maken. De taak van de NZa is immers om voor kostendekkende tarieven te zorgen. Op 1 oktober 2024 zijn de nieuwe tarieven voor 2025 bekend gemaakt in de RZ25b release. Met 5 van de 10 zorgverzekeraars had De Hoogstraat een meerjaren

afpraak. Echter, gezien de tariefherijking per 2025 – en dat was niet voorzien – moesten toch met alle zorgverzekeraars opnieuw afspraken gemaakt worden voor 2025.

Strategisch beleid

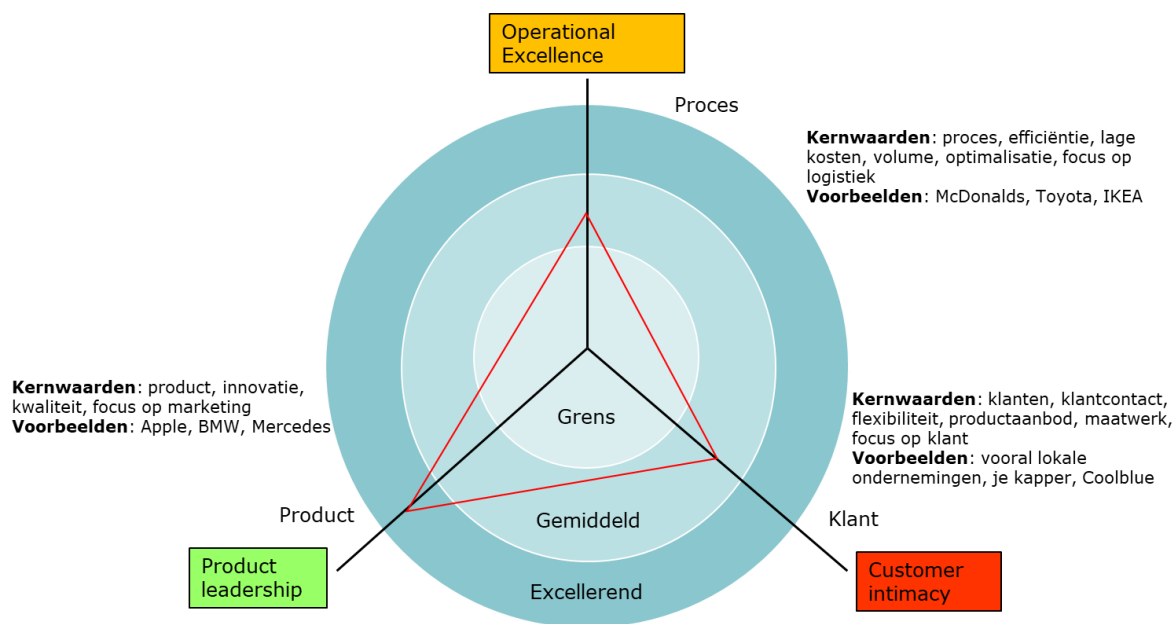
Het jaar 2024 was het eerste jaar van de nieuwe strategische cyclus 2024 – 2026 van De Hoogstraat **Revalidatie**. De drie strategische thema's zijn gelijk gebleven ten opzichte van de jaren ervoor, maar de inhoudelijke focus is per thema aangepast aan de meest recente ontwikkelingen. Tevens is het medisch beleidsplan niet meer separaat opgesteld maar geïntegreerd in één strategische focus.

De drie strategische thema's zijn:

- We zijn samen sterk
- We zetten in op de vitale medewerkers en vrijwilligers
- We leren en verbeteren continu

De drie thema's zijn verder geconcretiseerd in de jaarplannen van De Hoogstraat, afdelingen en zorgclusters en zijn leidend in de P&C cyclus.

De Hoogstraat heeft al jaren geleden de duidelijke keuze gemaakt om zich te richten op integratie van hoog complexe zorg, wetenschappelijk onderzoek, innovatie en kennisontwikkeling en daarmee om te excelleren in het 'product'. Volgens het model van Treacy en Wiersema ziet het profiel van De Hoogstraat Revalidatie er als volgt uit.



Passend in dit profiel is door de medische staf voor de periode 2024 – 2026 bepaald waar de medisch inhoudelijke prioriteit ligt binnen de patiëntenzorg; voor welke patiëntengroepen De Hoogstraat koploper, innovatieve partner of vroege volger wil zijn. Het doel hiervan is het verder versterken en ontwikkelen van toekomstbestendige, onderscheidende en kwalitatief hoogstaande zorg om de positie als topkliniek in de medisch specialistische revalidatiezorg in Nederland te borgen en uit te bouwen.

Voor De Hoogstraat **Orthopedietechniek** (OTH) is eind 2024 een meerjaren plan opgesteld t/m 2029. Het rendement van de OTH is na de invoering van de vaste tarieven voor voorzieningen (hulpmiddelen) enorm onder druk komen te staan. Een duidelijke trend is de voorwaartse integratie van leveranciers die instrumentmakerijen opkopen evenals andere private partijen die

instrumentmakerijen opkopen. De indruk bestaat sterk dat zij akkoord zijn gegaan met lage tarieven – lees: nauwelijks geïndexeerd ondanks forse kostenstijgingen – om hun marktaandeel te vergroten; de achterliggende commerciële bedrijven kunnen dit vooralsnog dragen. Voor OTH was het effect hiervan dat ze zich in 2024 gingen beraden op de langere termijn positie van de OTH. Tijdens dit proces kwam het bericht dat de commerciële partijen toch ook de tarieven niet meer acceptabel vinden en een kort geding wilden aanspannen tegen één van de zorgverzekeraars; OTH heeft hieraan meegedaan. Voorlopige uitkomst is dat verzekeraar de tarieven met 8% moest indexeren, en dat de zorgaanbieders onder leiding van adviesbureau Gupta gezamenlijk een kostprijsberekening voor een beenprothese gaan aanleveren. Definitieve uitkomst hiervan wordt halverwege 2025 verwacht.

Uiteindelijk is mede daarmee als hoofddoelstelling voor de komende jaren geformuleerd: 'OTH wil zich ontwikkelen tot een toekomstbestendige organisatie die duurzame groei realiseert door marktdiversificatie, procesoptimalisatie en klantgerichtheid. Tegen 2029 streven we naar een versterkte financiële basis door 10% van de omzet te genereren uit particuliere markten. Tegelijkertijd verhogen we onze efficiëntie, beheersen we kosten en waarborgen we de tevredenheid van klanten en medewerkers. Door strategische investeringen in technologie, locatieoptimalisatie en servicekwaliteit creëren we ruimte voor innovatie, groei en een positieve impact op zowel de markt als onze interne organisatie.'

Financieel beleid

Het financieel beleid van de Hoogstraat is gericht op financiële stabiliteit, zekerheid omtrent de continuïteit en een gezonde bedrijfsvoering. Dit vraagt om een strakke sturing op inkomsten en kosten.

De Hoogstraat heeft voor 2024 wederom goede afspraken kunnen maken met de zorgverzekeraars, de **indexering** is vrijwel volledig doorgegeven als compensatie voor de stijgende kosten. Met een aantal zorgverzekeraars is een afspraak gemaakt voor 2 of 3 jaar, bedoeld om ook in de onzekere tijden meer zekerheid te geven.

Ondanks dat was voor 2024 was een negatief resultaat begroot. Halverwege het jaar vond de derde tranche salarisverhoging plaats conform de nieuwe cao en er waren substantiële projectkosten t.b.v. het nieuwe EPD. Mede doordat de index in de tarieven na-ijlt kunnen deze kostenstijgingen niet opgevangen worden binnen de exploitatie. In 2024 had de Hoogstraat op basis van een andere verdeelsleutel AIOSSen over het land, maar recht op 2 instroomplaatsen i.p.v. de gebruikelijke 4. Behalve dat dit voor het opleidingsklimaat een ongunstig perspectief is, levert dit een financiële tegenvaller op. De AIOSSen hebben onder meer een belangrijke functie in de kliniek en in de diensten, die De Hoogstraat moet opvangen door – niet gesubsidieerde – ANIOSSen.

De Triodosbank heeft zich bereid getoond mee te denken en mee te werken. Er is uiteindelijk in 2024 een kredietovereenkomst gesloten voor de financiering van de implementatiekosten van het nieuwe EPD en de Triodosbank heeft daarbij in haar voorwaarden voor **2024 en 2025 de norm voor de DSCR tijdelijk verlaagd**. Met de nieuwe DSCR afspraken met de bank loopt De Hoogstraat geen continuïteitrisico de komende jaren.

Echter, de **liquiditeit** heeft niet het gewenste niveau (1,5 x maandomzet). Uit een eerdere analyse van Finance Ideas is gebleken dat de EBITDAR van De Hoogstraat hoger is dan andere revalidatie instellingen hetgeen uitwijst dat De Hoogstraat een efficiënte organisatie is. Hierin ligt dus weinig potentieel voor verbetering van het rendement en daarmee van de liquiditeit. In eerste instantie betekent dit een krappere investeringsruimte voor de komende jaren.

Bij De Hoogstraat Orthopedietechniek (OTH) is vanaf 2018 de financiering veranderd, van declaratie van uren en materiaal naar vaste prijzen en activering van voorzieningen (protheses). Deze wijziging is geleidelijk aan per zorgverzekeraar ingevoerd, de laatste zorgverzekeraar is hiertoe overgegaan per 2024. De tarieven zijn niet onderhandelbaar en worden per verzekeraar landelijk vastgesteld. Dit heeft een forse omslag betekend voor de OTH. Inzicht in en sturing op kosten werd cruciaal; maar vooral de gesprekken met revalidatieartsen en patiënten, die veranderde van een gesprek over een passende voorziening, naar een gesprek over een voorziening passend binnen de tarieven. Het resultaat van de OTH daalde vanaf 2018 fors en voor 2024 was een begroting met een negatief resultaat van ca 1 ton vastgesteld. Zoals genoemd zijn de tarieven onvoldoende geïndexeerd en gesprekken met zorgverzekeraars tot op bestuurlijk niveau hebben tot niets geleid. Uiteindelijk dan wel het hierboven genoemde **kortgeding door de OTH**.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het Klimaatakkoord is een onderdeel van het Nederlandse klimaatbeleid. Het is een overeenkomst tussen veel organisaties en bedrijven in Nederland om de opwarming van de aarde tegen te gaan. Het doel is 55% minder CO₂-uitstoot in 2030 t.o.v. 2018 en klimaatneutraal in 2050. Deze doelstelling voor Nederland geldt ook voor de zorg. In 2022 hebben de zorgbranches ActiZ, GGZ Nederland VGN, NVZ en NFU de **Green Deal 3.0** duurzame zorg getekend. De branches en het ministerie van VWS hebben afgesproken om samen het initiatief te nemen om de doelstelling te bereiken. Gekozen is voor het instrument van de routekaart. Deze keuze is gehonoreerd en opgenomen in het klimaatakkoord. Hiermee kan de organisatie aantonen op welke manier invulling wordt gegeven aan de verduurzamingsopgave.

Duurzaamheid heeft steeds meer aandacht gekregen binnen De Hoogstraat. De Milieuthermometer Zorg stimuleert en borgt een duurzame bedrijfsvoering; de organisatie is enkele jaren geleden gestart om zorginstellingen te keuren op de duurzaamheid van hun bedrijfsvoering. Het keurmerk is uitgegroeid tot een belangrijke, landelijke waardering. De Hoogstraat kreeg voor het eerst eind 2021 het **Milieucertificaat Zilver** uitgereikt van het Milieu Platform Zorg (MPZ) en ook in 2024 is De Hoogstraat gehercertificeerd! Afgelopen jaar is door de manager Facilitaire Zaken (FZ) een speciaal thema MT georganiseerd waarbij actief met elkaar is gekeken naar verduurzaming door vermindering van afval en verhoging circulariteit. Tevens is duurzaamheid een belangrijk criterium geworden bij alle inkooptrajecten.

Reeds in juni 2022 ondertekende De Hoogstraat Revalidatie de intentieverklaring 'Gezond 2025' van de Alliantie Voeding in de Zorg. Met vele zorginstellingen in het land heeft De Hoogstraat de verandering ingezet naar een gezonder en duurzamer voedingsaanbod voor revalidanten, medewerkers en bezoekers met '**Goede Zorg Proef je**'. Niet alleen voor de revalidant, ook voor alle Hoogstraat-collega's is gezonde voeding belangrijk. Stapsgewijs wordt de voeding in De Hoogstraat aangepast naar een gezond(er) voedingsaanbod. In 2023 is de ontbijt- en snackcyclus aangepast, in 2024 de counter van het restaurant en in 2025 volgt de warme maaltijd. Het voedingsaanbod is gebaseerd op de 'Schijf van Vijf' met extra aandacht voor de eiwitinname, omdat dit zo belangrijk is om de revalidatie-inspanningen te kunnen leveren. In het aanbod is ook ruimte voor keuzes die niet binnen de 'Schijf van Vijf' vallen, waar revalidanten als dag- of weekkeuze voor kunnen kiezen. De Hoogstraat zorgt ervoor dat de gezonde keuze de meest voor de hand liggende en aantrekkelijke keuze is, uiteindelijk bepaalt de revalidant zelf wat hij/zij eet. Al deze maatregelen zijn ook opgenomen in het Nationaal Preventieakkoord. In dit akkoord staan afspraken om Nederlanders gezonder te maken door roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen.

Duurzaamheid binnen De Hoogstraat betreft ook het personeel, één van drie strategische thema's heeft hier betrekking op: We zetten in op de **vitale medewerkers** en vrijwilligers. Artsen, behandelaars, verpleegkundigen, vrijwilligers, onderzoekers, instrumentmakers, technici, ondersteunende medewerkers en managers zijn de dragers van de organisatie. De Hoogstraat kan

alleen maar zorg bieden met goed functionerende medewerkers die hun vak verstaan en daar plezier aan beleven. Om de beste zorg te kunnen leveren moeten zij gezond, vitaal en gemotiveerd zijn. De Hoogstraat biedt een aantrekkelijke werkplek en wil zo de juiste, gekwalificeerde en gemotiveerde medewerkers aantrekken en behouden. De Hoogstraat stimuleert daartoe fysieke fitheid en arbeidsfitheid en biedt voldoende ontplooiingskansen, opleidingsmogelijkheden en een open dialoog tussen medewerkers en leidinggevende over de preciaire balans tussen werken en ontspannen. Dit, samen met het goede imago van De Hoogstraat en de zingeving van het werk, heeft ertoe geleid dat de vacatures relatief snel ingevuld konden worden in 2024, ondanks de arbeidsmarktkrapte.

2. Doelstellingen en kernactiviteiten

Wie zijn we

De Hoogstraat levert toegankelijke, **hoogwaardige medisch specialistische revalidatiebehandeling** voor revalidanten met complexe aandoeningen en een daarop aansluitend breed pakket aan diensten.

Wat doen we

- Poliklinisch revalidatiegeneeskundig consult, advies en behandeling in het revalidatiecentrum aan de Rembrandtkade, op de scholen Ariane de Ranitz Utrecht (PO) en Ariane de Ranitz (VO) en poliklinische revalidatieconsulten met eerstelijns behandeling in het Diakonessenhuis Utrecht, Zeist en Doorn.
- Klinische revalidatiebehandeling in het revalidatiecentrum.
- Intercollegiaal revalidatiegeneeskundig consult, advies en medebehandeling bij partnerorganisaties zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, zorgaanbieders in de VG-sector en aan eerstelijnszorgaanbieders.
- Uitvoeren van inspannings- en 3D gangbeeld analyses in het bewegingslab en het inspanningslab op de locatie Rembrandtkade
- Revalidatie(geneeskundige) expertise, bijvoorbeeld door second opinions en de inzet van adviesteams.
- Kennisontwikkeling en -toepassing in de vorm van (het initiëren en meewerken aan) wetenschappelijk onderzoek in de revalidatiewetenschappen in het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht en daarmee samenhangende innovatie- en implementatieprojecten.
- Kennisoverdracht in de vorm van onderwijs en opleiding, training en advies. Opleiding van nieuwe collega's in de belangrijkste professies in de revalidatie.
- Orthopedietechniek voor het aanmeten en vervaardigen van lichaamsgebonden hulpmiddelen (prothesen en orthesen) en revalidatietechniek voor unieke aanpassingen die het dagelijks leven voor mensen met beperkingen vereenvoudigen door dochterstichting De Hoogstraat Orthopedietechniek.
- Een breed pakket aan diensten op het terrein van (aangepast) sporten en het doen van fysieke testen. Waaronder sport- en psychomotorische therapie, sportadvies, sportprojecten en sport- en fitnessprogramma's vanuit De Hoogstraat Sport.
- Kinderfysiotherapie- en kinderergotherapiebehandelingen dicht bij huis vanuit kinderfysiotherapiepraktijk Jan van Rijn.

3. Ondernemingsstructuur en personele bezetting

Juridische structuur

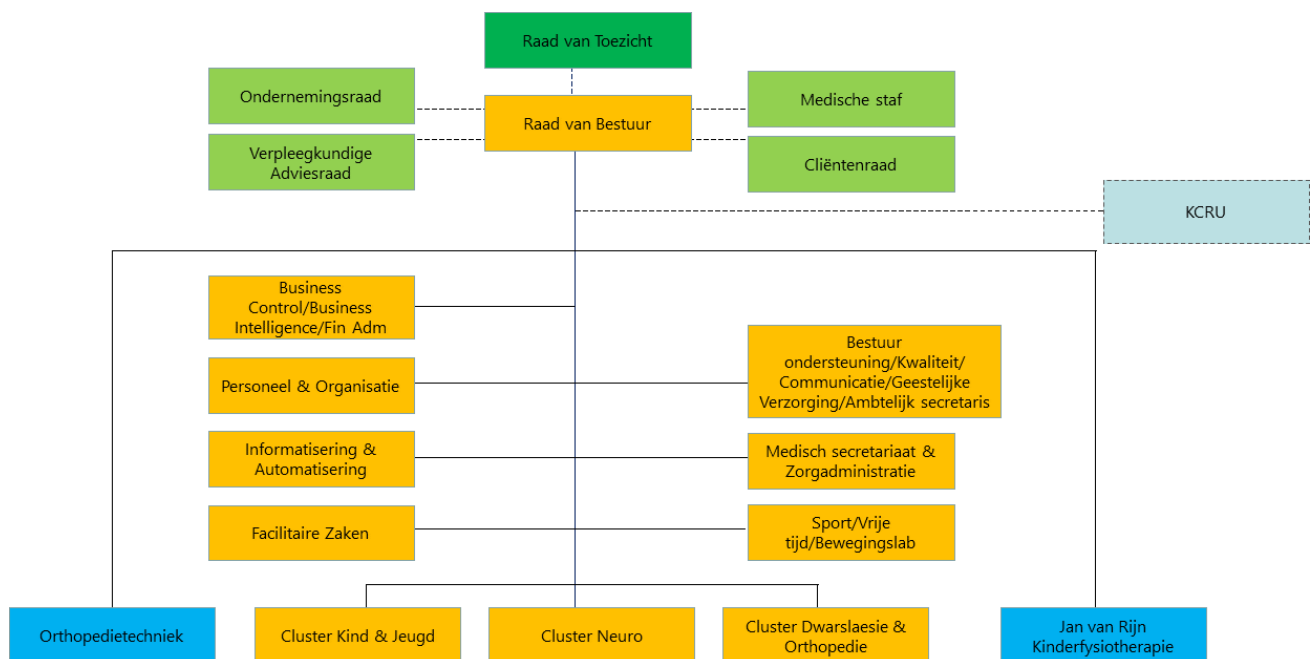
De Stichting De Hoogstraat Revalidatie voert het bestuur over:

- Stichting De Hoogstraat Orthopedietechniek

- Stichting Jan van Rijn Kinderfysiotherapie en over de steunstichtingen:
- Stichting De Hoogstraat Vriendenfonds (KvK nr. 41187496)
- Stichting De Hoogstraat Onderzoeksfonds (KvK nr. 41184866).

Interne organisatie structuur

Binnen de revalidatie zijn drie multidisciplinaire Clusters gevormd rondom specifieke patiëntengroepen. De clusters worden aangestuurd door een integraal clustermanagement bestaande uit een medisch manager, zorgmanager en verpleegkundig manager. Zoals in paragraaf 1 is aangegeven gaat de managementstructuur binnen de 3 zorgclusters in 2025 veranderen.



Qua medezeggenschap kent De Hoogstraat een ondernemingsraad, cliëntenraad, verpleegkundige adviesraad en de medisch staf.

Het Kenniscentrum revalidatiegeneeskunde Utrecht (KCRU) is een (virtuele) samenwerking van het UMC Utrecht (Revalidatiegeneeskunde) en De Hoogstraat Revalidatie op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en innovatie (zie ook paragraaf 9).

Personele bezetting

Het verloop was in 2024 uitzonderlijk hoog; voor vast personeel is het percentage gestegen van 9.8% in 2023 naar 11.5% in 2024. Uit de exitgesprekken en enquêtes blijkt dat reden voor vertrek vaak is dat de inhoud van het werk niet (meer) past, dat er te weinig uitdaging in het werk is en dat er te weinig ruimte is voor persoonlijk groei en ontwikkeling. Het is gelukt om 146 nieuwe medewerkers aan te trekken. Het verloop in de verpleging heeft wel veel effect gehad op de bedrijfsvoering. Dit komt onder andere tot uiting in de kosten die voor inzet PNIL gemaakt zijn.

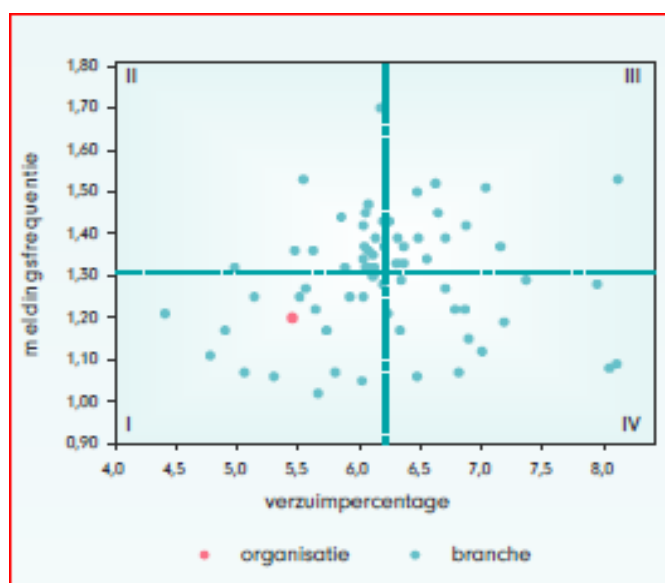
Enkele kengetallen:

	Revalidatie	Orthopedietechniek
Gemiddeld aantal FTE	437	59
Gemiddeld aantal medewerkers	673	70
Aantal vrijwilligers	85	

Het verzuim in 2024 is iets lager dan 2023, en nog altijd lager dan de branche:

	Hoogstraat Revalidatie	Branche
2022	5,87%	7,04 %
2023	6,03 %	6,24 %
2024	5,45%	6,21%

Volgens de Vernet Health Ranking scoort De Hoogstraat Revalidatie ondanks het hoge verzuim ook in 2024 toch goed ten opzichte van de branche. Zie onderstaand figuur.



Bij de OTH daalde het voortschrijdend verzuim heel fors van 8.4% eind 2023 tot 4,24% in 2024. Verwachting is dat dit in 2025 stabiliseert.

4. Financiële ontwikkelingen gedurende het boekjaar

De CAO Ziekenhuizen heeft enorme financiële impact. Per februari 2023 stegen de lonen met 5%, in december 2023 kwam daar 5% bij, gevolgd door een derde tranche van 5% per juni 2024. In 2024 zijn ook de arbeidsvoorwaarden voor de medisch specialisten nog met terugwerkende kracht tot februari 2023 gewijzigd.

Gezien de aanschaf en implementatie van het nieuwe ZIS/EPD in combinatie met de inflatie en de afgesloten cao, was het begrote resultaat voor 2024 negatief.

Er is geen bezuinigingsdoelstelling meegegeven aan de organisatie. De raad van bestuur heeft ervoor gekozen om de kostenstijging ten gevolge van de bijzondere omstandigheden niet af te wentelen op de organisatie. Bezuinigingen op het zorgpersoneel hebben immers direct ook gevolgen voor de omzet (en ervaren werkdruk en werkplezier). Bezuinigingen op het ondersteunend personeel zijn ook niet reëel, omdat de organisatie – bewezen uit benchmarks - al té lean is en daarmee fors onder druk staat, bezuinigingen op de overige materiële kosten zijn te marginaal. De raad van bestuur had

zichzelf ten doel gesteld verbetering van het financiële begrote resultaat 2024 onderwerp van gesprek te laten zijn met de zorgverzekeraars en met de bank te spreken over de consequenties van het verwachte financiële resultaat. Dit heeft geleid tot goede afspraken met zorgverzekeraars. De verdeling van de omzet over de verschillende verzekeraars blijkt onvoorspelbaar is – hetgeen nog bevestigd is door een onderzoek door Gupta, waardoor het werken met plafondafspraken risicovol is voor de zorginstelling. Daarom is ook ingezet op ander soortige afspraken.

Doordat de (personele) capaciteit het gehele jaar vrij goed op orde is geweest en er een constante instroom van nieuwe revalidanten was, heeft De Hoogstraat een fors hogere omzet dan begroot weten te realiseren en heeft daarmee het resultaat substantieel verbeterd.

Begin 2024 vond de afwikkeling plaats van de continuïteitsbijdrage-regeling 2022. Nadat de Hoogstraat in 2023 het bericht had gekregen dat de positieve hardheidsclausule voorde CB regeling 2022 van toepassing was, is in de jaarrekening 2023 de eerder berekende meerkostenvergoeding vanuit deze regeling voorzichtigheidshalve teruggeboekt. Zorgverzekeraars kunnen een beroep doen op de positieve hardheidsclausule als zij menen en aan de hand van data kunnen aantonen dat – als gevolg van de CB regeling – een bovenmatig positief resultaat is behaald door een instelling. In 2024 heeft de Hoogstraat echter de totale meerkosten goed en volledig kunnen onderbouwen, waardoor de uitkering op basis van de CB regeling toch volledig is toegekend. Dit heeft ertoe geleid dat in 2024 dit bedrag alsnog in de omzetcijfers is opgenomen.

Ondanks een negatieve begroting is uiteindelijk – gezien bovenstaande - in de revalidatie een positief resultaat bereikt (zie paragraaf 4 en jaarrekening), waarbij tevens de incidentele interne projectkosten van het nieuwe EPD gecompenseerd kon worden door incidentele meevallers zoals verkregen subsidie.

Behaalde omzet

OPBRENGSTEN 2024	x1000	x1000	x1000
	2024	2023	2022
geconsolideerde omzet	61.212	56.435	52.198
DBC opbrengsten	46.557	42.546	39.568
overige opbrengsten	14.655	13.889	12.630
<u>overige opbrengsten zijn als volgt te specificeren:</u>			
OTH	9.983	9.651	8.840
Jan van Rijn kinderfysiotherapie	397	400	451
beschikbaarheidsbijdrage AIOS/GZ	1.272	1.299	1.103
verhuur ruimtes en sportactiviteiten	593	552	525
Kipz en andere subsidies	770	447	476
Onderzoek	160	265	331
Detacheringen en overige opbrengsten	1.480	1.275	904
	14.655	13.889	12.630

Resultaat

GENORMALISEERD RESULTAAT 2024	x1000	x1000	x1000
	2024	2023	2022
geconsolideerd resultaat	715	193	844
<u>eenmalige posten</u>			
dotatie generatiebeleid		431	
postieve hardheidsclausule 2021 en 2022		303	
CB 2022 meerkostenvergoeding	-258		
VIPP subsidie minus kosten	-270		
interne projectkosten Nexus implementatie	475		
stoppen implementatie ZIS OTH			300
resultaat exclusief eenmalige posten	662	927	1.144
% van de omzet	1,1%	1,6%	2,2%

De toestand op balansdatum

resultaten (x1000) GEONSOLIDEERD	2024	2023	2022
Omzet	61.212	56.435	52.198
Resultaat	715	193	844
Groepsvermogen	16.346	15.631	15.438
Balanstotaal	51.911	52.341	52.720
Groepsvermogen/omzet	26,7%	27,7%	29,6%
Solvabiliteit (EV/balanstotaal)	31,5%	29,9%	29,3%
Liquiditeit (kortlopende vorderingen/kortlopende schuld)	1,25	1,17	1,24
resultaten (x1000) ENKELVOUDIG REVALIDATIE	2024	2023	2022
Omzet	51.451	46.999	43.544
Resultaat	537	109	911
Groepsvermogen	9.053	8.516	8.407
Balanstotaal	41.706	42.514	43.174
Groepsvermogen/omzet	17,6%	18,1%	19,3%
Solvabiliteit (EV/balanstotaal)	21,7%	20,0%	19,5%
Liquiditeit (kortlopende vorderingen/kortlopende schuld)	0,95	0,89	0,96

Productie

Het aantal begrote klinische opnames in 2024 was 538, gerealiseerd 483 Dit aantal opnames in de kliniek is vergelijkbaar met het aantal van 2023. Door indexering van de tarieven, door een andere mix in de hoofddiagnosegroepen en door een hogere zorgzwaarte waren de DBC opbrengsten hoger.

De productiviteit van de behandelaars bleef in 2024 beneden de norm van 80% (van de voor de behandeling beschikbare tijd per behandelaar) nl. 68%. Het hoge ziekteverzuim speelt hierin een rol.

Kasstroom/financiering

In 2024 is een nieuwe langlopende lening aangetrokken ter financiering van de implementatiekosten van het EPD. De lening wordt in delen opgenomen. De laatste 1,5 miljoen zal in 2025 worden opgenomen. Door de realisatie van de begrote omzet in 2023 en 2024 in combinatie met goede sturing op de uitgaven, lukte het om binnen de daarvoor bestaande grenzen van het RC krediet te opereren.

5. Risico's en risicobeheersing

Voornaamste risico's en onzekerheden

In onderstaande tabel worden de voornaamste risico's en onzekerheden aangegeven en de maatregelen om die risico's te beheersen.

Risico	Impact	Maatregelen
Het risico op een verlieslatend contract met zorgverzekeraars	Klein	Met de belangrijkste zorgverzekeraars het door ons gewenste profiel afstemmen en stappen zetten om meerjarige afspraken te gaan maken.
Het risico de continuïteit niet te kunnen waarborgen	Middel	- Kosten in de hand houden en opbrengsten matchen met het zorgkostenplafond. - Investeren om ons profiel te kunnen blijven handhaven. - Goede afspraken met de bank maken over het effect van nieuwe EPD op de ratio's
Het risico te weinig flexibiliteit te hebben tav sturing in de kosten	Groot	- Flexibele schil personeel aanhouden dmv eigen pool, ZZP en waarnemers. - Sturen op productiviteit van medewerkers; de organisatie is lean, maar er zijn nog mogelijkheden tav de (maximale) inzet van medewerkers.
Het risico op verlies aan verwijzingen door marktwerking en toenemende concurrentie	Middel	- Uitkomstmaten meten en publiceren; ons onderscheiden op kwaliteit, goede relaties met verwijzers in de regio. - Goede relaties onderhouden met verzekeraars met transparantie over zinnig en zuinig beleid met goede uitkomsten van zorg.
Het risico het zorgkostenplafond te overschrijden door de grote specialisatie grote fluctuaties in de zorgvraag/en zorgkosten (ondersteund door onderzoek Gupta in 2024).	Middel	- Voor dure (klinische) producten met kleine aantallen zg. P*Q afspraken met zorgverzekeraars maken. - Ook streven naar staffelafspraken, waar van te voren bepaald is tegen welke vergoeding we de zorg kunnen blijven leveren, bij overschrijding van het zorgkostenplafond.
Het risico op verlies aan personele capaciteit door krapte op de arbeidsmarkt, verzuim en handhaving wet DBA	Groot	- Capaciteit voor recruiting verhogen en professionaliseren - Arbeidsmarktcommunicatie verbeteren - Functiedifferentiatie verder doorvoeren - Management structuur veranderen c.q. versterken, met meer aandacht voor personeel

		• LT: transformatie van zorg bedenken (bv door digitalisering)
Het risico dat de OTH niet meer concurrerend kan zijn door toetreding van Private Equity partijen in de hulpmiddelen branche	Groot	• Samenwerking zoeken met andere partijen om voordelen te behalen, ook met leveranciers • Procedures tegen zorgverzekeraar aanspannen bij aantoonbaar irreële tarieven. • Kosten verlagen door anders te werken (bv 3D-printing) • Diversifiëren (bv naar particuliere markt) waar rendement gehaald kan worden
Het risico op omzetsderving of extra kosten tgv de Nexus implementatie	Middel	• Adequate projectmonitoring, scope bewaking • Goede contractafspraken maken, ook igv overeengekomen wijzigingen in product/scope/planning
Liquiditeitsproblemen door overgang naar nieuw EPD (niet kunnen factureren),		• Voorschotten afspreken met verzekeraars • Tijdelijk lenen van OTH

Verbeteringen in het risicomanagementsysteem

De hierboven genoemde risico's behoren voornamelijk toe aan het financiële domein. In 2025 zal De Hoogstraat starten met een geïntegreerde aanpak van risicomanagement. Het doel van de geïntegreerde benadering is te kijken naar risico's organisatie breed. Voor acht hoofdprocessen / domeinen binnen de zorg worden de grootste risico's geïnventariseerd, waarbij per risico de oorzaak, het gevolg, de mate van beheersing, de frequentie van mogelijk voorkomen en de eventuele impact op de organisatie worden bepaald. De 7 domeinen naast het domein financiën zijn: patiënt, arbeid, apparatuur, gebouwen, ICT, imago en governance. Na vaststelling van de belangrijkste risico's zullen de risico's en het effect van de genomen maatregelen op de agenda van de monitoringsgesprekken tussen raad van bestuur en het direct verantwoordelijke management, en met de raad van toezicht, komen.

Tevens vindt vanaf 2025 een jaarlijkse geïntegreerde beoordeling plaats van alle aspecten van kwaliteit – de zogenaamde quality board letter en directiebeoordeling -; deze wordt besproken in de Kwaliteitscommissie van de raad van toezicht.

6. Cultuur en gedrag – soft controls

Soft controls zijn alle niet-tastbare maar wel gedrag-beïnvloedende factoren in organisaties die kunnen helpen bij het realiseren van doelen en het managen van risico's. Het betreft zaken als transparantie, betrokkenheid, bespreekbaarheid, aanspreekbaarheid en handhaving.

De Hoogstraat kent in dat kader een vast omschreven Planning & control cyclus. Er is een systematiek van plannen (kaderbrief, jaarplannen en begroting), uitvoeren en periodieke voortgangsbewaking. Deze voortgangsbewaking vindt plaats d.m.v. de maandelijkse rapportages. Deze rapportages zijn onderwerp van gesprek in de **voortgangsgesprekken** tussen de raad van bestuur en het management van de organisatieonderdelen en de stafdiensten. Er worden uitgebreide kwartaalrapportages gemaakt voor De Hoogstraat als geheel en voor de clusters door het zorgmanagement. In de kwartaalrapportage wordt aan de hand van prestatie indicatoren en een nadere analyse, de realisatie versus planning aangegeven t.a.v. de verschillende prestatiegebieden: kwaliteit, risico's, productie, processen, personeel, innovatie en financiën. Besluitvorming en

betrokkenheid zullen – zoals onlangs nog geëvalueerd - verbeteren door de herinrichting van de organisatie- en overlegstructuur per april 2025 in de zorgclusters.

In het najaar 2024 is wederom een medewerkerstevredenheidsonderzoek (een beperkte uitvraag) gehouden conform de zelfde methodiek als in eerdere jaren, de **Fanscan**. Veel van de hierboven genoemde deelaspecten worden in dit onderzoek bevraagd. De Hoogstraat laat wederom hoge cijfers zien, voor de hoofdthema's: baan in totaliteit, het werk, de werkgever, aanbevelen aan anderen, scoort De Hoogstraat tussen een 7,7 en 8,1. De Hoogstraat heeft hiermee nogmaals het keurmerk "Beste Werkplek Zorg" verdiend. Een mooie prestatie in tijden van arbeidskrapte en hoge werkdruk. Dit laatste punt, samen met beslissingsbevoegdheid scoren nog het laagst, 6,5 resp. 6,6.

7. Beleid inzake risicobeheer financiële instrumenten

De Hoogstraat heeft een treasurystatuut waarin het beleid ten aanzien van financiële instrumenten vastligt.

- Derivaten mogen niet vanuit speculatief oogpunt worden aangegaan; dat is het aangaan van derivaten posities zonder bedrijfsmatig doel (bijv. afdekken van renterisico's), maar met het doel om op korte termijn financieel gewin te behalen uit de derivatenpositie.
- De volgende producten zijn WEL toegestaan:
 - Lening met een uitgestelde stortingsdatum hoofdsom;
 - Renteswap.
- Rente-instrumenten mogen alleen worden aangegaan met solide tegenpartijen. De soliditeit van de tegenpartij dient als AA beoordeeld te zijn.

8. Toepassing en naleving gedragscodes

Governancecode Zorg

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen. De Hoogstraat hanteert de principes van de Governance code Zorg.

Op 1 januari 2022 trad een nieuwe Governancecode Zorg 2022 in werking. In deze nieuwe Governancecode Zorg wordt een aantal wijzigingen doorgevoerd met name op het in lijn brengen van de Code met nieuwe wetgeving, zoals de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen ('Wbtr'), de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 ('Wmcz 2018') en de Wet toetreding zorgaanbieders ('Wtza', per 1 januari 2022). De Wet bestuur en toezicht rechtspersonen (Wbtr) is bedoeld om bestuur en toezicht van verenigingen en stichtingen te verbeteren. Er zijn regels opgesteld over taken, bevoegdheden, verplichtingen en aansprakelijkheid. De overheid wil met de wet voorkomen dat wanbestuur, onverantwoordelijk financieel beheer, zelfverrijking, misbruik van posities en andere ongewenste activiteiten verenigingen en stichtingen schaden. De Wtza vervangt de Wtzi. In 2022 is bekeken of bij De Hoogstraat een statutenwijziging moet worden doorgevoerd of een toevoeging moet worden gedaan in de reglementen. De onderwerpen zijn al grotendeels verwerkt in de huidige statuten en reglementen en worden al als zodanig nageleefd door de RvT en RvB. Een review van de statuten staat nog gepland voor 2024.

De Wmcz 2018 (vanaf 1 juli 2020) introduceert de medezeggenschapsregeling. Hierin worden de samenstelling van de cliëntenraad en een aantal andere onderwerpen geregeld. De

Medezeggenschapsregeling CR op basis van de Wmcz 2018 is in september 2021 voor De Hoogstraat vastgesteld.

Gedragscodes

De Hoogstraat kent diverse gedragscodes, waaronder:

- Gedragscode voor medewerkers - omgang met giften vanuit revalidant : het kan voorkomen dat een revalidant of hun familieleden een medewerker met een aardigheidje willen bedanken voor hun inzet. Binnen deze gedragscode wordt omschreven hoe hier mee om te gaan;
- Gedragscode mededinging De Hoogstraat : deze gedragscode is bedoeld om het bestuur en de hieronder genoemde medewerkers van Stichting De Hoogstraat Revalidatie en Stichting Orthopedietechniek De Hoogstraat bewuster te maken wat integer handelen volgens de mededingingswetgeving betekent. Dat doen we door vast te leggen wat in het algemeen als wenselijk en als niet-wenselijk gedrag wordt beschouwd. Het bestuur en de medewerkers zijn verplicht te handelen volgens deze gedragscode en zich zorgvuldig, integer en maatschappelijk verantwoord te gedragen;
- Gedragscode medewerkers in omgang met leveranciers: deze wordt toegepast bij alle contacten met alle soorten leveranciers en beperkt zich niet tot medische hulpmiddelen maar omvat ook geneesmiddelen, technologie en alle inkoopcontacten.
- Gedragscode externe inkomsten medisch specialisten;
- Gedragscode correct declareren door revalidatieartsen;
- Gedragscode doorverwijzing: om de keuzevrijheid van de revalidant te waarborgen en belangenverstrengeling te voorkomen, is het een Hoogstraatmedewerker niet toegestaan een revalidant mee te nemen naar zijn eigen praktijk of te wijzen op de mogelijke behandeling in de praktijk van een Hoogstraat collega.
- Gedragslijn toegangsbeveiliging Digitale Patiëntdossiers versie 1.0 van NFU/NVZ: (hierna: De Gedragslijn 1.0); De Hoogstraat heeft 2 self-assessments uitgevoerd op de omgeving van De Hoogstraat; het Self-Assessment omvat het uitvoeren van een 2-meting gericht op het onderzoeken van de opzet en het bestaan van de in De Gedragslijn 1.0 beschreven maatregelen en procedures rondom de toegangsbeveiliging van persoonlijke gezondheidsinformatie van patiënten.

9. Onderzoek en ontwikkeling

Het Kenniscentrum revalidatiegeneeskunde Utrecht (KCRU) is een samenwerking van het UMC Utrecht (Revalidatiegeneeskunde) en De Hoogstraat Revalidatie. Het is een samenwerkingsnetwerk met als doel met wetenschappelijk onderzoek, innovatie- en implementatie projecten bij te dragen aan de verbetering van de behandeling in de revalidatie. Ook draagt het KCRU er aan bij om mensen met fysieke beperkingen een betere plek te geven in onze maatschappij. Binnen het KCRU wordt onderzoek gedaan naar de diagnosegroepen dwarslaesie, hersenletsel, neuromusculaire ziekten en aanlegstoornissen skelet. Binnen deze diagnosegroepen kunnen de onderzoeksactiviteiten gericht zijn op zowel volwassenen als kinderen, en wordt nadrukkelijk de verbinding hier tussen gezocht. Daarmee wordt een 'lifecourse' (levensloop) aanpak centraal gezet.

Het onderzoek vindt plaats zowel in het UMC Utrecht als in De Hoogstraat Revalidatie en is rondom de genoemde diagnosegroepen gericht op de thema's (family) empowerment, bewegen en slaap, cognitie en autonomie en zorginnovaties. Patiëntparticipatie in alle fasen van onderzoek/zorgverbetering wordt belangrijk en nodig gevonden.

Innovaties 2024

Veel van de onderzoeksprojecten binnen het KCRU richten zich direct op kwaliteitsverbetering in de zorg. In 2024 werden de volgende producten opgeleverd:

- Er is een lespakket over gezondheidsvoorlichting ontwikkeld voor kinderen met en zonder een fysieke beperking met uitleg over belang van bewegen, goede voeding en goed slapen. .
- Er is een online tool voor vermoeidheid bij spierziekten ontwikkeld. Met deze tool kan de patiënt zelf, voor starten van behandeling, al veel leren over de verschillende aspecten van vermoeidheid en wat je er aan kan doen. De tool heeft veel aandacht gekregen ook via de patiënten vereniging.
- Er is in de week van de Wetenschap aandacht gevraagd voor het thema Partnerschap. En er is een interactieve pdf over partnerschap opgenomen in de kennisbank van Involv, de organisatie die advies en training verzorgt over belang van patiënten participatie.
- Er is een module toegevoegd aan het cognitieve revalidatie pakket Niet Rennen Maar Plannen om beter te leren omgaan met Overprikkeling en er is een module geschreven voor jongeren met hersenletsel (ook binnen Niet Rennen Maar Plannen) om grip te krijgen op de vermoeidheid.

Bijzondere wetenschappelijke prestatie 2024

Meer dan 700 revalidanten uit verschillende ziekenhuizen en revalidatiecentra in Nederland zijn geïnccludeerd in de studie MUREVAN en worden een jaar lang gevolgd. Dit onderzoek geleid door KCRU is gericht op uitkomstmaten. Nieuwe uitkomstmaten zullen beter instaat zijn de meerwaarde van revalidatie aan te tonen. Er is een samenwerking met Revalidatie Impact en het Revalidatie Register.

Er wordt mee gedaan aan een groot internationaal dwarslaesie onderzoek gericht op duur en intensiteit van de dwarslaesie revalidatie. Als onderdeel van dit onderzoek zijn er blogs verzameld van mensen met een dwarslaesie uit verschillende landen, waaronder de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, Canada, Australië en ook uit Nederland (van een revalidant vanuit de Hoogstraat Revalidatie).

Resultaten

In 2024 zijn er 4 wetenschappelijke onderzoekers verbonden aan het KCRU, gepromoveerd. In 2024 werden 45 artikelen gepubliceerd in internationale tijdschriften en rond 20 artikelen in nationale tijdschriften.

10. Toekomstverwachtingen

De huidige cao loopt af in februari 2025 en gezien de ontwikkelingen in andere zorgsectoren wordt weer een substantiële verhoging van de personele kosten verwacht. De go-live van het nieuwe EPD van Nexus in maart 2025 waarmee ook in 2025 nog de interne projectkosten ten laste gaan van het resultaat. Daarnaast wordt De Hoogstraat in 2025 geconfronteerd met een substantiële stijging van de ICT cq licentiekosten tgv Nexus en andere systeem up-grades. En tot slot is – zoals al in paragraaf 1 genoemd - besloten om de management structuur van de zorgclusters aan te passen en van twee naar drie managementlagen te gaan; dit gaat gepaard met een stijging van het aantal fte leidinggevenden en betekent dus een stijging van de personele kosten.

Daarentegen is een gunstige ontwikkeling dat het aantal AIOS instroomplaatsen voor De Hoogstraat voor 2025 weer is toegenomen van 2 naar 4 plaatsen.

Al deze ontwikkelingen samen hebben gemaakt dat ook voor 2025 een negatief resultaat is begroot. Wederom is geen taakstelling meegegeven aan de organisatie maar de boodschap om net als 2024 alle aandacht te hebben voor het personeel en de capaciteit op orde te houden, waarmee mogelijk toch wederom een hogere omzet en hoger resultaat behaald kan worden.

Met de nieuwe DSCR afspraken met de bank loopt De Hoogstraat geen continuïteitrisico de komende jaren. Echter de liquiditeit heeft niet het gewenste niveau (1,5 x maandomzet). De raad van bestuur gaat de komende periode na op welke wijze dit kan worden verbeterd. En dat is niet eenvoudig. Uit een eerdere analyse van Finance Ideas is gebleken dat de EBITDAR van De Hoogstraat hoger is dan andere revalidatie instellingen hetgeen uitwijst dat De Hoogstraat een efficiënte organisatie is. Hierin ligt dus weinig potentieel voor verbetering van het rendement en daarmee van de liquiditeit. In eerste instantie betekent dit een krappere investeringsruimte voor de komende jaren. Andere oplossingen moeten worden gezocht om de kosten te verlagen of de inkomsten te verhogen.

In 2023 was al de trend ingezet om voor de benodigde investeringen ten behoeve van innovatie en verbeteringen in proces en kwaliteit, meer subsidiegelden binnen te halen. Dat is in 2024 reeds gelukt maar nog beperkt. Voor 2025 is een grote STOZ subsidie aangevraagd. Hiermee beoogt De Hoogstraat te digitaliseren hetgeen bijdraagt aan arbeidsbesparing en ook aan de eigen regie van de revalidant. Initiatieven om aanspraak te maken op de IZA transformatie gelden hebben tot nu toe nog tot niets geleid; binnen de regio Utrecht worden de gelden vooral aangevraagd per domein (ziekenhuis, 1^{ste} lijn, GGZ, VV&T) in plaats van integraal waardoor de revalidatiezorg buiten de plannen valt. Ondanks vele gesprekken hierover in de regio is dat niet veranderd.

Zoals eerder benoemd is het rendement van de OTH na de invoering van de vaste tarieven voor voorzieningen en de voorwaartse integratie van leveranciers, die instrumentmakerijen opkopen evenals andere private partijen die instrumentmakerijen opkopen, enorm onder druk komen te staan. Het gezamenlijke kortgeding jegens een van de verzekeraars geeft hoop voor betere tarieven evenals de diversificatie naar de particuliere markt. In 2024 was hierdoor het resultaat al boven verwachting. Voor 2025 is dan ook een positief resultaat begroot.

Vanaf 2026 wordt geen negatief resultaat (meer) verwacht. De incidentele projectkosten EPD vallen weg en met de herijkte tarieven per 2025 en de indexering die na-ijlt, kan een positief resultaat worden behaald. Na afronding van de jaarrekening 2024, afronding implementatie EPD en uitsluitel over de nieuwe CAO zal een nieuwe meerjaren begroting worden opgesteld. Mogelijk dat aan de hand daarvan nog extra maatregelen nodig zijn om het resultaat bij te sturen vanaf de begroting 2026. Door de krappe marges blijft het doen van (noodzakelijke) investeringen wel een uitdaging.