



---

# Jaardocument 2025



## Inhoudsopgave

<b>A</b>	<b><u>Verslag interne toezichthouder</u></b>	3
<b>B</b>	<b><u>Bestuursverslag 2025</u></b>	11
	Voorwoord Raad van Bestuur en Co-bestuur	12
<b>1.</b>	<b><u>Algemene informatie</u></b>	14
	1.1 Algemene identificatiegegevens	14
	1.2 Juridische structuur van het concern	14
<b>2.</b>	<b><u>Missie en Visie</u></b>	15
	2.1 Missie	15
	2.2 Visie	15
	2.3 Onze kernwaarden	15
<b>3.</b>	<b><u>Profiel en kerngegevens</u></b>	16
	3.1 Werkgebied en locaties	17
	3.2 Specialismen	18
<b>4.</b>	<b><u>Organisatie en Governance</u></b>	19
	4.1 Aansturing GHZ	19
	4.2 Organisatiestructuur GHZ	20
	4.3 Organogram	22
	4.4 Governance	22
<b>5.</b>	<b><u>Strategie en Beleid</u></b>	24
	5.1 Brede Basiszorg	24
	5.2 Betrokken professionals	25
	5.3 Duurzaamheid	27
	5.4 Samenwerking: Gedeelde Zorg	28
	5.5 Kwaliteit en veiligheid	29
	5.6 Strategische programma's	30
	<i>Fit! Ziekenhuis van de Toekomst</i>	31
	<i>Zorginnovatie &amp; eHealth</i>	33
	<i>Patiëntenparticipatie</i>	34
	<i>HiX@Hart: het programma om eind 2026 live te gaan met HiX</i>	35
	5.7 Opleiding, onderzoek en wetenschap	36
<b>6.</b>	<b><u>Financiële informatie</u></b>	39
<b>7.</b>	<b><u>Risico's en beheersing</u></b>	40
	7.1 Strategische risico's	40
	7.2 Financiële risico's	41
	7.3 Operationele risico's	42
	7.4 Wet- en Regelgeving	43
<b>8.</b>	<b><u>Toekomstparagraaf</u></b>	44
	Bijlagen	45
	Bijlage 1a Nevenfuncties Raad van Bestuur	45
	Bijlage 1b Hoofd en nevenfuncties Raad van Toezicht	45
<b>C</b>	<b><u>Jaarrekening 2025</u></b>	46
<b>D</b>	<b><u>Overige gegevens 2025</u></b>	81



---

## **A. Verslag interne toezichthouder**



## Scope verantwoordelijkheden

De Raad van Toezicht (RvT) is de hoeder (bewaker) van de maatschappelijke bedoeling van het ziekenhuis, zoals deze in de statuten staat beschreven. Om dit te kunnen doen, heeft de RvT drie, nauw met elkaar verbonden, taken. Hierbij is de visie op toezicht richtinggevend.

De drie taken vragen elk een specifieke rolinvulling en bijbehorend gedrag;

1. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de Raad van Bestuur (RvB), het gevoerde beleid en het maatschappelijk belang van de organisatie.
2. Daarnaast fungeert de raad als klankbord, adviseur en sparringpartner voor de bestuurders.
3. De Raad van Toezicht vervult bovendien de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur. Naast de drie genoemde taken/rollen kunnen leden van de RvT of de RvT als geheel worden ingezet als netwerker of ambassadeur om het beleid van de RvB te ondersteunen, zolang dat op initiatief en onder regie van het bestuur gebeurt.

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de RvT zijn vastgelegd in het reglement van de RvT. Dit betreft onder meer de positionering, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, samenstelling, werkwijze, benoemingsprocedure en procedure bij aftreden van de Raad van Toezicht. De RvT evalueert jaarlijks het eigen functioneren, minimaal één keer in de drie jaar onder leiding van een externe deskundige.



## Leden RvT en hun benoemingstermijn in 2025

Henk Hagoort, voorzitter van de RvT, heeft na twee termijnen van vier jaar per 1 december 2025 afscheid genomen van het Groene Hart Ziekenhuis. Wij danken hem hartelijk voor zijn betrokken en deskundige invulling van het voorzitterschap en zijn waardevolle bijdrage aan het ziekenhuis in de afgelopen jaren.

Per 1 december 2025 heeft Maarten Hoes, sinds 2022 lid van de RvT, het voorzitterschap overgenomen. Wij heten hem in deze rol van harte welkom en zien uit naar een voortzetting van de constructieve samenwerking onder zijn voorzitterschap.

Naam	Eerste benoeming	Tweede benoeming	Einde benoeming
<b>Dhr. H.N. Hagoort</b> <i>Voorzitter RvT Lid Governance en Remuneratie- commissie</i>	1 januari 2018	1 januari 2022	31 november 2025
<b>Mevr. J.C.W. Vlug</b> <i>Lid RvT Voorzitter Governance en Remuneratiecommissie</i>	1 januari 2024	1 januari 2028	1 januari 2032
<b>Dhr. A.J. Bell</b> <i>Lid RvT Lid commissie Financiën en Bedrijfsvoering</i>	1 januari 2023	1 januari 2027	1 januari 2031
<b>Mevr. D.M.C. Pronk</b> <i>Lid RvT Voorzitter commissie Kwaliteit en Veiligheid</i>	17 september 2022	17 september 2026	17 september 2030
<b>Dhr. J.K. Cappon</b> <i>Lid RvT Voorzitter commissie Financiën en Bedrijfsvoering</i>	28 augustus 2018	28 augustus 2022	28 augustus 2026
<b>Dhr. M. Hoes</b> <i>Lid RvT (tot 1 december 2025) Lid commissie Kwaliteit en Veiligheid (tot 1 december 2025) Voorzitter RvT (per 1 december 2025) Lid Governance en Remuneratiecommissie (per 1 december 2025)</i>	1 januari 2022	1 januari 2026	1 januari 2030



## Onafhankelijkheid

In 2025 was geen sprake van enige belangenverstrengeling binnen de RvT. De toezichthouders zijn onafhankelijk en hebben geen nauwe persoonlijke of zakelijke banden met collega toezichthouders, bestuurders, medewerkers, stafleden of belangrijke externe belanghebbenden. Ook hebben zij op geen enkele wijze belangen in de Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

## Hoofd- en nevenfuncties RvT leden

Naam	Beroep	Nevenfuncties
<b>Dhr. H.N. Hagoort</b>	Voorzitter VO-raad, vereniging van scholen in het voortgezet onderwijs	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voorzitter Raad van Toezicht STER</li><li>• Lid Raad van Toezicht St Jansdal Ziekenhuis (per 1 december 2025); voorzitter Raad van Toezicht St Jansdal Ziekenhuis (per 1 januari 2026)</li></ul>
<b>Mevr. J.C.W. Vlug</b>	Directievoorzitter Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lid Raad van Commissarissen PostNL</li><li>• "Designated survivor" Zorg en Zekerheid</li></ul>
<b>Dhr. A.J. Bell</b>	Voorzitter Raad van Bestuur GGZ Friesland	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vicevoorzitter Raad van Toezicht/voorzitter auditcommissie OVO- Zaanstad</li><li>• Lid Monitoringscommissie Sociaal Incasseren bij Stichting Financieel Gezond Nederland</li></ul>
<b>Dhr. J.K. Cappon</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Voorzitter Raad van Toezicht ROC RijnIJssel (tot 01 april 2025)</li><li>• Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Pento</li><li>• Lid Unieraad Atletiekunie (KNAU)</li><li>• Lid Gebiedsraad natuur- en recreatiegebied Kwintelooijen</li></ul>
<b>Dhr. M. Hoes</b>	Klinisch fysisch, Deventer Ziekenhuis (tot 01-10-2025) Lid Raad van Bestuur Roessingh Revalidatiecentrum (per 1 oktober 2025)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lid medisch Stafbestuur Deventer Ziekenhuis (tot 01-10-2025)</li><li>• Lid Raad van Commissarissen Zorgnetoost (RSO) in Twente (per 1 oktober 2025)</li></ul>
<b>Mevr. D.M.C. Pronk</b>	Directeur / mede-eigenaar Gingeremood	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lid Raad van Toezicht Laurentius Ziekenhuis</li><li>• Lid Raad van Toezicht Livio; voorzitter Raad van Toezicht Livio per 01 juni 2025</li></ul>



## Vergaderingen RvT

De RvT is in 2025 achtmaal bijeengekomen voor een formele vergadering. Daarnaast heeft een zelfevaluatie plaatsgevonden. Ook heeft de RvT verschillende werkbezoeken afgelegd in de organisatie. Verder waren bij de reguliere RvT- en commissievergaderingen verschillende keren medewerkers uit de organisatie aanwezig om specifieke projecten of onderwerpen toe te lichten. Daarnaast heeft een afvaardiging van de RvT een vergadering bijgewoond van de Ondernemingsraad, Cliëntenraad en het Verpleegkundig Stafbestuur. Een afvaardiging van de Cliëntenraad was uitgenodigd in een RvT-vergadering voor gesprek en ontmoeting. Ook heeft de RvT gesproken met het Verpleegkundig Stafbestuur en het co-bestuur in een vergadering van de RvT. Tot slot was een afvaardiging van de RvT een aantal keer aanwezig bij relevante activiteiten die door het ziekenhuis georganiseerd zijn.

## Commissies

Voor het uitvoeren van enkele vereiste taken werkt de raad met drie commissies: de commissie Financiën en Bedrijfsvoering, de commissie Kwaliteit en Veiligheid en de Governance- en Remuneratiecommissie. Elke commissie is gericht op specifieke thema's als voorbereiding op besluitvorming door de gehele raad. Alle commissies rapporteren hun bevindingen in de vergadering van de Raad van Toezicht.

### Commissie Kwaliteit en Veiligheid

De commissie Kwaliteit en Veiligheid houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van het ziekenhuis en is driemaal bijeengekomen.

In de commissievergadering is volop aandacht besteed aan de doorontwikkeling van kwaliteit en veiligheid, de systematische bewaking en verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg en het zichtbaar maken van de resultaten daarvan. Verder is dieper ingegaan op diverse onderwerpen, zoals de NEN-ISO audit, IGJ-bezoeken, de integrale kwaliteitsbeoordeling, calamiteiten, klachten, claims, patiënttevredenheid en kwaliteits-/opleidingsvisitaties.

### Commissie Financiën en Bedrijfsvoering

De commissie Financiën en Bedrijfsvoering houdt zich bezig met financiële aangelegenheden, de financiële verantwoording, bedrijfsvoering, ICT en het vastgoedbeleid.

De commissie Financiën en Bedrijfsvoering heeft in totaal zes keer vergaderd over de financiële voortgang en de bedrijfsvoering. De accountant is aanwezig geweest bij enkele vergaderingen van de commissie.

Onderwerpen die verder zijn besproken tijdens de vergaderingen zijn: informatiebeveiliging, interne audits, fiscaliteit, voortgang onderwerpen management letter en accountantsverslag, ICT, Integraal Risicomanagement, vastgoed en de nieuwbouwplannen van het GHZ (Route '31).



## De Governance- en Remuneratiecommissie

De Governance- en Remuneratiecommissie houdt zich bezig met onder meer de selectie en benoeming van leden van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht, de functioneringsgesprekken en arbeidsvoorwaarden van de Raad van Bestuur en de remuneratie van de Raad van Toezicht. Ook heeft de commissie een ondersteunende rol inzake de naleving van de governancecode zorg.

De Governance en Remuneratiecommissie heeft tweemaal vergaderd. De Governance- en Remuneratiecommissie heeft onder meer de zelfevaluatie van de RvT voorbereid. Ook zijn de bezoldiging RvT, RvB en het voorbereiden van de jaargesprekken van de RvB punt van gesprek geweest. Tot slot was een belangrijk onderwerp de wervingsprocedure van twee leden RvT ter vervulling van de vacatures die begin/medio 2026 ontstaan.

Er is een jaargesprek gevoerd met de leden van de RvB. Hiervoor is vooraf feedback vanuit de organisatie en van buiten de organisatie opgehaald. Ook hebben tussentijdse individuele gesprekken plaatsgevonden met de leden RvB over de voortgang van de werkzaamheden en het welbevinden. Tot slot is gesproken met de voltallige RvB over de samenwerking in de RvB, de positie en het functioneren van de RvB in het GHZ en daarbuiten en de relatie RvT-RvB.

## Onderwerpen en informatievoorziening

De RvT is gedurende het gehele jaar nauw betrokken geweest bij diverse onderwerpen zoals financiële ontwikkelingen, zorgcontractering, zorgproductie, meerjareninvesteringen, de voortgang van de strategische programma's, samenwerkingen in de regio, Route '31, grote (ICT-) projecten en verzuim en vitaliteit van medewerkers. In een themavergadering uitgebreid met elkaar gesproken over de strategische rol van de RvT in digitale transformatie, kansen en aandachtspunten voor toezichthouders bij technologie en nieuwbouw en ethiek en governance bij zorginnovatie.



## Besluiten

Datum	Besluit
21-01-2025	Vaststelling profiel en procedure voorzitter RvT
21-01-2025	Vaststelling Visie op toezicht GHZ
21-01-2025	Vaststelling paragraaf Verantwoording Governance met toevoeging
06-05-2025	Goedkeuring jaarverantwoording en bestuursverslag 2024
06-05-2025	Goedkeuring Nevenfuncties RvT en bestuur
06-05-2025	Vaststelling auditrapport onkosten RvT/RvB
06-05-2025	Goedkeuring Rapportage Functionaris Gegevensbescherming
06-05-2025	Vaststelling wervingsprocedure nieuwe RvT-leden
06-05-2025	Vaststelling profiel en procedure werving voorzitter RvT
06-05-2025	Benoeming dhr. Hoes als voorzitter RvT
26-06-2025	Goedkeuring van het voorgenomen besluit nieuw EPD
26-06-2025	Goedkeuring van het informatiememorandum nieuwbouw
26-06-2025	Vaststelling van de jaarplanning 2026 plenaire RvT-vergaderingen
23-09-2025	Goedkeuring van het beslisdocument Route 31 fase 3
23-09-2025	Vaststelling van het declaratiereglement RvT
09-12-2025	Goedkeuring begroting 2026
09-12-2025	Goedkeuring Evaluatie treasury
09-12-2025	Vaststelling WNT: klasse-indeling en vaststellen hoogte bezoldiging 2026
09-12-2025	Goedkeuring financiering Bouw Tranche 1
09-12-2025	Vaststelling van de benoeming nieuwe leden RvT



## Reflectie op het eigen functioneren

Op 20 november heeft de RvT een zelfevaluatie uitgevoerd onder begeleiding van een extern begeleider. Er is gesproken over de onderlinge samenwerking in de RvT en tussen RvT en RvB. Vastgesteld is dat men tevreden is over de onderlinge samenwerking. Verder is specifiek stilgestaan bij de komst van de nieuwe leden in 2026. Afgesproken is om een teambuildingsessie te organiseren, vooral vanwege de aankomende wisselingen in de samenstelling van de raad. Een gezamenlijke sessie kan helpen om onderlinge verwachtingen te verhelderen, nieuwe leden sneller in te werken en de complementariteit binnen het team beter te benutten.

Daarnaast bestaat de wens om ook buiten de vergaderingen bewuster te bepalen wanneer welke toezichthouder aanwezig is bij bijeenkomsten. Hiermee kan de raad haar zichtbaarheid in de organisatie en de informatiepositie verder versterken.

Ook is gesproken over mogelijkheden om de rol van de toezichthouder verder te professionaliseren. Voorgesteld is om het model van dynamische oordeelsvorming te introduceren als hulpmiddel voor professionele besluitvorming binnen de RvT. Dit model kan helpen om toezicht systematisch op te bouwen, ruimte te bieden aan verschillende perspectieven, en de kwaliteit van de dialoog te vergroten, vooral bij complexe of strategische onderwerpen.

## Educatie en ontwikkeling

De professionaliteits- en deskundigheidsontwikkeling van de RvB heeft afgelopen jaar o.m. plaatsgevonden door deelname aan intervisiebijeenkomsten en deelnemen aan leergangen. Voor de RvT geldt dat diverse leden hebben deelgenomen aan via de NVTZ georganiseerde bijeenkomsten en cursussen.

## Bezoldiging

Wat betreft de klasse-indeling 2025 was voor het GHZ een indeling in klasse 5 van toepassing. Voor klasse 5 gold in 2025 een bezoldigingsmaximum van € 246.000,-. Voor de Raad van Toezicht geldt dat zij maximaal 10% of 15% (voorzitter) van maximaal toegestane bezoldiging van een lid van de Raad van Bestuur mogen ontvangen. De RvT van het GHZ hanteert al jaren het door de NVTZ geadviseerde percentage van resp. 8% en 12% van het maximum van de bezoldigingsklasse van de bestuurders. Ook over 2025 was dit het geval. Dat betekent dat de Raad van Toezicht leden en de voorzitter van het GHZ in 2025 respectievelijk € 19.680 en € 29.520 hebben ontvangen.



---

## **B. Bestuursverslag 2025**



## Voorwoord Raad van Bestuur en Co-bestuur

Als ziekenhuis is én blijft onze belangrijkste opdracht het leveren van goede, toegankelijke en passende patiëntenzorg voor iedereen in onze regio. Dankzij de inzet en betrokkenheid van al onze collega's konden we de continuïteit van noodzakelijke zorg waarborgen en tegelijkertijd kwaliteitsverbeteringen realiseren. We mogen dan ook tevreden terugkijken op de resultaten die het afgelopen jaar zijn behaald. Binnen onze drie strategische pijlers: Fit! Ziekenhuis van de Toekomst, Patiëntenparticipatie en Zorginnovatie & eHealth, hebben we mooie en betekenisvolle stappen gezet.

Binnen de pijler Fit! Ziekenhuis van de Toekomst werken we bijvoorbeeld intensief samen met huisartsen, optometristen, audiciens en het sociaal domein, waardoor steeds meer laagcomplex patiënten in de eerste lijn geholpen kunnen worden. Ook in de kliniek zijn belangrijke verbeteringen gerealiseerd, onder meer door de uitbreiding van de Ontslaglounge en een intensievere samenwerking met specialisten ouderengeneeskunde. Dit leidt tot een betere doorstroom en een kortere opnameduur.

Op het gebied van Zorginnovatie & eHealth boekten we grote vooruitgang met de succesvolle implementatie van meerdere eZorgpaden, waardoor patiënten beter worden voorbereid op hun zorgtraject en digitale interactie wordt versterkt. Daarnaast startten we met centrale telemonitoring voor chronische patiënten, zodat meer patiënten de komende jaren veilig vanuit huis kunnen worden gevolgd en zorg flexibeler kan worden georganiseerd. Ook verhuisde het Servicepunt Digitale Zorg naar de centrale hal en werden de openingstijden uitgebreid, hetgeen de ondersteuning voor patiënten heeft verbeterd.

Ook binnen de pijler Patiëntenparticipatie zijn belangrijke stappen gezet. We investeerden in Samen Beslissen door trainingen voor zorgverleners, de inzet van keuzehulp en de ondersteuning van vakgroepen in het toepassen van begrijpelijke taal. Via spiegelgesprekken, patiëntervaringsonderzoeken en nauwe betrokkenheid van mantelzorgers werd de stem van patiënten nadrukkelijker ingebracht in onze zorg en organisatieontwikkeling.

Binnen Route '31, onze vernieuwbouw en de transitie van zorgprocessen, zetten we dit jaar grote stappen richting het ziekenhuis van de toekomst. Een bijzonder moment was het slaan van de symbolische eerste paal in december voor het nieuwe facilitair gebouw. Tegelijkertijd werd gewerkt aan het structuurplan voor het carrégebouw patiëntenzorg en werden bijna alle benodigde vergunningen ingediend en verkregen.

De transitieorganisatie ontwikkelde zich verder in 2025. Met duidelijke coördinatie van de transitie van zorgprocessen, binnen de transitiegroepen polikliniek, kliniek en acuut, ontstaat steeds meer draagvlak voor de zorgtransitie. Om overlap in programma's te voorkomen en het programmamanagement te versterken, zijn de transitiegroepen verbonden met het programma Fit! in het programma Fit! Ziekenhuis van de Toekomst. De gezamenlijke koers is via managementbijeenkomsten verder uitgedragen, waardoor organisatiebrede betrokkenheid en helderheid over de transitiedoelen zijn gegroeid.



In het kader van het IZA kreeg de uitrol van het in 2024 goedgekeurde transformatieplan concreet verder vorm en inhoud. Dit transformatieplan is binnen de strategische pijlers geconcretiseerd. In mei 2025 hebben de zorgverzekeraars het transformatieplan van Gedeelde Zorg, waarin onder andere projecten zoals SmartTriage en OncoWest zijn opgenomen, goedgekeurd. Hiermee is de uitvoering tot en met 2027 officieel van start gegaan. In verschillende programma's zal gewerkt worden aan betere regionale samenwerking, digitale ondersteuning, versterking van mentale en sociale netwerken en zorg dicht bij huis.

Op het vlak van digitalisering en informatievoorziening bevonden we ons dit jaar op een belangrijk kruispunt. Met het besluit om in 2026 over te stappen naar HiX leggen we de komende jaren een stevige basis voor een toekomstbestendig elektronisch patiëntendossier (EPD). Hiermee borgen we de continuïteit van het EPD en blijven we voorzien in toekomstgerichte zorg voor onze patiënten.

Ook in 2025 was de bedrijfsvoering op orde en realiseerden we een positief resultaat van € 9,9 miljoen. De begroting voor 2026 is ingericht op de komende uitdagingen en de besluiten die in 2025 zijn genomen en in 2026 worden uitgevoerd.

Met de stappen die in 2025 zijn gezet, kijken we met vertrouwen vooruit naar 2026. Een jaar waarin de transitie verder vorm krijgt, de nieuwbouw zichtbaar wordt en we samen blijven investeren in vernieuwende, toegankelijke en betaalbare zorg voor onze regio.

Lodewijk de Beukelaar

Jochem Oosting

**Raad van Bestuur**

Janneke Schuurung

Kinge Bergsma

**Co-bestuur**



# 1. Algemene informatie

## 1.1 Algemene identificatiegegevens

Gegevens	Identificatie
Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting Groene Hart Ziekenhuis
Adres	Postbus 1098
Postcode	2800 BB
Plaats	Gouda
Telefoonnummer	(0182) 505050
Identificatienummer(s)	NZa 010-1602
Nummer Kamer van Koophandel	41173845
E-mailadres	RvB@ghz.nl
Website	www.ghz.nl

## 1.2 Juridische structuur van het concern

### Stichting Groene Hart Ziekenhuis

Het GHZ heeft de rechtsvorm Stichting en als zodanig een WTZa-erkenning. Daarnaast is de Stichting GHZ enig aandeelhouder van Groene Hart Extra Zorg BV en de Poliklinische Apotheek Midden Holland B.V en vormt daarvan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

### Groene Hart Extra Zorg BV

Groene Hart Extra Zorg BV heeft volledige eigendom en zeggenschap over de Groene Hart Dieetadvies B.V. (heeft ook WTZa erkenning) en de stichting ZBC Groene Hart. In Groene Hart Dieetadvies B.V. worden diensten aangeboden voor tweedelijns zorg in het ziekenhuis en eerstelijns zorg direct aan de patiënt. In Stichting ZBC Groene Hart vinden geen activiteiten plaats.

### Overige

Naast genoemde 100% belangen in Groene Hart Extra Zorg B.V. heeft het GHZ minderheidsbelangen in Zorgbrug B.V. (49, 5%), de samenwerkende ziekenhuizen West Nederland Coöperatief U.A. SZWN (33,33%) en indirect – via de SZWN- een belang van 8% in de Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. In Pathan neemt het GHZ voor 16,6% deel.

## 2. Missie en Visie

### 2.1 Missie

Het GHZ is hét ziekenhuis van en voor de inwoners en zorgprofessionals van Midden-Holland. We bieden een breed palet aan medisch specialistische zorg dicht bij huis in samenwerking met onze (zorg)partners binnen en buiten de regio. Samen met de patiënt streven we naar optimale gezondheidswinst en kwaliteit van leven. Het GHZ zet nadrukkelijk in op zorg innovatie, levert een belangrijke bijdrage aan kennisontwikkeling en is een aantrekkelijke regionale werkgever.

### 2.2 Visie

Met de patiënt als partner kiezen wij voor mensgerichte zorg, toegesneden op de behoeften en wensen van de patiënt met als doel het realiseren van optimale gezondheidswinst. We verlenen onze zorg dichtbij; op onze locaties in de regio en zo mogelijk ook thuis. Uiteraard doen we dit in nauwe samenwerking met onze (zorg)partners in en buiten de regio. Het GHZ heeft een stevige basis: we zijn slagvaardig, onze zorg is van goede kwaliteit en veilig en onze bedrijfsvoering is financieel gezond. Hiermee kunnen en willen we vooruit. We werken aan toekomstbestendige zorg die beschikbaar, betaalbaar en passend is bij de (veranderende) behoefte van de patiënt. Dit doen we door te vernieuwen met Fit! en door te investeren in zorginnovatie en eHealth. Het GHZ is een aantrekkelijke regionale werkgever. Betrokkenheid van werknemers staat bij ons voorop. We investeren in hun ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid. Onze medewerkers zijn gedreven en nemen ook zelf de ruimte en verantwoordelijkheid voor hun ontwikkeling. Als opleidingsziekenhuis speelt het GHZ een belangrijke rol in het opleiden van (zorg)professionals. We zijn in de regio het consultatie- en expertiseplatform voor de medisch specialistische zorg en nemen de regie bij de totstandkoming van geïntegreerde zorg.

### 2.3 Onze kernwaarden



#### **Samen**

*Samen met de patiënt,  
met elkaar en met onze  
partners*



#### **Betrokken**

*Oprechte aandacht  
en nabijheid*



#### **Vooruit**

*Open blik en  
toekomstgericht*



### 3. Profiel en kerngegevens

Het GHZ is hét ziekenhuis van en voor de inwoners en zorgprofessionals van Midden-Holland. Al tientallen jaren bieden onze medewerkers mensgerichte zorg, toegesneden op de behoeften en wensen van de patiënt.

Kerngegevens	
Verzorgingsgebied	Regio Midden-Holland, circa 280.000 inwoners
Locaties	Hoofdlocatie: Gouda Regiolocaties: Zuidplas (Nieuwerkerk a/d IJssel), Schoonhoven en Bodegraven
Aantal polikliekbezoeken	248.569 consulten waarvan 101.238 eerste bezoeken
Aantal klinische opnames	19.536 opnames verpleegafdeling 24.559 dagopnames
Aantal medewerkers GHZ	2356 medewerkers, 1658 fte <sup>1</sup>
Aantal medisch specialisten	Totaal: 198 medisch specialisten <ul style="list-style-type: none"><li>• 118 vrijberoepsbeoefenaren MSB</li><li>• 31 dienstverband MSB</li><li>• 49 dienstverband GHZ</li></ul>
Aantal arts-assistenten	<ul style="list-style-type: none"><li>• 32 verschillende AIOS</li><li>• 73 ANIOS (58 MSB, 15 GHZ)</li></ul>
Aantal algemeen vrijwilligers	186
Totale bedrijfsopbrengsten	€317.242.028

<sup>1</sup> Excl stagiaires, co-assistenten, semi-artsen.

### 3.1 Werkgebied en locaties

Het GHZ levert op de hoofdlocatie in Gouda poliklinische en klinische zorg aan patiënten in de directe verzorgingsgebieden. Daarnaast levert het GHZ voor een groot aantal specialismen poliklinische zorg in de regiolocaties in Zuidplas (Nieuwerkerk a/d IJssel), Schoonhoven en Bodegraven.



#### Verzorgingsgebied

Regio Midden Holland en de aanpalende gemeenten Oudewater en Boskoop (gemeente Alphen a/d Rijn). In het verzorgingsgebied wonden circa 280.000 inwoners.

#### Locaties

Hoofdlocatie: Gouda

Regiolocaties: Nieuwerkerk a/d IJssel, Schoonhoven en Bodegraven



## 3.2 Specialismen

Het GHZ biedt onderstaande specialismen aan.

Medisch Specialismen GHZ	
1. Acute zorg (SEH/AOA)	19. Medische Microbiologie & Infectiepreventie
2. Anesthesiologie	20. Nefrologie
3. Cardiologie	21. Neurochirurgie
4. Chirurgie	22. Neurologie
5. Consultatieve Psychiatrie	23. Nucleaire Geneeskunde
6. Dermatologie	24. Oncologie/Hematologie
7. Gynaecologie	25. Oogheelkunde
8. IntensiveCare Geneeskunde	26. Orthopedie
9. Interne Geneeskunde	27. Pathologie
10. Kaakchirurgie	28. Plastische Chirurgie
11. Kindergeneeskunde	29. Radiodiagnostiek
12. Klinische Chemie	30. Reumatologie
13. Klinische Fysica	31. Revalidatiegeneeskunde
14. Klinische Geriatrie	32. Urologie
15. KNO-heelkunde	33. Vaatchirurgie
16. Longgeneeskunde	34. Verloskunde
17. Maag-, Darm-, en Leverziekten	35. Ziekenhuisfarmacie
18. Medische Psychologie	

### Overige

Fysiotherapie, Ergotherapie, Logopedie, Medisch maatschappelijk werk en Diëtetiek.



## 4. Organisatie en Governance

### 4.1 Aansturing GHZ

#### **Besturings- en toezichtmodel**

Het GHZ kent een Raad van Toezichtmodel, waarbij de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk is voor en belast is met het besturen van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen, strategie, beleid en de daaruit voortvloeiende resultaten. De Raad van Toezicht toetst en houdt toezicht op een goede wijze van besturing van het ziekenhuis door de Raad van Bestuur.

#### **Planning- en Controlcyclus**

De jaarcyclus van het GHZ vindt plaats binnen de kaders van het meerjaren Strategisch Plan en het Meerjaren Financieel Plan. De jaarcyclus start met de Kaderbrief, hierin worden de inhoudelijke, kwalitatieve en financiële kaders voor het komende jaar beschreven. Deze kaders vormen voor de verschillende Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) en afdelingen het uitgangspunt bij het opstellen van hun jaarplannen en begrotingen.

Periodiek bespreekt de Raad van Bestuur met alle RVE's en afdelingen de voortgang van de (kwaliteits)doelen uit de jaarplannen en de lopende ontwikkelingen met betrekking tot strategische zaken, financiën, personeel, kwaliteit & veiligheid en externe stakeholders. Het bestuur bespreekt maandelijks de ontwikkeling van de financiële parameters en elk kwartaal de voortgang van de doelstellingen van het Strategisch Plan en ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Waar nodig worden aanvullende afspraken gemaakt en kan worden bijgestuurd. Na afloop van elk jaar stelt het GHZ een Bestuursverslag op. Dit wordt eind mei gepubliceerd.

#### **Bestuursvergadering**

De Raad van Bestuur en Co-bestuur vormen samen de besluitvormende bestuursvergadering. Twee leden van het Verpleegkundig Stafbestuur, de manager Financiën / Risk Compliance & Control, een clustermanager, de secretaris Raad van Bestuur en de secretaris Medische Staf wonen de vergaderingen bij.

De bestuursvergadering vindt elke twee weken plaats. Waar van toepassing legt het bestuur de voorgenomen besluiten ter advisering en/of instemming, dan wel ter informatie, voor aan de desbetreffende adviesgremia.

## 4.2 Organisatiestructuur GHZ

### **Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht bestond per 31 december 2025 uit vijf leden: Dhr. M. Hoes (voorzitter), Mevr. H. Vlug, Dhr. J.K. Cappon, Dhr. A.J. Bell en Mevr. D.M.C. Pronk. De nevenfuncties van de leden zijn opgenomen in bijlage 1a.

### **Raad van Bestuur**

Het GHZ heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur. Deze bestond in 2025 uit Dhr. De Beukelaar, voorzitter en Dhr. Oosting. Beide bestuurders nemen ieder ongeveer een gelijk deel van de zorg- en beheerportefeuille voor hun rekening. De nevenfuncties van beide bestuurders zijn opgenomen in bijlage 1b.

### **Co-bestuur**

De Medische Staf participeert door middel van een tweehoofdig Co-bestuur in het bestuur van het GHZ. Het Co-bestuur brengt kennis van de medische professie en het primaire proces in aan de bestuurstafel en tevens vervult het een belangrijke rol bij het verwerven van draagvlak binnen de Medische Staf voor het ziekenhuisbeleid. Het Co-bestuur heeft geen statutaire bevoegdheid, wel een adviserende en intern-besluitvormende rol.

Het Co-bestuur wordt gevormd door de voorzitter en de vicevoorzitter van het bestuur Vereniging Medische Staf (VMS). In 2025 waren dat mevrouw Schuuring, neuroloog en mevrouw Van den Beld, internist. Per 1 maart 2026 treedt mevrouw Bergsma, gynaecoloog, aan als opvolger van mevrouw Van den Beld.

### **Medische staf**

- **Vereniging Medische Staf**

In de Vereniging Medische Staf (VMS) zijn alle in het GHZ werkzame medisch specialisten en daarmee gelijkgestelde beroepsbeoefenaren vertegenwoordigd. De VMS heeft als belangrijkste doelstelling het bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de door de medisch specialisten geleverde patiëntenzorg.

- **Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda**

De medisch specialisten-vrijberoepsbeoefenaren vormen gezamenlijk het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Gouda. Het MSB levert kennis en kunde aan het ziekenhuis. De samenwerking tussen het MSB en het ziekenhuis is vastgelegd in de zogenoemde Samenwerkingsovereenkomst en het Financieel Statuut.

- **Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband**

De medisch specialisten in dienst van het GHZ hebben zich verenigd in de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD). Het doel van de VMSD is het behartigen van de belangen van de leden, waar het de specifieke belangen van hen als medisch specialisten in dienstverband betreft.



De Medische Staf kent een 'Overlegtafel Medische Staf'. Hiermee organiseert de Medische Staf één aanspreekpunt voor de Raad van Bestuur. Aan de Overlegtafel Medische Staf vindt afstemming plaats tussen de besturen VMS, MSB Gouda en de VMSSD onder meer over de vraag welk bestuur bij welke onderwerpen betrokken wordt. Zo wordt de communicatie met de Raad van Bestuur gestroomlijnd. Dit laat onverlet de eigen specifieke verantwoordelijkheid van de afzonderlijke besturen en laat eveneens onverlet het overleg met de Raad van Bestuur over zaken die specifiek het MSB respectievelijk de VMSSD raken. Op deze wijze worden de agendavoering en de adviestrajecten gestroomlijnd.

### **Verpleegkundig Stafbestuur**

Het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB) vertegenwoordigt de leden van de Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep (VVB). De VVB bestaat uit alle verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en leerling-verpleegkundigen, die in dienst zijn bij het GHZ. De VVB bewaakt en bevordert de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in het GHZ.

Het VSB adviseert het bestuur en management van het ziekenhuis over alle onderwerpen die met professionele verpleegkundige zorg te maken hebben. Het dagelijks bestuur van het VSB neemt deel aan de bestuursvergaderingen. Het VSB zet zich in voor optimale patiëntenzorg door het verder ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap en shared governance, waarbij de verpleegkundige professionals in de organisatie participeren en betrokken zijn bij de besluitvorming over de eigen beroepsinhoudelijke ontwikkeling.

### **Medezeggenschapstructuur**

De medezeggenschapstructuur van het GHZ omvat de Cliëntenraad (CR), de Ondernemingsraad (OR), de Vereniging Medische Staf (VMS) en het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB).

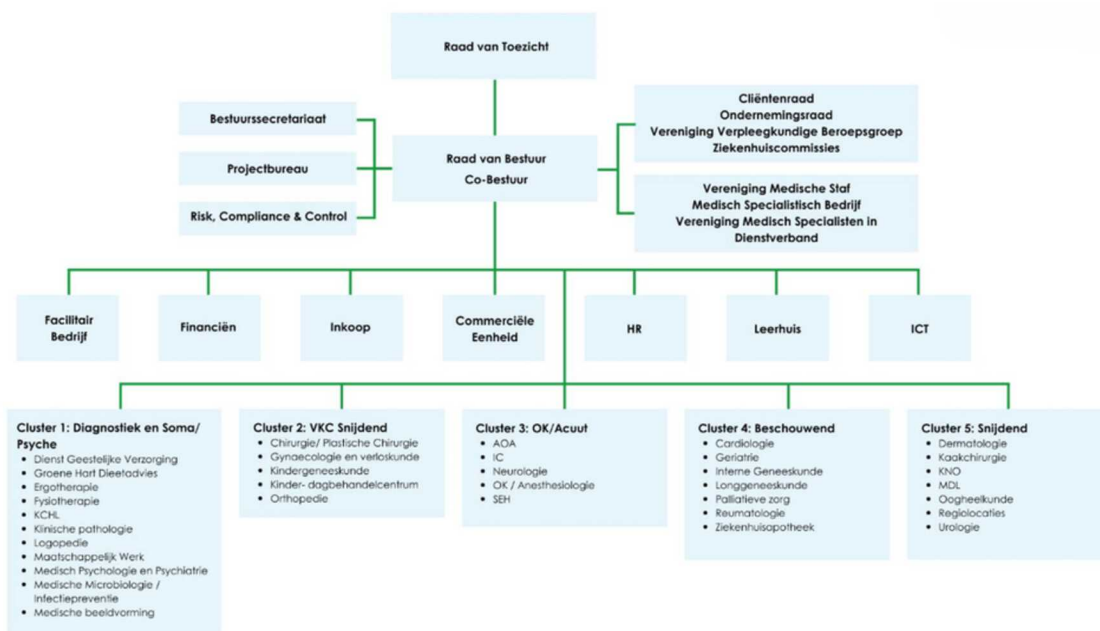
### **RVE- en clusterstructuur**

De zorgprocessen van het GHZ zijn georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Elke RVE wordt aangestuurd door een medisch specialist (medisch leider), die daarbij terzijde wordt gestaan door een clustermanager. De RVE-leiding legt rechtstreeks verantwoording af aan de Raad van Bestuur. Om de integraliteit en samenwerking tussen RVE's te bevorderen, zijn de RVE's verdeeld over 5 clusters: Diagnostiek en Soma/Psyche, Vrouw/Kindcentrum Snijdend, OK/Acuut, Beschouwend en Snijdend.

### **Stafafdelingen**

Het bestuur en de RVE's worden ondersteund door de stafafdelingen: Projectbureau, Risk Compliance & Control, Facilitair Bedrijf, Financiën, Commerciële Eenheid, HRM, Landsteiner, ICT. De stafmanagers rapporteren en adviseren inhoudelijk direct aan de Raad van Bestuur. Het Landsteiner Instituut is een samenwerkingsverband tussen het Haaglanden Medisch Centrum en het GHZ. Het Landsteiner Instituut vormt het leerhuis van beide ziekenhuizen.

## 4.3 Organogram



## 4.4 Governance

De zorg van het GHZ is mensgericht, toegankelijk en in samenhang met andere onderdelen van de zorgketen georganiseerd. Patiënten worden gesteund om waar mogelijk zelf de regie te voeren over het zorgproces en behandelaar en patiënt beslissen samen over het behandelplan.

Een belangrijke randvoorwaarde voor goede zorg is dat de kwaliteit en veiligheid van zorg van goed niveau zijn. Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid wordt door de zorgverleners zo dicht mogelijk bij het primaire proces vormgegeven.

De RvT en RvB doen hun werk vanuit kernwaarden van het GHZ. De kernwaarden geven aan waar RvT en RvB voor staan en waar ze op aanspreekbaar zijn. Gesprekken hierover vinden regelmatig plaats tussen RvB, RvT en stakeholders. We vinden het belangrijk elkaar kritisch te bevragen of het lukt onze missie te realiseren in de dagelijkse praktijk en of we daadwerkelijk alles doen om bij te dragen aan de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten.

Voor de RvT en RvB betekent dit dat zij regelmatig met belanghebbenden het gesprek voeren over punten die goed gaan en punten die nog beter zouden kunnen. Ook vinden regelmatig gesprekken plaats met externe stakeholders.



Bestuurlijke besluitvorming vindt plaats na overleg met de interne stakeholders en met inachtneming van de adviesgremia. De Medische Staf en het Verpleegkundig Stafbestuur nemen deel aan de bestuursvergadering van het GHZ. Het Co-bestuur draagt zorg voor betrokkenheid van medisch specialisten bij alle besluitvorming. Zo wordt concreet invulling gegeven aan het scheppen van randvoorwaarden voor een adequate invloed van belanghebbenden op cruciale zaken binnen de organisatie.

Wat betreft de verantwoordelijkheden van de RvT en RvB t.a.v. de governance van de zorgorganisatie is hieraan het afgelopen jaar concreet vormgegeven door verschillende gesprekken te voeren met elkaar over thema's die de governance betreffen.

Professionaliteits- en deskundigheidsontwikkeling zijn een belangrijk aspect van ons werk. Ons uitgangspunt is dat wij beschikken over vakinhoudelijke kennis en expertise. Daarnaast gaan we vooral met elkaar in gesprek om te reflecteren en te leren van fouten. In het GHZ vinden daarom bijvoorbeeld kwaliteitsvisitaties van vakgroepen plaats. Het melden van incidenten gebeurt via het VIM-systeem, met als doel hiervan te leren.

De professionaliteits- en deskundigheidsontwikkeling van de RvB heeft het afgelopen jaar onder meer plaatsgevonden door deelname aan intervisiebijeenkomsten, leergangen en diverse masterclasses.

Tot slot heeft Dhr. Hagoort, voorzitter van de Raad van Toezicht, na twee termijnen van vier jaar per 1 december 2025 afscheid genomen van het Groene Hart Ziekenhuis. Wij danken Dhr. Hagoort voor de deskundige, betrokken en rustige wijze waarop hij leiding heeft gegeven aan de Raad van Toezicht van het GHZ en de invulling van de werkgeversrol van de Raad van Bestuur. Dhr. Hoes, sinds 2022 lid van de Raad van Toezicht van het GHZ, heeft per 1 december 2025 het voorzitterschap van Dhr. Hagoort overgenomen.

## 5 Strategie en Beleid

### 5.1 Brede Basiszorg

#### Acute zorg

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in de doorontwikkeling van de acute zorg.

- Samen met de HuisArtsenPost Midden-Holland (HAP-MH) is het programma Integraal Spoedplein Gouda gestart. Dit nieuwe spoedplein wordt in 2031 in gebruik genomen.
- Regionaal is de samenwerking op het gebied van acute zorg geïntensiveerd: de bestuurders van de drie ziekenhuizen (GHZ, LUMC en Alrijne) en RAV-MH hebben een meer formele samenwerkingsstructuur opgesteld onder de naam Spoednet HM. Hierbinnen worden verschillende initiatieven uitgewerkt onder meer de start van SmartTriage, zorg voor de acuut verwarde patiënt op de SEH en samenwerking op het gebied van HR (opleiding en werkbaanpaden) voor medewerkers in de acute zorg in de veiligheidsregio.
- Op de SpoedEisende Hulp (SEH) is de SEH-lounge na een succesvolle pilot structureel ingevoerd.
- Op het gebied van digitale gegevensuitwisseling is eSpoed opgeleverd, hiermee is digitale gegevensuitwisseling tussen de ambulance en de SEH en tussen de HAP-MH en de SEH mogelijk. Ook is de druktemeter (Nedocs) geïmplementeerd voor beter realtime inzicht in SEH-drukke.
- De werkwijze van Coördinerend Medisch Specialist (CMS) is wederom geëvalueerd in samenspraak met het bestuur en er is een ronde langs de deelnemende specialismen gedaan om verbeterpunten te bespreken.
- Verder is het pijnprotocol vernieuwd, medicatieveiligheid versterkt en zijn initiatieven gestart gericht op ligduurverkorting en verdere professionalisering van de acute zorg.

#### Oncologische zorg

In 2025 heeft het GHZ ingezet op versterking van de oncologische zorg door middel van het samenwerkingsverband OncoWest en afspraken over spreiding en concentratie oncologie als onderdeel van het IZA. Het ziekenhuis nam actief deel aan regionale overleggen om de positie en zichtbaarheid van het GHZ te borgen, met name in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de bijbehorende impactanalyses. Daarnaast was het GHZ vertegenwoordigd in landelijke gremia, waaronder OncoNL en de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO). Ook is gewerkt aan de versteviging en uitbreiding van het oncologisch behandelpalet. En zijn vervolgambitie vastgesteld om de oncologische zorg binnen het GHZ verder te verbeteren.

#### Electieve zorg

In 2025 heeft het Groene Hart Ziekenhuis ingezet op het versterken van de electieve zorg binnen de brede basiszorg, als onderdeel van het strategisch meerjarenplan. Doel hiervan is het duurzaam verbeteren van de toegankelijkheid, voorspelbaarheid en doelmatigheid van planbare zorg, in een context van toenemende vraag, arbeidsmarktcrisis en concurrentie. Gedurende het jaar is gewerkt aan een samenhangend kader voor electieve zorg, waarin duidelijke kwaliteitsuitgangspunten en kernwaarden zijn vastgesteld. Hierbij is nadrukkelijk gekeken naar verwachtingen van patiënten en verwijzers en naar de positionering van het GHZ binnen de regio. Persoonlijke aandacht, betrouwbaarheid en logistiek goede zorgprocessen vormen hierin belangrijke uitgangspunten.

In 2025 is deze koers toegepast binnen de orthopedie, waar concrete verbeterkansen zijn geïdentificeerd en vertaald naar vervolgstappen. De opgedane inzichten zijn verwerkt in het jaarplan 2026 en vormen een basis voor verdere doorontwikkeling en verbreding naar andere electieve zorgpaden, met als doel de planbare zorg binnen het GHZ toekomstbestendig en nog meer patiëntgericht te organiseren.

## 5.2 Betrokken professionals

Het Groene Hart Ziekenhuis werkt doelgericht aan een organisatie met energieke en betrokken professionals die met plezier hun werk doen en duurzaam bijdragen aan het realiseren van de strategische doelstellingen van het GHZ. In 2025 is hieraan concreet invulling gegeven langs de samenhangende lijnen van mens, cultuur en organisatie.

### **Mens: de betrokken professional -de juiste mensen op de juiste plek op het goede moment**

#### *Werven, opleiden, behouden van (gespecialiseerde) zorgprofessionals*

In 2025 is een vernieuwde 'werken-bij'-site live gegaan, waarbij meer wordt aangesloten op de belevingswereld van potentiële collega's en de vacatures aansprekender en wervender zijn opgesteld. Ook zijn er weer informatiebijeenkomsten georganiseerd om jongeren te enthousiasmeren voor een loopbaan in de zorg.

Opleidingsactiviteiten zijn sterker verbonden aan de strategische doelstellingen en we zijn gestart met centrale toetsing van opleidingsaanvragen op basis van de strategische visie en het strategisch opleidingsplan.

Daarnaast is gestart met strategische personeelsontwikkeling binnen enkele RVE's, als onderdeel van de herijking van de RVE-meerjarenvisies op de toekomstige zorgvraag.

#### *Arbeidsmarkt en introductie*

Het in 2025 geïntroduceerde onboardingprogramma werd positief gewaardeerd met een 8,3 en draagt bij aan een snellere en eenduidige introductie van nieuwe medewerkers. In jaargesprekken is meer aandacht besteed aan eigenaarschap, zeggenschap en (persoonlijk) leiderschap.

#### *Vitaliteit en verzuim*

Vitaliteit en verzuim bleven nadrukkelijk aandachtspunt. Het verzuimcijfer bleef in 2025 onder het branche- en regiogemiddelde. Er is een vervolgtraining georganiseerd voor leidinggevenden en er is versteviging gerealiseerd binnen het team vitaliteit en verzuim. Ook is een periodiek medisch onderzoek aangeboden aan alle medewerkers. Mede op basis van de uitkomsten is het verzuimbeleid aangescherpt en wordt in het komende jaar het vitaliteitsbeleid verder ontwikkeld.

**Cultuur: Zeggenschap, leiderschap, eigenaarschap**

De GHZ-leiderschapsvisie is doorontwikkeld in nauwe samenwerking met een brede vertegenwoordiging van medewerkers. In workshops is gewerkt aan het vergroten van bewustzijn rondom zeggenschap. Er is geparticipeerd in een onderzoek naar de mate waarin medewerkers eigenaarschap ervaren in het werk en in 2026 worden workshops eigenaarschap georganiseerd door het VSB. Deze worden, in samenwerking tussen VSB en HR, waar mogelijk uitgerold naar alle beroepsgroepen binnen het GHZ.

Zelf- en teamroosteren, waarmee we in 2024 gestart zijn, is op meerdere afdelingen verder ingebed. Daarnaast hebben we, onderzocht of en zo ja in welke mate, flexibele werktijden gewenst en -binnen de kaders van de CAO- mogelijk waren. Vanwege de beperkingen van de CAO heeft dit nog niet tot veranderingen in diensttijden geleid.

**Organisatie : management- en organisatiestructuur**

Het functiehuis is in 2025 verder doorontwikkeld, met aandacht voor loopbaanpaden en functiedifferentiatie. Daarnaast is op drie afdelingen een pilot gestart gericht op optimale teamsamenstelling. De uitkomsten en mogelijk vervolg verwachten we in Q1 2026.

In 2026 wordt een nieuwe vorm van medewerkersonderzoek uitgerold, waarbij we meerdere keren per jaar een korte meting onder de medewerkers uitzetten over zaken die verbondenheid en bevoegenheid beïnvloeden. Ook gaan we in 2026 van start met een pilot van het leiderschapsprogramma en verwachten we in de tweede helft van het jaar het functiehuis compleet gerenoveerd te hebben.

## 5.3 Duurzaamheid

De zorgsector móét en kán duurzamer. Het GHZ heeft in 2024 de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend. In 2025 hebben we deze ambitie verder geconcretiseerd door duurzaamheid structureel te verankeren in onze bedrijfsvoering en zorgprocessen, bekrachtigd door het besluit om in 2026 de Milieuthermometer Zorg te behalen. In aanvulling daarop hebben we ons in 2025 gecommitteerd aan het landelijke programma Samen de Zorg Vergroenen. Het GHZ wil zijn positieve bijdrage aan gezondheid vergroten door de negatieve impact op klimaat en milieu te verkleinen.

### Het verbruik in percentage t.o.v. 2018, peiljaar Green Deal

	Energieverbruik	Gasverbruik	Afval(scheiding)
2024	68,7%	76,5%	87,1%
2025	64,7%	68,3%	85,2%

*\*In 2025 was 96% van het afval restafval. In 2026 wordt verder ingezet op het scheiden van afval.*

### Communicatie en bewustwording

Decentrale Green Teams (DGT's) zijn de motor achter verduurzaming op afdelingsniveau en hebben in 2025 diverse initiatieven geïmplementeerd. De focus lag voornamelijk op het verminderen van disposables. Daarnaast wordt continu gekeken naar duurzamere alternatieven, bijvoorbeeld door leveranciers uit Nederland te verkiezen.

Duurzaamheid was zichtbaar in onze interne communicatie via onder meer de Duurzame Donderdag op intranet, narrowcasting, bijeenkomsten zoals de wetenschapsmiddag en ook bij de Aan Tafel bijeenkomst. Daarnaast is extern aandacht besteed aan duurzaamheid via sociale media en de website.

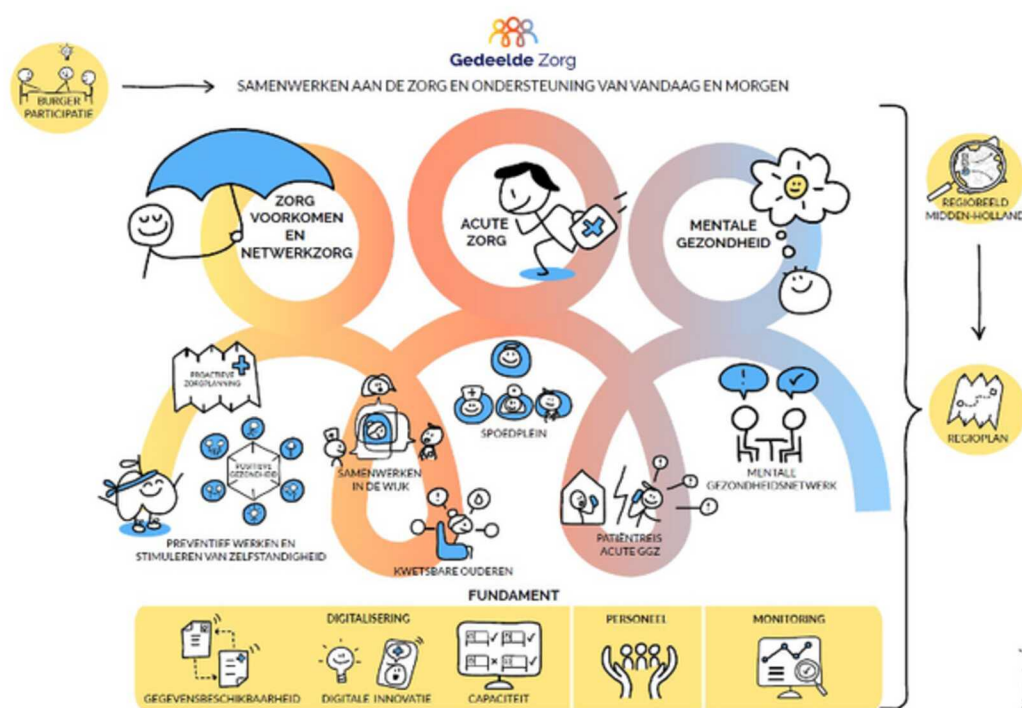
### Concrete resultaten

- **Afval en circulariteit:** Afvalscheiding is gestart in kantoren, openbare ruimtes en koffiekamers. De afvoer van plastic is significant toegenomen. De OK is gestart met afvalscheiding, in 2026 volgen de klinische afdelingen. Daarnaast hebben diverse afdelingen disposables vervangen door herbruikbare alternatieven, zoals RVS nierbekkens en geplastificeerde vochtbalansen. Tot slot is bijvoorbeeld het gebruik van onder andere OK-mutsen sterk teruggedrongen door kritisch te kijken wanneer gebruik noodzakelijk is.
- **CO<sub>2</sub>-reductie:** Op de SEH en in de klinieken is het gebruik van linnengoed verminderd. Zo zijn de bovendekens niet meer standaard opgemaakt, worden op de SEH de lakens van de brancard (ambulancedienst) gebruikt en wordt linnengoed alleen verschoond wanneer dit nodig is (m.n. bij niet-bedlegerige patiënten).
- **Medicatie en materialen:** Verspilling is teruggedrongen door het beperken van nachtelijke bereidingen. Ook is het aantal bloedkweken en onnodige onderzoeken verminderd.

- **Energie en mobiliteit:** Onderzoek naar warmte-koude-opslag (WKO) met scholen in de buurt is uitgevoerd. Automatische verlichting is op meerdere plekken geïnstalleerd. Medewerkers worden gestimuleerd om vaker de fiets te nemen.
- **Voeding en leefstijl:** Banqueting heeft vegetarisch zichtbaar opgenomen als besteloptie. Medewerkers worden gestimuleerd om vaker voor de vegetarische optie te gaan, bijvoorbeeld door de campagne Nationale Week Zonder Vlees in het bedrijfsrestaurant.
- **Inkoop en transparantie:** Duurzaamheid is verankerd in het inkoopbeleid. In Oracle is een tool ontwikkeld waarmee zichtbaar is welke producten disposable of herbruikbaar zijn en hoe de inkoopontwikkeling verloopt.
- **Milieuthermometer Zorg:** In navolging op het besluit om in 2026 voor de Milieuthermometer Zorg te gaan, zijn diverse acties ingezet. De Milieuthermometer neemt zorgorganisaties mee in het proces van verduurzamen langs circulair-gerelateerde thema's als, voeding, inkoop, gevaarlijke stoffen & afval. Dit proces is voor het behalen van brons vrijwel geheel doorlopen in 2025, bijvoorbeeld door over te gaan naar duurzame schoonmaakmiddelen, gebruik van een SZA-lijst en veilige opslag van gevaarlijke stoffen.

## 5.4 Samenwerking: Gedeelde Zorg

In de regio Midden-Holland werken we intensief samen aan de zorg en ondersteuning van vandaag en morgen. Het GHZ maakt net als andere zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten in Midden-Holland onderdeel uit van Gedeelde Zorg en heeft ook zitting in het bestuur van deze vereniging.



Programma overzicht Gedeelde Zorg

In mei 2025 is het transformatieplan van Gedeelde Zorg voor de regio goedgekeurd door de zorgverzekeraars. De uitvoering is gestart en loopt door t/m 2027. De toegekende middelen worden geïnvesteerd in het toegankelijk houden van de zorg, het verlagen van de druk op professionals en het geven van meer regie aan inwoners over hun eigen gezondheid.

In verschillende programma's en projecten zet Gedeelde Zorg in op het verbeteren van zorg en welzijn in Midden-Holland in de volle breedte, o.a. door:

- het ontwikkelen van één digitale omgeving rond een inwoner, waarin zorg- en welzijnsprofessionals in verbinding staan met elkaar;
- een mentaal gezondheidsnetwerk op te zetten, waarin huisartsen, gemeentelijke ondersteuning en de ggz samenwerken;
- zorg en ondersteuning dichterbij huis te organiseren, zodat ouderen langer gezond en zelfstandig kunnen blijven;
- meer aandacht te geven aan gezond leven en zelf- en samenredzaamheid van inwoners;
- het versterken van het sociale netwerk en de samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers;
- digitale innovaties die inwoners en professionals maximaal ondersteunen;
- doorgroeimogelijkheden te bieden aan zorg- en welzijnsprofessionals;
- betere samenwerking in zorgzame wijken.

Voor het GHZ is de samenwerking in Gedeelde Zorg zeer waardevol en onmisbaar om toekomstbestendige zorg vorm te kunnen geven in de regio Midden-Holland.

## 5.5 Kwaliteit en veiligheid

In 2025 is het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem opnieuw succesvol gecertificeerd conform de ISO 9001:2015 en NEN 8009:2018 normen. De audit bevestigde dat het GHZ beschikt over een goed geborgd en effectief functionerend kwaliteit- en patiëntveiligheidssysteem. Het thema kwaliteit en veiligheid kreeg in 2025 brede aandacht binnen de organisatie.

- In de introductie van nieuwe medewerkers is kwaliteit en veiligheid een vast onderdeel. Ook is een drukbezochte kwaliteitsdag georganiseerd. In de week van de patiëntveiligheid zijn verschillende initiatieven georganiseerd om extra aandacht te vragen voor patiëntveiligheid.
- Met de vernieuwde opzet van de kwaliteitsprijs is het hele jaar door aandacht geweest voor verbeterinitiatieven. De winnaar, Fit door de nacht, werd gekozen door een vakjury, de Raad van Bestuur en een medewerkersstemming via intranet.
- In 2025 zijn een nieuwe medisch specialist en clustermanager met aandachtsgebied kwaliteit en veiligheid gestart. Interne audits zijn grotendeels volgens planning uitgevoerd en diverse onderdelen van het kwaliteitsbeleidsplan, waaronder de ontwikkeling van een nieuw beleid rondom PRI, lopen volgens planning.
- Er zijn diverse spiegelgesprekken met patiënten georganiseerd.

- Er zijn plannen ontwikkeld om de Centrale Commissie Kwaliteit en Veiligheid en de Signalen en Incidenten Commissie verder te versterken. Deze plannen zullen in 2026 worden geïmplementeerd. Eén van de thema's is onder andere het proactiever signaleren met behulp van dashboards. Ook is een Safety-II werkgroep ingericht die verdere invulling geeft aan de uitrol van het Safety-II-gedachtegoed in het GHZ.
- Het GHZ is actief bezig met het landelijke initiatief 'Ontregel de Zorg' in de vorm van een ontregelteam. Dit team richt zich op meer tijd vrij te maken voor directe patiëntenzorg en werkplezier te vergroten.

### **Patiënttevredenheid**

Elke ervaring die een patiënt met ons deelt, geeft ons waardevolle inzichten. Het gaat niet alleen om cijfers, maar om wat die cijfers vertellen over hoe onze zorg wordt beleefd. Daarom meten we in het GHZ continu patiëntervaringen via ons ziekenhuisbrede tevredenheidsonderzoek. Dit onderzoek, dat we in 2019 samen met patiënten hebben ontwikkeld, sluit aan bij hun wensen. Patiënten kunnen kiezen hoe zij hun ervaring delen: kort en bondig of uitgebreid met ruimte voor een persoonlijk verhaal. Zo krijgen we feedback die ons helpt om te blijven verbeteren.

In 2025 gaven 1.773 patiënten hun mening over de zorg die zij dat jaar ontvingen. Bijna 70% waardeerde onze zorg met een 9 of 10, en gemiddeld kwam de score uit op een 8,7. De meeste patiënten deelden één ervaring, terwijl één op de zeven koos voor de snelle route en alleen een rapportcijfer gaf. Wie uitgebreider feedback gaf, koos gemiddeld drie onderwerpen.

In totaal verzamelden we 5.000 ervaringen, waarvan 92% positief was. Het merendeel ging over onze medewerkers, en daarvan was maar liefst 96% positief. Klinisch opgenomen patiënten spraken vaak over het verblijf, dagopname-patiënten over de behandeling, en poliklinische patiënten over onderzoek en wachttijden. Bij spoedzorg kwamen vooral reacties over wachttijden, onderzoek en behandeling. Deze feedback laat zien waar we goed in zijn en waar we nog kunnen groeien.

## **5.6 Strategische programma's**

Vanuit onze strategische programma's werken wij gericht aan de transitie van zorg. Doel van deze transitie is om medisch-specialistische zorg in de regio ook in de toekomst beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk te houden. In 2025 heeft de transitieorganisatie hierin een volgende fase van ontwikkeling doorgemaakt. De programma's Fit! en Route '31 Transitie zijn samengebracht en voortgezet onder de naam Fit! Ziekenhuis van de Toekomst. De structuur van de transitieorganisatie is hierop aangepast en de doelstellingen van Fit! zijn toegevoegd aan de opdracht van de transitiegroepen.

Verder is halverwege 2025 het besluit genomen om in 2026 een nieuw EPD te implementeren. Het is het streven om met de implementatie van het nieuwe EPD de transitiedoelstellingen sneller en beter te effectueren.

## Fit! Ziekenhuis van de Toekomst

Het programma Fit! Ziekenhuis van de Toekomst richt zich op toekomstbestendige zorg aan de hand van vier pijlers: samenwerking met eerstelijns zorgverleners/ partners, polikliniek van de toekomst, kliniek van de toekomst en passende zorg.

### **Samenwerking met eerstelijns zorgverleners/ partners**

- Het programma Fit! werkt samen met een steeds groter wordend netwerk, waaronder de huisartsenkoepel (Mediis), ZorgBrug, optometristen en audiciens, het sociaal domein en specialisten Ouderengeneeskunde. Er wordt zowel één-op-één als via de regiosamenwerking Gedeelde Zorg samengewerkt met partners in de regio. Daarnaast is er constructief contact met de zorgverzekeraars over good practices, de implementatie van nieuwe initiatieven en bestendige financiering bij projecten die zorgverschuiving van de tweede naar de eerste lijn beogen.
- In 2025 is in samenwerking met Mediis en een aantal eerstelijns optometristen gestart met een nieuwe werkwijze. Laagcomplexe oogheelkundige patiënten worden eerst door een optometrist in de optiekzaak gezien, voordat een verwijzing naar de Oogheelkunde (indien nodig) plaatsvindt. De eerste resultaten laten zien dat slechts 15 procent van de patiënten in de tweede lijn hoeft te worden gezien.
- Een soortgelijke samenwerking is opgezet met de eerstelijns audicien Beter Horen Gouda, als pilot voor ouderdomslechthorendheid. Ook hier is de verwachting dat slechts een deel van de patiënten gezien hoeft te worden in de tweede lijn.
- Met de zorgverzekeraars zijn gesprekken gevoerd over eerstelijns huisartssprekuren. Eind 2025 is hiervoor akkoord ontvangen. In 2026 worden de spreken Overgang en Bewegingsapparaat opgezet.
- Vanuit ZorgBrug zijn drie initiatieven opgezet om patiënten in de eerstelijns door specialistisch verpleegkundigen te laten zien, waardoor poliklinische consulten kunnen worden voorkomen. Ten eerste betreft dit patiënten met medicatie-afhankelijke en spannings- hoofdpijn. Ten tweede is de continetiepoli gestart evenals een continetiesprekuren in samenwerking met de kaderhuisarts urogynaecologie. Ten derde zijn er groepsvoorlichtingen voor TIA-patiënten georganiseerd.

### **Passende verwijzingen**

Sinds enkele jaren kunnen huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners digitaal overleggen met de specialist over een verwijzing via teleconsultatie. Alle specialismen zijn daarop aangesloten en het gebruik ervan is sterk toegenomen. Daarnaast is door middel van scholingen aan huisartsen ingezet op het voorkomen en verbeteren van verwijzingen onder andere op kleine verrichtingen, oogheelkundige zorg en diverse onderwerpen vanuit de interne geneeskunde, zoals trombose, schildkliernodi en osteoporose. Tot slot screent een toenemend aantal specialismen hun verwijsbrieven, voordat de patiënt wordt ingepland. De medisch specialist beoordeelt wat de juiste plek is voor de patiënt, of er vooraf onderzoeken nodig zijn en op welke termijn de patiënt gezien moet worden. Dit zorgt voor de juiste zorg op de juiste plek.

### **Kliniek van de toekomst**

Tussen 2023 en 2028 wordt een toename in ligdagen verwacht van 13%. Om deze stijgende zorgvraag af te buigen zijn diverse projecten ontplooid in de kliniek. In 2024 is de pilot Ontslaglounge gestart. Wanneer de patiënt medisch gereed is, maar wacht op vervoer naar (verpleeg)huis, kan plaatsgenomen worden in de Ontslaglounge. Het verpleegbed komt daardoor eerder beschikbaar voor een nieuwe patiënt. Dit verbetert de doorstroom in de kliniek. In 2025 is de pilot uitgebreid naar andere klinische afdelingen.

Ook is de samenwerking met de specialist Ouderengeneeskunde (Zorgpartners) geïntensiveerd. De specialist Ouderengeneeskunde komt langs op de kliniek voor patiënten met complexe problematiek die gevolgen heeft voor de vervolgzorg / uitplaatsing. Dit leidt tot een intensievere samenwerking tussen medisch specialisten en de specialist Ouderengeneeskunde, kortere doorlooptijd voor ontslag en beter verwachtingsmanagement bij patiënten en hun naasten. Een aantal initiatieven voor 2026 is reeds in 2025 voorbereid, zoals het verder ontwikkelen van de mogelijkheden tot thuisbehandeling d.m.v. elastomeerpompen, het betrekken van naasten in de kliniek en voor ontslag, en het optimaliseren van het transfer- en ontslagproces.

### **Leefstijl en preventie**

Fit! heeft ook als doelstelling dat zorgverleners in het GHZ het als één van hun taken zien om aandacht te besteden aan geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Als eerste stap daartoe is het Leefstijlloket Midden-Holland in het GHZ geopend. In het Leefstijlloket voert een leefstijlcoach met patiënten een breed gesprek, gebaseerd op positieve gezondheid. Samen bekijken ze wat haalbaar is en welke stappen het beste passen. Daarna wordt de patiënt doorverwezen naar passende hulp of activiteiten in de eigen omgeving. Het loket vervult een brugfunctie tussen ziekenhuis en sociaal domein en welzijn. Het Leefstijlloket is mogelijk gemaakt door het Groene Hart Ziekenhuis en de vijf gemeenten in Midden-Holland, onder de paraplu van Gedeelde Zorg.

### **Passende zorg**

Ook vanuit het landelijk programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en de Good Practices van VGZ werkt het GHZ aan passende zorg. Concrete voorbeelden in 2025 hiervan zijn de gerichte inzet op meer dagbehandelingen in plaats van klinische opnames en de aanpassing van het zorgpad Osteoporose om gepast gebruik van de DEXA -scan te bevorderen.

## Zorginnovatie & eHealth

Het strategisch programma Zorginnovatie & eHealth zet sterk in op digitale diensten en informatie voor patiënten, digitale zorg en intensieve samenwerking en gegevensuitwisseling met de regio en de omliggende ziekenhuizen. Zo draagt het programma bij aan een toekomstbestendig ziekenhuis. De roadmap met geplande projecten op het gebied van digitale zorg, slimme processen, samenwerking en gegevensuitwisseling is halverwege het jaar aangepast i.v.m. de EPD wijziging van Nexus/Mijn GHZ naar HiX. In het Groene Hart Ziekenhuis geldt het *Digitaal tenzij* beleid. Dit betekent dat digitaal de norm is, tenzij de patiënt dit niet kan of expliciet niet wil; dan is er een passend alternatief.

### **Digitale zorg**

De projecten dragen bij aan het aanbieden van digitale zorg waar het kan en fysieke zorg waar het moet. Er is gestart met de implementatie van zeven zorgpaden voor chronische patiënten. Hiervoor wordt een Telemonitoringcentrum opgericht waar data van patiënten binnen deze zorgpaden beoordeeld zal worden. In 2025 zijn door de overgang naar HiX de eZorgpaden Artrose heup/knie, Diabetes type I en Diabetes kind gestopt. De nazorgfase van het project eZorgpad Uw Opname Voorbereiden (digitale POPS) is afgerond en daarnaast zijn de eZorgpaden Fertiliteit, Slaapcentrum (Snurk en Slaapapneu), Tinnitus, Duizeligheid en Mond- Kaak –Aangezicht (MKA) geïmplementeerd. Hiermee hebben we de beoogde zeven eZorgpaden live gekregen in 2025. Ten behoeve van betere ondersteuning van digitale vaardigheden van patiënten is het Servicepunt Digitale Zorg naar een locatie in de centrale hal verhuisd en zijn de openingstijden uitgebreid om ook fysieke hulp te bieden tijdens polikliniekuren. Ten behoeve van de Verpleegkundige werkplek van de toekomst worden de oude Compute On Wheels vervangen door nieuwe cows en medicatiecows. Er zijn proefplaatsingen geweest, waarna een definitieve keuze is gemaakt. De nieuwe cows zullen gefaseerd in 2026 hun intrede doen.

### **Slimme processen**

Er is hard gewerkt aan het digitaal aanbieden van patiëntenvoorlichting, vragenlijsten in MijnGHZ, het kunnen muteren (annuleren/wijzigen) van afspraken en de implementatie van eConsulten. De verdere uitwerking is on hold gezet vanwege de overgang naar HiX, waarin deze slimme processen standaard aanwezig zijn. Ook is er een pilot geweest met de Zelfmeetkiosk (Alviscan). De evaluatie was erg positief, maar door de overgang naar HiX zal ook dit pas na 2026 opnieuw beoordeeld gaan worden.

### **Gegevensuitwisseling**

Op het gebied van gegevensuitwisseling in de regio is het project Babyconnect live gegaan, waarbij gegevensuitwisseling in de geboortezorg binnen de deadline van het landelijke VIPP programma gerealiseerd is. Wij volgen de ontwikkeling van de Gedeelde Zorg Netwerk Omgeving (Gedeelde Zorg). Hiervoor zijn de usecases Medicatieoverdracht, eOverdracht VVT en regioMDO opgegeven. Tot slot is in 2025 ook de uitwisseling van spoedberichten (eSpoed) met de HAP en de ambulance zorg gerealiseerd.

## Patiëntenparticipatie

Het GHZ kiest in haar visie voor de patiënt als partner, voor mensgerichte zorg, toegesneden op de behoeften en wensen van de patiënt. Niet alleen als het gaat om (individuele) patiëntenzorg, maar ook als het gaat om beleids- en organisatieontwikkelingen.

### **Participatie in het zorgproces: Samen Beslissen**

Het GHZ wil patiënten de mogelijkheid geven om invloed te hebben op beslissingen en acties rond hun eigen behandeling en gezondheid. Onze visie: Samen Beslissen is het uitgangspunt bij de benadering van iedere patiënt en hiermee onderdeel van alle zorgverlening in het GHZ. De kern van Samen Beslissen is het goede gesprek. Samen in gesprek gaan om tot de beste zorg te komen. Om dat te bereiken, zetten wij in op bewustwording van zorgverlener én patiënt, vaardigheden van de zorgverleners en het beschikbaar stellen van de juiste (medische) informatie. Alleen dan is Samen Beslissen en zorg op maat mogelijk.

In 2025 zijn diverse teams en individuele zorgverleners getraind om (gespreks)vaardigheden te vergroten. Voor patiënten met longkanker is een keuzehulp ingezet zodat patiënten de juiste informatie ontvangen én hun wensen en behoeften inzichtelijk kunnen maken. In 2025 startte we met een keuzehulp voor patiënten met een CVA (gericht op de ontslagbestemming). Daarnaast is er aandacht voor begrijpelijke taal. De eerste vakgroepen zijn gestart met het vereenvoudigen van de informatie voor de patiënt.

### **Participatie binnen organisatie, beleids- en zorgontwikkeling**

Om de zorg die we leveren goed aan te laten sluiten bij onze patiënten, is het van belang dat we patiënten en hun naasten actief blijven betrekken bij het ontwikkelen van nieuwe initiatieven en het verbeteren van bestaande zorg. Inzicht krijgen in patiëntervaringen helpt deze visie te bewerkstelligen. In het GHZ meten we patiëntervaringen op diverse manieren, zoals het patiënttevredenheidonderzoek (PTO) en het GHZ panel.

In 2025 zijn er drie vakgroepen gestart met vragenlijsten waarbij patiënten zelf een oordeel geven over de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven (PROM). Ook hebben we dit jaar door middel van twee spiegelgesprekken aandachtspunten verzameld om onze zorg nog beter te maken en hebben we actief extra panelleden geworven. Op de Dag van de Mantelzorg is, in samenwerking met Palet Welzijn, aandacht besteed aan de mogelijkheden voor ondersteuning voor mantelzorgers (naasten van patiënten en collega's die mantelzorger zijn).

## Route'31: route naar een nieuw ziekenhuis

Route '31 heeft in 2025 een aantal belangrijke stappen gezet richting het einddoel om in 2031 de toename van de zorgvraag omgebogen te hebben en de verhuizing van een aantal zorgafdelingen naar nieuwe gebouwen te hebben gerealiseerd.

Het in 2024 vastgestelde master- en faseringsplan, waar in een viertal bouwkundige stappen de gefaseerde route naar 2031 is bepaald, is in 2025 verder uitgewerkt.

In het tweede kwartaal van 2025 is gestart met de fysieke activiteiten rond stap 1; het verplaatsen van de centrale techniek. Voor stap 2, het facilitair gebouw en milieuplein, is een uitvoerende aannemer geselecteerd. Op 4 december 2025 is de eerste paal van dit gebouw symbolisch gevierd. Het ontwerp voor stap 3 en 4, het carré gebouw is afgerond tot een specialistisch structuurplan en een definitief casco ontwerp.

De vergunningen zijn in 2025 allemaal ingediend en de noodzakelijke goedkeuringen zijn verkregen. De vergunning voor het carré gebouw is eind 2025 ingediend. De verwachting is dat de vergunning hiervoor in het eerste kwartaal van 2026 wordt afgegeven.

## HiX@Hart: het programma om eind 2026 live te gaan met HiX

Om de continuïteit van het EPD te waarborgen is in 2025 besloten om over te stappen naar HiX van Chipsoft. Zo kan het GHZ op lange termijn invulling blijven geven aan haar strategische ambities.

Vanaf het voorjaar van 2025 is gewerkt aan de voorbereiding van dit besluit, inclusief financiële onderbouwing en communicatie. In juni is het besluit organisatiebreed gedeeld en in september is de contractering met ChipsoftIX afgerond. Tegelijkertijd zijn keuzes gemaakt over de scope van de implementatie in 2026, waarbij ook een aantal afdelingssystemen van bijv. de gynaecologie, dialyse, MDL-endoscopie en paramedische vakgebieden, direct wordt vervangen om vanaf de start voordelen te realiseren in geïntegreerde procesvoering. Op basis van nadere analyses is eind 2025 besloten enkele onderdelen, waaronder het HiX-voedingssysteem en functionaliteit voor oncologische medicatie, door te schuiven naar 2027. Dit betekent dat de huidige systemen hiervoor nog een jaar langer gebruikt zullen worden. Daarmee is de scope voor de HiX implementatie in 2026 definitief vastgesteld.

Ter voorbereiding op de uitvoering van het programma HiX@Hart is in het najaar van 2025 gestart met het kwartiermaken van het programma. De voornaamste aandachtsgebieden betroffen de opbouw van de programmaorganisatie en communicatie, vaststellen van de definitieve scope, tijdige aanschaf van de centrale hardware en uitwerken van de leidende inrichtingsprincipes.

Een driehoofdig programmamanagement rapporteert aan de Stuurgroep HiX met de bestuurder als voorzitter. De programmaorganisatie is opgezet. We werken met ruim vijftig werkgroepen die worden aangestuurd door zestien domein- en aspectgroep managers.

GHZ gaat gebruik maken van de Standaard Content die HiX biedt, met ruimte voor organisatie-specifieke accenten binnen duidelijke kaders. Eind 2025 zijn ook de benodigde technische randvoorwaarden gerealiseerd, zodat de uitvoering in 2026 volgens planning kan plaatsvinden.

Als kader voor de specifiek organisatie gebonden detail-inrichting van HiX heeft een regiegroep met een brede vertegenwoordiging vanuit het huis de voor het GHZ leidende inrichtingsprincipes uitgewerkt. Hierin worden de basiskeuzes voor de processen van inschrijving, poli etc. tot en met overdracht en afhandeling vastgesteld. Dit gaat helpen om tot de gewenste uniforme basis voor de doorontwikkeling van onze ambities te komen.

Het programma HiX@Hart zal tot de zomer 2026 in het teken staan van het inrichten van alle onderdelen van het systeem, de samenhang daartussen en van de afstemming met de bijbehorende processen in huis. Direct na de zomer wordt er door de projectmedewerkers uitgebreid en herhaald getest. De opleidingen voor alle gebruikers zijn gepland in oktober/november 2026. Dit alles op weg naar een live-gang op 27 november 2026.

## 5.7 Opleiding, onderzoek en wetenschap

### **Medisch-Specialistische vervolgoopleidingen**

Acht specialismen in GHZ hebben een erkenning voor het opleiden van medisch specialisten: Chirurgie, Kindergeneeskunde, KNO-heelkunde, Klinische Chemie, Interne Geneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde, Neurologie en Cardiologie. Daarnaast kunnen specialisten Ouderengeneeskunde in opleiding een stage Neurologie volgen en kunnen huisartsen-in opleiding een stage doen bij de SEH en de Kindergeneeskunde. In 2025 waren er 47 AIOS werkzaam in het GHZ. De 1e Psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog (PIOG) heeft haar opleiding in 2025 afgerond. In 2025 is het GHZ aangesloten bij het project interprofessioneel opleiden van LUMC, waarbij huisartsen in opleiding samen met aios een aantal dagen gezamenlijk onderwijs volgen en bij elkaar in de praktijk meelopen.

### **RGS certificering GHZ**

Het GHZ beschikt over een erkenning voor onbepaalde tijd als opleidingsinstelling voor de medische vervolgoopleidingen van de Registratiecommissie Geneeskundige Specialismen (RGS). Volgens de RGS heeft het GHZ het interne toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de medische vervolgoopleidingen prima op orde. RGS heeft het GHZ een aantal adviezen ter verbetering gegeven waarover in 2026 gerapporteerd dient te worden. Sinds 2025 zijn alle opleidende specialismen voor onbepaalde tijd erkend door de RGS. In 2026 volgen de eerste evaluatiebezoeken bij de Chirurgie, Gynaecologie en Verloskunde en Cardiologie.

### **Oudste coschappen**

In 2025 deden 23 studenten een keuze-coschap en volgden 27 studenten hun oudste coschap in het GHZ. De studenten kwamen uit het LUMC, het UMCU, de UVA en de VU. Deze stages werden aangeboden door de Interne Geneeskunde, Orthopedie, Neurologie, MDL, Urologie, Intensive Care, Plastische Chirurgie, Longgeneeskunde, Geriatrie, Kindergeneeskunde, Cardiologie, Gynaecologie & Verloskunde en Heelkunde.

## **Coschappen**

In 2025 deden 289 coassistenten hun reguliere coschap in het GHZ. De specialismen die de coschappen verzorgden zijn: Chirurgie, Dermatologie, Gynaecologie & Verloskunde, Interne Geneeskunde, Kindergeneeskunde, KNO, Neurologie en de Pijngeneeskunde. Daarnaast waren er 13 studenten voor een regulier coschap Geriatrie vanuit UMCU, dit aantal zal naar verwachting in 2026 verder groeien. Nieuw in 2025 was dat er coassistenten op de pijnpoli een deel van hun coschappen deden.

## **Verpleegkundige opleidingen**

Het GHZ biedt stageplaatsen en werk-leertrajecten aan. In 2025 waren er in totaal 36 leerlingen die een werk-leertraject tot verpleegkundige volgden. Dit bestond voor het MBO uit een verkort BBL-traject (in 2,5 jaar van niveau 3 naar 4) en overstaptraject van BOL (school) naar werken leren. En ook voor de HBO studenten is er een duaal traject, werken/leren. Het GHZ werkt samen met verschillende scholen voor middelbaar en hoger beroepsonderwijs en andere instellingen in de regio. Belangrijk is een veilig en goed leerklimaat om leerlingen te behouden. Hier besteden we op verschillende momenten in het jaar extra aandacht aan door middel van workshops, de week van het leerklimaat en diverse trainingen voor werkbegeleiders.

## **Verpleegkundige vervolgoedingen en medisch ondersteunende opleidingen**

Het GHZ leidt ook op in gespecialiseerde zorgberoepen, zoals oncologieverpleegkundige, SEH-verpleegkundige, IC-verpleegkundige, operatieassistent en anesthesiemedewerker. In 2025 waren er 92 medewerkers in opleiding voor een gespecialiseerd beroep of losse EPA's. Er zijn diverse beroepen waarbij er (in de toekomst) tekorten zijn, opleiden is dan extra belangrijk. Het GHZ werkt regionaal samen met andere ziekenhuizen in de regio om voldoende nieuwe medewerkers op te leiden. Deze opleidingen zijn modulair en flexibel opgebouwd, wat meer mogelijkheden biedt voor ontwikkeling en leven lang leren van onze medewerkers. De kwaliteit van deze opleidingen is in 2025 getoetst door middel van een zelfevaluatie. In 2026 wordt dit gevolgd door een visitatie op locatie van alle CZO opleidingen, de voorbereidingen daarvoor zijn reeds in 2025 gestart.

## **Verpleegkundige trainees**

Het GHZ biedt verpleegkundigen met weinig ziekenhuiservaring een leren-werken traject van een jaar aan. Zij ontvangen extra coaching op de werkplek en volgen een specifiek opleidingsprogramma. Zo kunnen zij zich ontwikkelen tot allround verpleegkundige.

## **Stageplekken**

In het hele ziekenhuis worden stages aangeboden voor verschillende mbo, hbo en universitaire opleidingen. In 2025 hebben 350 studenten stage gelopen in het GHZ.

## **Onderzoek en Wetenschap**

Het GHZ werkt op verschillende manieren mee aan onderzoek en de nieuwste ontwikkelingen op diverse vakgebieden. Dit zowel op medisch inhoudelijk gebied als op andere thema's in het ziekenhuis. Jaarlijks stelt de wetenschapscommissie een jaarverslag op. Het overzicht van de (bijdragen aan) wetenschappelijke publicaties en onderzoeken is te vinden op de website van GHZ. In 2025 zijn er 48 nieuwe studies ingediend, waarvan 3 door een verpleegkundig specialist in opleiding.

In juni vond de Wetenschapsmiddag plaats, bedoeld voor iedere professional in het GHZ die interesse heeft in of werkt aan wetenschappelijk onderzoek. Een prijs wordt uitgereikt voor het beste wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd door een medewerker van GHZ. In 2025 won Zeliha Yozgat, verpleegkundige AOA en hemovigilantie-medewerker KCL met haar onderzoek: "Calciumsuppletie tijdens massale transfusie".

In het GHZ is structureel werken volgens de principes van Evidence Based Practice een speerpunt. Hiermee worden de resultaten van wetenschappelijk verpleegkundig onderzoek geïntegreerd in de dagelijkse beslissingen rond de zorg voor onze patiënten. Protocollen worden onder de loep genomen op basis van het best beschikbare wetenschappelijk verpleegkundig onderzoek.

Vanaf begin 2025 is een nieuwe werkwijze in gebruik genomen voor de geldstromen van wetenschappelijk onderzoek. Hiermee verbetert de transparantie en het inzicht in de met een onderzoek gepaard gaande kosten en opbrengsten.

## 6. Financiële informatie

### Bedrijfsopbrengsten

De totale bedrijfsopbrengsten zijn met 8,7 % gestegen tot € 317,2 miljoen (2024 : € 291,8 miljoen). Deze stijging is in belangrijke mate toerekenbaar aan de opbrengsten zorgprestaties € 288,5 miljoen (2024 : € 272,9 miljoen)

### Bedrijfslasten

De totale bedrijfslasten bedragen € 307,1 miljoen en zijn met een stijging van 7,6% aanmerkelijk minder gestegen dan de totale bedrijfsopbrengsten ( + 8,7%). De Personele kosten zijn met 7,6% gestegen tot een niveau van € 136,0 miljoen. De CAO verhoging in combinatie met een krappe arbeidsmarkt zijn de belangrijkste veroorzakers van deze stijging. Daarnaast is de gemiddelde fte inzet met 44 fte gestegen tot 1.658 fte's.

De honorariumkosten voor de vrijgevestigd medisch specialisten zijn met € 2,4 miljoen ofwel 5,3% gestegen tot € 47,5 miljoen (2024: € 45,1 miljoen). Deze stijging wordt geheel verklaard door de gestegen opbrengsten zorgprestaties (5,7%).

De overige bedrijfskosten zijn met € 10,2 miljoen ofwel 11,3 % gestegen tot € 99,9 miljoen (2024: € 89,7 miljoen). Dit komt door inflatie effecten en de stijging van de medische productie. Ook de overgang van de Poliklinische Apotheek Midden Holland (PAMH) en daardoor meer inkoop op poliklinische geneesmiddelen heeft hier aan bij gedragen. De rentelasten zijn in 2025 met € 0,1 miljoen gedaald tot € 1,5 miljoen. De daling wordt veroorzaakt door een daling van de langlopende schulden.

### Balans

Het balanstotaal voor 2025 bedraagt € 224,3 miljoen en ligt daarmee 5,2 % hoger dan het voorgaande jaar. De stijging van de activa wordt met name veroorzaakt door een lagere correctie voor terugbetalingen aan verzekeraars. Daarnaast is er sprake van een toenemend saldo aan liquiditeiten. De stijging van de passiva wordt veroorzaakt door de toename van het Eigen Vermogen en een toename van de overige passiva (met name de nog te betalen kosten c.q. vooruit ontvangen opbrengsten). Het GHZ heeft in 2025 € 6,0 miljoen afgelost op bancaire leningen. De liquide middelen zijn noodzakelijk om schommelingen in de omvang van het werkkapitaal op te kunnen vangen en ten behoeve van de gedeeltelijke financiering van de vernieuwingsplannen. Het GHZ heeft geen gebruik hoeven maken van de rekening courant faciliteit. Het GHZ heeft in 2025 voldaan aan de bancaire normen. Naar verwachting zal dit laatste ook voor 2026 het geval zijn. Er zijn geen bijzonderheden te vermelden over de ontwikkeling en samenstelling van het werkkapitaal.

### 2026

Een vooruitblik voor 2026 geeft in financiële context de ambitie aan om te sturen op een begroot resultaat van € 9,2 miljoen. In het licht van de in 2025 en voorgaande jaren bereikte resultaten is dit een reële verwachting, hoewel de overgang naar een nieuw elektronisch patiënten dossier (EPD) een belangrijke onzekerheid is in de bedrijfsvoering 2026. De kosten van de aanbesteding van de eerste twee stappen van de nieuwbouw en de inflatie effecten op de bedrijfskosten vragen een strakke monitoring en tijdige bijsturing indien noodzakelijk om het begrote resultaat 2026te realiseren. Tenslotte zal ook de afronding van het financieringstraject voor de nieuwbouw (fase drie en vier) de nodige aandacht van het GHZ management vragen.

## 7. Risico's en beheersing

Inzicht in de relevante risico's is een essentieel onderdeel van kwaliteitssysteem van het GHZ. De geïdentificeerde risico's worden op gestructureerde wijze geanalyseerd en beheerst. Bij het onderkennen van risico's heeft het patiëntenbelang de hoogste prioriteit. In 2025 zijn onderstaande belangrijkste risico's geïdentificeerd.

### 7.1 Strategische risico's

#### **Continuïteit van het ziekenhuis**

Het GHZ ziet geen reden voor twijfel over de continuïteit van ons ziekenhuis. Belangrijke partners van het GHZ onderschrijven de missie, visie en zelfstandigheid van ons ziekenhuis. De jaarrekening is dan ook gebaseerd op de veronderstelling van continuïteit.

#### **Ontwikkeling zorglandschap**

De verwachting is dat het GHZ komende jaren geconfronteerd zal worden met enerzijds een toename in de zorgvraag als gevolg van vergrijzing. Anderzijds wordt ook een ander soort vraag verwacht als gevolg van innovatie en technologische ontwikkelingen, concentratie van complexe zorg, eHealth en taakherschikking.

#### **Beperkte financiële en personele middelen**

De middelen van het GHZ zullen naar verwachting niet evenredig toenemen met de stijgende zorgvraag. Het aantrekken van voldoende en goed personeel is een uitdaging. Er wordt 'meer voor minder' gevraagd: we zullen de komende tijd onze zorg nog slimmer moeten organiseren om te kunnen voorzien in de veranderende zorgvraag en voldoende capaciteit vrij moeten spelen om toegankelijk te blijven voor alle inwoners van de regio.

#### **Externe stakeholders**

De samenwerking met externe partijen is voor het GHZ als netwerkziekenhuis van groot belang. Inzicht in de context is daarom een belangrijk onderwerp binnen het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem van het GHZ. Het GHZ maakt structureel een (ziekenhuisbrede) stakeholderanalyse. Daaruit komt naar voren dat er behoefte is regionaal samen te werken om hoogwaardige zorg te leveren, het gaat dan bijvoorbeeld om het ontwikkelen van (transmurale) zorgpaden en verschuiving/verplaatsing van zorg. De samenwerking met onze partners in regio wordt steeds belangrijker, om deze reden organiseerden we dit jaar voor de tweede keer het GHZ Partner Event. Een bijeenkomst waarvoor we een aantal van onze samenwerkingspartners hebben uitgenodigd om hen bij te praten over de toekomstplannen van het Groene Hart Ziekenhuis.

## 7.2 Financiële risico's

De belangrijkste financiële risico's betreffen:

- Afnemend rendement en beperkte investeringsruimte (sector breed);
- De beperkte beschikbaarheid voor financiering bij bancaire instellingen;
- Eventuele onvolkomenheden in de administratieve organisatie.

Deze risico's worden door het GHZ gemonitord en voor zover mogelijk beheerst door o.a. het gebruik van een meerjaren financiële planning en een permanent proces van verbetering c.q. actualisatie van administratieve procedures.

### Financiële instrumenten

Ten behoeve van de continuïteit streeft het GHZ ernaar om de financiële risico's te beheersen en te beperken. Hierbij wordt zo nodig gebruik gemaakt van afgeleide financiële instrumenten, voor zover financiële factoren als renteschommelingen een materiele impact dreigen te hebben op de kasstromen en het resultaat.

De financiering van het GHZ bestaat voor een aanzienlijk deel uit vreemd vermogen. Waar mogelijk maken we gebruik van leningen met een vaste rente in plaats van leningen met een variabele rente. Bij de vastrentende leningen streeft het GHZ naar een evenwichtige spreiding qua looptijd van de leningen. Bij leningen met een variabele rente is gebruik gemaakt van rentederivaten om het risico van een stijgende rente te ondervangen. Er is dan ook altijd een relatie tussen een afgesloten lening en de aanwezigheid van een derivaat.

### Financiering

Het GHZ heeft haar doelstelling 'verlaging van financieringslasten' gerealiseerd middels een renteherziening in 2022, waardoor meer ruimte in de exploitatie ontstaat om betaalbare zorg te kunnen blijven leveren. Daarnaast is hiermee ruimte gecreëerd voor het in de komende jaren aantrekken van financiering voor de vernieuwbouw. Bij de vernieuwbouwplannen wordt rekening gehouden met de kaders zoals opgenomen in het meerjarig financieel plan. De ontwerpplannen moeten aan deze kaders voldoen. Naar verwachting zal in 2026 de financiering nieuwbouw ( fase drie en vier) worden afgerond.

### Derivatenpositie

De derivaten worden niet gebruikt voor speculatieve doeleinden maar alleen als rentedekkingsinstrument. Er is sprake van een rechtstreekse relatie tussen de lening en het rentederivaat en er is geen sprake van een margeverplichting bij een negatieve waarde van een rentederivaat (margin call).

### Liquiditeit

De liquiditeitsprognose toont aan dat het GHZ in het komende jaar over voldoende middelen beschikt om de financiële continuïteit te kunnen waarborgen.

### **Rechtmatigheid van zorg**

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de opzet en werking van een effectief systeem, waarmee de betrouwbaarheid van de productieregistratie en de daaruit voortvloeiende facturatie intern beheerst en geborgd wordt. Het GHZ heeft een verbijzonderde interne controlefunctie die de rechtmatigheid van de geleverde zorg controleert. In dit kader heeft het GHZ met ingang van 2024 een Horizontaal Toezicht relatie met de zorgverzekeraars. In een Horizontaal Toezicht relatie wordt op basis van gefundeerd vertrouwen samengewerkt met de zorgverzekeraars.

## **7.3 Operationele risico's**

### **Schade aan de patiënt**

Het belangrijkste operationele risico voor het GHZ is het risico op schade aan de patiënt. Om de patiëntveiligheid te vergroten en te borgen heeft het GHZ een gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem en zijn de veiligheidsthema's structureel ingebed in de organisatie. Op centraal niveau bepaalt de afdeling Risk Compliance & Control (RCC) de kaders waarin de beheersing plaatsvindt en RCC Audit controleert of gewerkt wordt volgens het geformuleerde beleid. De Centrale Commissie Kwaliteit & Veiligheid vervult een sleutelrol in het bewaken en beheersen van mogelijke risico's op centraal niveau. Op decentraal niveau is dit de Decentrale Commissies Kwaliteit & Veiligheid per RVE/afdeling.

Het GHZ maakt actief gebruik van interne audits en veiligheidsronden en (prospectieve) risico inventarisaties als instrumenten om onveilige situaties en risico's in processen te identificeren en verbetermaatregelen te benoemen.

De Signalen- en Incidentencommissie (SIC) is een adviescommissie van de Raad van Bestuur en heeft als doel trends die betrekking hebben op de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg inzichtelijk te maken. Dit doet de SIC door signalen en incidenten te verzamelen, analyseren en beoordelen. Op basis hiervan wordt advies gegeven of indien nodig geëscaleerd naar de Raad van Bestuur of afdelingen binnen de organisatie.

### **Registratielast**

De toename in registratielast is een belangrijk operationeel risico. Voor het GHZ geldt als uitgangspunt dat registratie en regelgeving ondersteunend moeten zijn aan goede zorg in plaats van ten koste gaan van zorg. Het GHZ kijkt daarom in toenemende mate kritisch naar de toegevoegde waarde en toepasbaarheid van registraties en regelgeving en vermijdt bureaucratie waar mogelijk. Ook wegen administratieve lasten mee bij de besluitvorming.

### **Risicovolle materialen/omstandigheden**

Het arbeidsomstandighedenbeleid van het GHZ is gericht op identificatie, vermindering dan wel beperking van bedrijfsrisico's, veroorzaakt door het gebruik van risicovolle materialen of omstandigheden die risicovol zijn. Het GHZ streeft er naar medewerkers een zo gezond en veilig mogelijk werkklimaat te bieden. Hiervoor onderhoudt het GHZ een systeem voor Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E).

### **Interne rampen**

Crisismanagement in het GHZ is gericht op het voorkomen of zo spoedig mogelijk herstellen van disbalansen in de zorg. Dit betreft het geheel aan maatregelen met als prioriteit de veiligheid van patiënt, bezoeker en medewerker. Medewerkers weten wat hierbij van hen wordt verwacht en kunnen bij een crisis hun verantwoordelijkheid nemen. Bestaande structuren en (deel)plannen stellen medewerkers hierbij in staat om binnen de vastgestelde kaders flexibel in te spelen op de specifieke omstandigheden.

Met het regelmatig oefenen van een crisissituatie beoogt het GHZ de awareness van de medewerkers te vergroten en zo goed als mogelijk voorbereid te zijn op een crisis.

### **Cybercrime**

In de strijd tegen cybercrime blijven constante monitoring van het dreigingsniveau, bijstellen van de beveiligingsmaatregelen en het kweken van bewustzijn bij de gebruikers aan de orde van de dag. Mede hierdoor zijn we in 2025 als organisatie niet getroffen door een ransomware aanval met impact op de bedrijfsvoering.

## **7.4 Wet- en Regelgeving**

### **Privacy en Inbreuk-risico's**

Om de fysieke veiligheid en privacygevoelige (medische) informatie van patiënten en medewerkers te borgen, kent het GHZ bedrijfsbeveiliging op verschillende niveaus. Voorbeelden zijn: bedrijfsbewaking, toegangsbewaking, netwerksegmentatie, time-out procedures op de OK, firewalls, rechtenstructuren gekoppeld aan bedrijfspassen etc.

Conform de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG) kent het GHZ een Functionaris Gegevensbescherming. Een privacyreglement voor werknemers vermeldt de privacy rechten en - plichten voor de werknemers.

### **Compliance met NEN 7510**

Het GHZ streeft naar compliance aan de eisen die voortvloeien uit de NEN 7510 normering. De Information Security Officer (CISO) werkt aan naleving en verdere aanscherping van deze maatregelen. De naleving wordt getoetst bij nieuwe ontwikkelingen, projecten en inkooptrajecten. In het kader van de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG) is een procedure opgesteld voor de naleving van de meldplicht datalekken. In 2025 zijn er 49 datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

## 8. Toekomstparagraaf

In 2026 zet het Groene Hart Ziekenhuis belangrijke stappen in het toekomstbestendig organiseren van zorg in Midden-Holland. Binnen onze strategische koers 2025–2028 blijven we werken aan de ambities binnen Fit! Ziekenhuis van de toekomst, Patiëntenparticipatie en Zorginnovatie & eHealth, waarbij 2026 in het bijzonder wordt gekenmerkt door twee grote bewegingen: de implementatie van HiX en de voortgang van de bouw binnen Route '31.

De overstap naar HiX is een noodzakelijke keuze geweest om continuïteit van ons EPD te waarborgen. Daarnaast ondersteunt het onze ambities op het gebied van efficiënte procesvoering, digitale zorg en gegevensuitwisseling te kunnen blijven realiseren. Na een intensieve voorbereidingsfase in 2025 staat 2026 volledig in het teken van inrichting en testen van het HiX-EPD. Rond de zomer start ook het opleidingstraject zodat bij livegang op 27 november 2026 alle gebruikers bekend en getraind zijn met het nieuwe systeem en de nieuwe werkwijze.

Tegelijkertijd werken we intensief door aan de bouwopgave binnen Route '31. Ook in 2026 worden grote stappen gezet in de realisatie van nieuwe gebouwen en de vernieuwing van onze infrastructuur. De bouw binnen een operationeel ziekenhuis blijft een ingewikkelde puzzel: terwijl grote bouwkundige werkzaamheden doorgaan, moet de patiëntenzorg onverminderd veilig en toegankelijk blijven. De logistiek van bouwroutes, patiëntstromen, werkplekken en techniek vraagt voortdurende afstemming en flexibiliteit van medewerkers en patiënten.

Daarnaast blijft de regionale samenwerking een belangrijke basis voor de toekomst. In 2026 worden projecten voortgezet in de samenwerking binnen Gedeelde Zorg. Met het in 2025 goedgekeurde transformatieplan blijven we als GHZ nauw betrokken bij regionale projecten die bijdragen aan passende zorg, lagere druk op professionals en het versterken van gezondheid en zelfredzaamheid. De verdere ontwikkeling van een regionale digitale omgeving, samenwerking op het gebied van acute zorg en initiatieven voor zorg dichterbij huis blijven hierbij speerpunten.

Een solide financiële basis blijft voor het GHZ van wezenlijk belang. De gestage toename van de EBITDA in 2025 bevestigt dat onze financiële koers duurzaam gezond is en in lijn blijft met de verwachtingen uit het meerjarenperspectief, waarbij geen sprake is van kostenbesparingstrajecten. Ondanks de aanhoudende druk van stijgende kosten blijven wij strak sturen op realisatie van de begrotingsresultaten. Door deze consequente financiële discipline beschikken we over voldoende liquiditeiten om het geplande deel van de investeringen uit eigen middelen te financieren, waardoor de toekomstige vastgoedlasten beheersbaar blijven. We verwachten in 2026 de financiering voor de nieuwbouw finaal te kunnen contracteren, passend binnen ons meerjarig financieel plan, waarbij wij blijven voldoen aan de bancaire overeengekomen convenanten.

## Bijlagen

Bijlage 1a Hoofd en nevenfuncties Raad van Toezicht

Naam	Beroep	Nevenfuncties
Dhr. H.N. Hagoort	Voorzitter VO-raad, vereniging van scholen in het voortgezet onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzitter Raad van Toezicht STER</li> <li>Voorzitter Raad van Toezicht St Jansdal Ziekenhuis (per 1 januari 2026)</li> </ul>
Mevr. J.C.W. Vlug	Directievoorzitter Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lid Raad van Commissarissen PostNL</li> <li>"Designated survivor" Zorg en Zekerheid</li> </ul>
Dhr. A.J. Bell	Voorzitter Raad van Bestuur GGZ Friesland	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vicevoorzitter Raad van Toezicht/voorzitter auditcommissie OVO- Zaanstad</li> <li>Lid Monitoringscommissie Sociaal Incasseren bij Stichting Financieel Gezond Nederland</li> </ul>
Dhr. J.K. Cappon		<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzitter Raad van Toezicht ROC RijnIJssel (tot 01 april 2025)</li> <li>Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Penton</li> <li>Lid Unieraad Atletiekunie (KNAU)</li> <li>Lid Gebiedsraad natuur- en recreatiegebied Kwintelooijen</li> </ul>
Dhr. M. Hoes	Klinisch fysicus, Deventer Ziekenhuis (tot 01-10-2025). Lid Raad van Bestuur Roessingh Revalidatiecentrum (per 1 oktober 2025)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lid medisch Stafbestuur Deventer Ziekenhuis (tot 01-10-2025).</li> <li>Lid Raad van Commissarissen Zorgnetoost (RSO) in Twente (per 1 oktober 2025)</li> </ul>
Mevr. D.M.C. Pronk	Directeur / mede-eigenaar Ginger mood	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lid Raad van Toezicht Laurentius Ziekenhuis</li> <li>Lid Raad van Toezicht Livio; voorzitter Raad van Toezicht Livio per 01 juni 2025</li> </ul>

Bijlage 1b Nevenfuncties Raad van Bestuur

Naam	Nevenfuncties
Lodewijk de Beukelaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzitter Raad van Toezicht Libra Revalidatie &amp; Audiologie (per 1 april 2023)</li> <li>Lid Raad van Toezicht Laurens Rotterdam (per 10 april 2017)</li> <li>Arbiter Scheidsgerecht Gezondheidszorg (sinds 2016)</li> <li>Voorzitter bestuur Dutch Hospital Data Utrecht (per 1 januari 2025)</li> </ul>
Jochem Oosting	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lid Raad van Toezicht GGZ Delfland, per 27 mei 2025 voorzitter Raad van Toezicht GGZ Delfland</li> </ul>



---

## C. Jaarrekening 2025

**INHOUDSOPGAVE**

**Pagina**

<b>C</b>	<b>Jaarrekening</b>	
3.1	Balans per 31 december 2025 (na resultaatbestemming)	47
3.2	Winst- en verliesrekening over 2025	49
3.3	Kasstroomoverzicht over 2025	50
3.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	51
3.5	Toelichting op de balans	60
3.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	69
3.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	70
3.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	71
3.9	Overzicht langlopende schulden	72
3.10	Toelichting op de winst- en verliesrekening	73
3.11	Vaststelling en goedkeuring	79
<b>D</b>	<b>Overige gegevens</b>	44
4.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	45
4.2	Nevenvestigingen	45
4.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	45

## 3.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2025 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-25 €	31-dec-24 €
<b>ACTIVA</b>			
<b>A. Vaste activa</b>			
<i>I Immateriële vaste activa</i>			
1. Kosten van ontwikkeling	1	1.662.709	1.940.800
		<b>1.662.709</b>	<b>1.940.800</b>
<i>II Materiële vaste activa</i>			
1. Bedrijfsgebouwen en -terreinen	2	72.342.265	75.577.878
2. Machines en installaties		13.439.708	15.866.453
3. Andere vaste bedrijfsmiddelen		30.373.480	33.581.257
4. Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		11.518.922	1.697.953
		<b>127.674.375</b>	<b>126.723.541</b>
<i>III Financiële vaste activa</i>			
1. Deelnemingen in groepsmaatschappijen	3	1.840.942	2.075.540
2. Overige vorderingen		529.782	729.800
		<b>2.370.724</b>	<b>2.805.340</b>
Totaal vaste activa		<b>131.707.808</b>	<b>131.469.681</b>
<b>B. Vlottende activa en overlopende activa</b>			
<i>I Voorraden</i>			
1. Gereed product en handelsgoederen	4	3.271.035	2.724.276
2. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten		6.783.778	6.914.986
		<b>10.054.813</b>	<b>9.639.262</b>
<i>II Vorderingen</i>			
1. Op handelsdebiteuren	5	18.378.029	20.939.257
2. Op groepsmaatschappijen		2.061	4.630
3. Op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		563.724	24.983
4. Overige vorderingen		332.934	174.833
5. Overlopende activa		15.233.698	5.875.391
		<b>34.510.446</b>	<b>27.019.094</b>
<i>III Liquide middelen</i>			
	6	48.052.983	45.093.669
<b>Totaal activa</b>		<b>224.326.050</b>	<b>213.221.706</b>

PASSIVA	Ref.	31-dec-25 €	31-dec-24 €
<b>C. Eigen vermogen</b>	7		
<i>I Gestort en opgevraagd kapitaal</i>		136	136
<i>II Overige reserves</i>		83.899.083	74.035.510
		<b>83.899.219</b>	<b>74.035.646</b>
<b>D. Voorzieningen</b>	8		
1. Overige		10.916.745	9.667.386
		<b>10.916.745</b>	<b>9.667.386</b>
<b>E. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva</b>	9		
1. Schulden aan banken		57.533.816	62.765.846
2. Overige schulden		2.400.020	2.858.007
		<b>59.933.836</b>	<b>65.623.853</b>
<b>F. Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva</b>	10		
1. Schulden aan banken		5.822.191	5.972.924
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		11.146.527	12.264.645
3. Schulden aan groepsmaatschappijen		197.681	-
4. Belastingen en premies sociale verzekeringen		7.152.027	6.678.206
5. Schulden ter zake van pensioenen		3.217.698	3.023.472
6. Overige schulden		7.084.434	7.321.628
7. Overlopende passiva		34.955.692	28.633.946
		<b>69.576.250</b>	<b>63.894.821</b>
<b>Totaal passiva</b>		<b>224.326.050</b>	<b>213.221.706</b>

## 3.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

	Ref.	2025 €	2024 €
<b>Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</b>	14		
1. Zorgverzekeringswet		288.500.000	272.900.000
2. Subsidie voor zorgverlening		2.034.012	2.018.096
3. Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		8.098.062	9.574.872
4. Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		14.139.944	4.289.886
		<u>312.772.018</u>	<u>288.782.854</u>
<b>Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</b>	15	3.443.054	1.959.369
<b>Netto omzet</b>		<u>316.215.072</u>	<u>290.742.223</u>
Overige bedrijfsopbrengsten	16	1.026.956	1.089.754
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>317.242.028</u>	<u>291.831.977</u>
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	17	52.216.803	50.587.290
Lonen en salarissen	18	108.483.159	100.824.221
Sociale lasten	18	17.778.965	16.493.871
Pensioenlasten	18	9.721.278	9.051.656
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa	19	19.039.810	18.882.130
Overige bedrijfskosten	20	99.830.286	89.659.479
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>307.070.301</u>	<u>285.498.647</u>
		<b>10.171.727</b>	<b>6.333.330</b>
<b>Financiële baten en lasten</b>			
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	21	848.241	1.198.803
Rentelasten en soortgelijke kosten	21	(1.530.570)	(1.628.086)
		<u>(682.329)</u>	<u>(429.283)</u>
<b>Resultaat voor belastingen</b>		<b>9.489.398</b>	<b>5.904.047</b>
<b>Belastingen</b>		-	-
<b>Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen</b>	22	374.175	621.438
<b>Resultaat na belastingen</b>		<u>9.863.573</u>	<u>6.525.485</u>
<b>Resultaatbestemming</b>		<b>2025</b>	<b>2024</b>
		€	€
Het resultaat is als volgt verdeeld:			
Overige reserves		9.863.573	6.525.485
		<u>9.863.573</u>	<u>6.525.485</u>

## 3.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

	Ref.	2025		2024	
		€	€	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
Som der bedrijfsopbrengsten		317.242.028		291.831.977	
Som der bedrijfslasten		<u>(307.070.301)</u>		<u>(285.498.647)</u>	
Bedrijfsresultaat			10.171.727		6.333.330
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	22	19.039.810		18.882.130	
- mutaties voorzieningen	8	<u>1.249.359</u>		<u>824.474</u>	
			20.289.169		19.706.604
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	(546.759)		(45.884)	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	0	131.208		(1.715.615)	
- vorderingen	5	(7.491.352)		9.874.042	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	<u>5.832.166</u>		<u>3.849.070</u>	
			<u>(2.074.737)</u>		<u>11.961.613</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			28.386.159		38.001.547
Ontvangen interest	21	848.241		1.198.803	
Betaalde interest	21	(1.530.570)		(1.628.086)	
Resultaat deelnemingen	22	<u>374.175</u>		<u>621.438</u>	
			<u>(308.154)</u>		<u>192.155</u>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>			28.078.005		38.193.702
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investerings materiële vaste activa waarvan gereedgekomen projecten	2	(18.049.844)		(13.911.596)	
Investerings immateriële vaste activa	1	(1.662.709)		(612.877)	
Desinvesteringen immateriële vaste activa		-		-	
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden		-		-	
Investerings in overige financiële vaste activa	3	<u>434.616</u>		<u>(699.949)</u>	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			(19.277.937)		(15.224.422)
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Nieuw opgenomen leningen	9	155.948		312.366	
Aflossing langlopende schulden	9	<u>(5.996.702)</u>		<u>(6.375.819)</u>	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			(5.840.754)		(6.063.453)
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			<u>2.959.314</u>		<u>16.905.827</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari			45.093.669		28.187.842
Stand geldmiddelen per 31 december			<u>48.052.983</u>		<u>45.093.669</u>
Mutatie geldmiddelen			<u>2.959.314</u>		<u>16.905.827</u>

### 3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

#### 3.4.1 Algemeen

##### Activiteiten

Stichting Groene Hart Ziekenhuis is een ondernemend algemeen ziekenhuis en vervult een belangrijke functie in de regio Midden-Holland.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis exploiteert het ziekenhuis, dat op vier locaties zorg levert:

- de Bleulandlocatie aan de Bleulandweg in Gouda
- de regiolocatie in Nieuwerkerk aan den IJssel
- de regiolocatie in Schoonhoven
- de regiolocatie in Bodegraven

De patiëntenzorg van Stichting Groene Hart Ziekenhuis richt zich op het realiseren van optimale gezondheidswinst. Het ziekenhuis biedt daarbij een hoog niveau van diagnostiek, behandeling, verpleging en verzorging.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis speelt een actieve rol in de samenwerking met ketenpartners en participeert in preventieve zorg. Kennis en expertise staan ter beschikking van andere zorgaanbieders. Daarnaast verzorgt Stichting Groene Hart Ziekenhuis medisch specialistische, verpleegkundige en andere opleidingen.

##### Vestigingsadres

Stichting Groene Hart Ziekenhuis (KvK 41173845) is gevestigd op Bleulandweg 10, 2803 HH te Gouda, dit is tevens de statutaire vestigingsplaats.

##### Groepsverhoudingen

Stichting Groene Hart Ziekenhuis staat aan het hoofd van de groep met als groepsmaatschappijen Groene Hart Extra Zorg B.V. (KvK 24380647) en de Poliklinische Apotheek Midden Holland B.V. (KvK 58428291). Groene Hart Extra Zorg B.V. is 100% eigenaar van Groene Hart Dieetadvies B.V. (KvK 24443461).

Stichting Vrienden van het Groene Hart Ziekenhuis is als steunstichting verbonden aan Stichting Groene Hart Ziekenhuis en daarmee een verbonden partij.

Consolidatie van de groepsmaatschappijen in de jaarrekening van Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft op basis van artikel 407 lid 1 Titel 9 Boek 2 BW niet plaatsgevonden. Dit mede omdat de activiteiten van Poliklinische Apotheek Midden Holland B.V. per 31 december 2024 zijn beëindigd. De verkoop van poliklinische medicijnen is per 1 januari 2025 overgenomen door Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

De omvang van het vermogen en resultaat van de groepsmaatschappijen is opgenomen bij de toelichting op de balans bij 3.8 Financiële vaste activa.

##### Verslaggevingsperiode

De jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2025, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2025.

##### Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de stellige uitspraken van de richtlijnen voor de jaarverslaggeving die uitgegeven zijn door de Raad voor de Jaarverslaggeving. Voor de uitvoering van de wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT) heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis zich gehouden aan de beleidsregels toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

##### Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening is gebaseerd op de continuïteitsveronderstelling. Er zijn geen onzekerheden van materieel belang op grond waarvan twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteit van het geheel van de werkzaamheden van Stichting Groene Hart Ziekenhuis. Dit is afgeleid uit het meerjaren financieel plan waarmee Stichting Groene Hart Ziekenhuis haar financiële ontwikkeling op de middellange en lange termijn volgt.

### 3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

#### **Vergelijking met voorgaand jaar**

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. Enkele omschrijvingen in de balans en winst- en verliesrekening zijn aangepast naar de nieuwe jaarrekeningmodellen van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Dit heeft niet geleid tot een andere presentatie van de cijfers.

#### **Verbonden rechtspersonen**

Als verbonden partijen worden alle rechtspersonen aangemerkt waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij. Ook statutaire directieleden, andere sleutelfunctionarissen in het management van Stichting Groene Hart Ziekenhuis en nauwe verwanten zijn verbonden partijen.

Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

Alle groepsmaatschappijen en de deelnemingen toegelicht onder de toelichting op de financiële vaste activa, worden aangemerkt als verbonden partij.

Er bestaat een verbondenheid tussen de verbonden maatschappijen en Stichting Groene Hart Ziekenhuis door middel van service level agreements, rekening couranten en door aandelenbezit.

#### **Kasstroomoverzicht**

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. In het kasstroomoverzicht wordt onderscheid gemaakt tussen kasstromen uit operationele, investerings- en financieringsactiviteiten. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen, met uitzondering van deposito's met een looptijd langer dan drie maanden. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. De (des)investeringen uit materiële vaste activa en overige investeringen in financiële vaste activa zijn opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten. De opgenomen leningen, aflossingen op schulden en de mutaties aan de banken zijn als kasstromen voor financieringsactiviteiten aangemerkt. De betaling van de leasetermijnen uit hoofde van financial lease zijn voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als een uitgave uit financieringsactiviteiten aangemerkt en voor het gedeelte dat betrekking heeft op interest als een uitgave uit operationele activiteiten.

### 3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

#### 3.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

##### Activa en passiva

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is in het jaar van aanschaf gewaardeerd tegen de verkrijgingsprijs. In de jaren daarop volgend vindt de waardering van de activa en passiva tegen de geamortiseerde kostprijs plaats. Toelichtingen op posten in de balans, winst- en verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar Stichting Groene Hart Ziekenhuis zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie met betrekking tot het actief of de verplichting niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

##### Schattingswijzigingen

In 2025 hebben zich geen schattingswijzigingen van materieel belang voorgedaan.

##### Gebruik van schattingen

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

- Eventuele onzekerheden in dat kader zijn in de jaarrekening verwerkt en toegelicht, gelijk aan de verwerking en toelichting van reguliere schattingen die normaliter worden gemaakt bij het opstellen van de jaarrekening.
- Stichting Groene Hart Ziekenhuis maakt jaarlijks een schatting om reguliere zorgcontracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar te vertalen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervaringscijfers.
- De grondslagen en resultaatbepaling van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten en waardering van het onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten worden consistent uitgevoerd. Voornamelijk als gevolg van de afwikkeling van rechtmatigheidsonderzoeken uit het huidige jaar en voorgaande jaren en de complexe toerekening van afspraken met zorgverzekeraars op basis van schadejaar naar omzet in het boekjaar spelen schattingen een belangrijke rol.
- De waardering van de asbestvoorziening is gebaseerd op de veronderstelling dat tussen 2032 en 2039 delen van het ziekenhuis wordt gesloopt waarbij het asbest zal worden verwijderd.

### 3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

#### Immateriële vaste activa

Immateriële vaste activa worden in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige voordelen die dat actief in zich bergt, zullen toekomen aan Stichting Groene Hart Ziekenhuis en de kosten van dat actief betrouwbaar kunnen worden vastgesteld. De immateriële vaste activa worden gewaardeerd op het bedrag van de bestede kosten, verminderd met cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De jaarlijkse afschrijvingen bedragen een vast percentage van de bestede kosten. De verwachte gebruiksduur en de afschrijvingsmethode worden aan het eind van elk boekjaar opnieuw beoordeeld.

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn:

- 5-10% - software
- 5-10% - ontwikkelkosten
- 10% - licenties

#### Materiële vaste activa

Bedrijfsgebouwen en -terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur, rekening houdend met restwaarde. Op terreinen en activa in uitvoering wordt niet afgeschreven. Overige vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur, rekening houdend met restwaarde. Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan worden de toekomstige afschrijvingen aangepast. Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn:

- 2% - gebouwen
- 5% - terreinvoorzieningen, verbouwingen, installaties en trekkingsrechten
- 10-15% - inrichting, medische apparatuur en instandhouding
- 12,5% - PET/CT-scan
- 20% - automatiseringsapparatuur en auto's
- 4% - parkeergarage
- 10% - installaties parkeergarage

De materiële vaste activa, waarvan Stichting Groene Hart Ziekenhuis krachtens een financial leaseovereenkomst de economische eigendom heeft, worden geactiveerd. De uit de financial leaseovereenkomst voortvloeiende verplichting wordt als schuld verantwoord. De in de toekomstige leasetermijn begrepen interest wordt gedurende de looptijd van de financial leaseovereenkomst ten laste van het resultaat gebracht.

Voor de verwerking van kosten van groot onderhoud maakt Stichting Groene Hart Ziekenhuis gebruik van de componenten benadering. De totale uitgaven worden toegewezen aan de samenstellende delen.

#### Bijzondere waardevermindering

Vaste (immateriële, materiële en financiële) activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van het actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren. Verder wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er enige indicatie is dat een in eerdere jaren verantwoord bijzonder waardevermindering verlies zou moeten worden teruggenomen. Als een dergelijke indicatie aanwezig is, wordt de realiseerbare waarde van het betreffende actief (of kasstroom genererende eenheid) geschat.

### 3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

#### **Financiële vaste activa**

##### *Deelnemingen*

Deelnemingen, waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de vermogensmutatiemethode (nettovermogenswaarde). Wanneer 20% of meer van de stemrechten uitgebracht kan worden, wordt ervan uitgegaan dat er invloed van betekenis is.

De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming.

Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Indien en voor zover Stichting Groene Hart Ziekenhuis in deze situatie geheel of gedeeltelijk instaat voor de schulden van de deelneming, dan wel het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt hiervoor een voorziening getroffen.

De eerste waardering van gekochte deelnemingen is gebaseerd op de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva op het moment van acquisitie. Voor de vervolgwaaarding worden de grondslagen toegepast die gelden voor deze jaarrekening, uitgaande van de waarden bij eerste waardering.

Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een bijzondere waardevermindering vindt waardering plaats tegen de realiseerbare waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de winst- en verliesrekening.

##### *Langlopende vorderingen*

De onder financiële vaste activa opgenomen vorderingen op deelnemingen worden initieel gewaardeerd tegen de reële waarde, gewoonlijk de nominale waarde, onder aftrek van noodzakelijk geachte voorzieningen. Vervolgens worden deze vorderingen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

##### *Overige kapitaalbelangen*

De kapitaalstorting bij de onderlinge waarborg maatschappij Centramed is gewaardeerd tegen nominale waarde.

#### **Vervreemding van vaste activa**

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

#### **Voorraden**

Voorraden zijn gewaardeerd tegen de kostprijs onder toepassing van de FIFO-methode (First in, First out) of lagere opbrengstwaarde.

De verkrijgings- of vervaardigingsprijs bestaat uit alle kosten die samenhangen met de verkrijging of vervaardiging alsmede de gemaakte kosten om de voorraden op hun huidige plaats en in hun huidige staat te brengen. In de kosten van vervaardiging zijn begrepen directe loonkosten en toeslagen voor aan de productie gerelateerde indirecte vaste en variabele kosten.

De lagere opbrengstwaarde van de voorraad gereed product en handelsgoederen is de geschatte verkoopprijs onder aftrek van direct toerekenbare verkoopkosten. Bij de bepaling van de opbrengstwaarde wordt rekening gehouden met de incurantheid van de voorraden.

### 3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

#### **Financiële instrumenten**

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

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de winst- en verliesrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract. Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

#### *Verstreckte leningen en overige vorderingen*

Verstreckte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve-rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

#### *Overige financiële verplichtingen*

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

#### *Afgeleide financiële instrumenten*

Afgeleide financiële instrumenten worden gewaardeerd tegen kostprijs of lagere marktwaarde. Stichting Groene Hart Ziekenhuis past hedge accounting volgens het kostprijshedgemodel toe. Eerste waardering van het betreffende financiële instrument vindt plaats tegen reële waarde. Zolang het afgeleide instrument betrekking heeft op afdekking van het specifieke risico van een toekomstige transactie die naar verwachting zal plaatsvinden, vindt geen herwaardering van dit instrument plaats. Zodra de verwachte toekomstige transactie leidt tot verantwoording in de winst- en verliesrekening wordt de met het afgeleide instrument samenhangende winst of verlies in de winst- en verliesrekening verwerkt.

Indien afgeleide instrumenten aflopen of worden verkocht, worden de afdekkingsrelaties beëindigd. De cumulatieve winst die of het cumulatieve verlies dat tot dat moment nog niet in de winst- en verliesrekening was verwerkt, wordt als overlopende post in de balans opgenomen totdat de afgedekte transacties plaatsvinden. Indien transacties naar verwachting niet meer plaatsvinden, wordt de cumulatieve winst of het cumulatieve verlies overgeboekt naar de winst- en verliesrekening.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis documenteert de hedgerelaties in specifieke hedgedocumentatie en toetst periodiek de effectiviteit van de hedgerelaties door vast te stellen dat geen sprake is van overhedging. Indien afgeleide instrumenten niet langer voldoen aan de voorwaarden voor hedge accounting, aflopen of worden verkocht of wanneer de instelling niet langer kiest voor hedge accounting wordt hedge accounting beëindigd. De tot dat moment in het vermogen verantwoorde resultaten blijven in het eigen vermogen uitgesteld tot het moment dat de toekomstige transactie plaatsvindt. Indien de transactie naar verwachting niet meer plaatsvindt, worden de in het eigen vermogen uitgestelde cumulatieve hedgeresultaten naar de winst- en verliesrekening gebracht.

#### **Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten**

De onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten worden gewaardeerd op basis van het tussentijds afgeleide product (huidige opbrengstwaarde). Op de onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten zijn de voorschotten die hiervoor zijn ontvangen van verzekeraars in mindering gebracht.

#### **Vorderingen**

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Handelsvorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

#### **Liquide middelen**

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

### 3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

#### **Eigen vermogen**

Jaarlijks wordt door Stichting Groene Hart Ziekenhuis het resultaat toegevoegd aan het eigen vermogen. Voor de presentatie van het eigen vermogen wordt de richtlijn van RJ 655 toegepast.

#### **Voorzieningen (algemeen)**

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

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

##### *Voorziening generatiebeleid*

De voorziening voor generatiebeleid betreft een voorziening in het kader van duurzaam inzetbaarheid van oudere werknemers. De voorziening betreft de contante waarde van de per balansdatum opgebouwde rechten. De regeling staat open voor medewerkers vanaf 62 jaar (vanaf 5 jaar voor het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd) met een minimaal dienstverband van 8 jaar voorafgaand aan deelname. De huidige regeling houdt in dat betreffende medewerkers met 80% werken, 90% loon en 100% pensioenopbouw behouden. Bij het bepalen van de voorziening wordt rekening gehouden met een deelnamepercentage van 13% van de voor de regeling in aanmerking komende medewerkers. Bij de waardering is rekening gehouden dat eventuele uren vanuit het persoonlijk levensfasebudget opgenomen dienen te worden voordat van deze regeling gebruik kan worden gemaakt.

##### *Voorziening asbestsanering*

De voorziening asbestsanering wordt gevormd voor de voorziene kosten van asbestverwijdering bij sloop van bouwdelen (o.b.v. strategisch vastgoedplan).

##### *Voorziening claims, geschillen en rechtsgedingen*

De voorziening claims, geschillen en rechtsgedingen is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit lopende claims. Voor claims uit hoofde van beroepsaansprakelijkheid wordt rekening gehouden met de mate waarin deze verzekerd zijn.

##### *Voorziening jubileumuitkeringen*

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen, gebaseerd op salarisgegevens 2025 en de inschatting van de kans dat de medewerker hiervoor in aanmerking gaat komen. Bij het contant maken is - een percentage van 2,96 (2024: 2,36%) gehanteerd (rendement op staatsleningen).

##### *Voorziening langdurig zieken*

De voorziening is bestemd voor loondoorbetaling aan langdurig zieke medewerkers tot maximaal 2 jaar. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde, omdat de tijdswaarde niet materieel is. Indien van toepassing is ook de vordering transitiekosten opgenomen.

#### **Schulden**

Schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten.

Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt op basis van de effectieve rente gedurende de geschatte looptijd van de schulden in de winst- en verliesrekening als interestlast verwerkt.

##### *Operationele leasing*

Bij Stichting Groene Hart Ziekenhuis bestaan leasecontracten waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan het eigendom verbonden zijn, niet bij Stichting Groene Hart Ziekenhuis ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Verplichtingen uit hoofde van operationele leasing worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst- en verliesrekening over de looptijd van het contract.

##### *Financial leasing*

Stichting Groene Hart Ziekenhuis huurt op basis van een huurovereenkomst die gekwalificeerd wordt als een financial leaseovereenkomst. Hierbij heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis grotendeels de voor- en nadelen verbonden aan het economisch eigendom van deze activa. Deze activa worden geactiveerd in de balans bij aanvang van het leasecontract en verwerkt tegen de reële waarde van het leaseobject of, indien deze lager is, tegen de contante waarde van de minimale leasetermijnen. De te betalen leasetermijnen worden verdeeld in een aflossings- en een rentecomponent. De leaseverplichtingen worden exclusief de rentecomponent opgenomen onder de langlopende schulden. De rentecomponent wordt gedurende de looptijd van het contract verantwoord in de winst- en verliesrekening met een vast rentepercentage over de gemiddelde resterende aflossingscomponent. De relevante activa worden afgeschreven over de resterende gebruiksduur.

### 3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

#### 3.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

##### Algemeen

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

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

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

##### Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst- en verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

##### Opbrengsten zorgprestaties

##### Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

Naast opbrengsten vanuit de Zorgverzekeringswet betreffen deze opbrengsten ook de verkoop van poliklinische geneesmiddelen, subsidies, beschikbaarheidsbijdragen en opbrengsten vanuit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening. De subsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat zal worden voldaan aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van de gemaakte kosten, zijnde exploitatiesubsidies, worden systematisch als opbrengsten in de winst- en verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt.

##### Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten bestaan onder andere uit de vergoedingen voor de transformatie van zorg, doorbelaste salariskosten, doorberekende huur en parkeeropbrengsten. Deze opbrengsten worden toegerekend aan de verslagperiode in overeenstemming met de inhoud van de overeenkomst.

Verantwoording van opbrengsten uit de levering van diensten geschiedt naar rato van de geleverde prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten.

##### Overige bedrijfsopbrengsten

Overige bedrijfsopbrengsten bestaan onder andere uit doorbelaste kosten. Deze opbrengsten worden toegerekend aan de verslagperiode in overeenstemming met de inhoud van de overeenkomst.

Verantwoording van opbrengsten uit de levering van diensten geschiedt naar rato van de geleverde prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten.

##### Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

Verantwoording van honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten geschiedt naar rato van de geleverde prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten. De opbrengsten zorgprestaties zijn inclusief de honorariumvergoedingen voor de medisch specialisten. Opbrengsten zorgprestaties worden verantwoord op het moment van realisatie. De verdeling van de opbrengsten voor het ziekenhuis en de opbrengsten voor de vrijgevestigd medisch specialisten vindt plaats op basis van gemaakte afspraken tussen het ziekenhuis en de vrijgevestigd medisch specialisten (Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda en de maatschap neurochirurgie). Onder de kosten zijn samenhangend met deze post vergoedingen aan de vrijgevestigd medisch specialisten verantwoord.

### 3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

#### **Lonen en salarissen en sociale lasten**

##### *Algemeen*

Het aantal werknemers dat werkzaam is in het buitenland is nul.

##### *Periodiek betaalbare beloningen*

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst- en verliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers.

#### **Pensioenen**

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

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

Het bestuur van het pensioenfonds besluit jaarlijks of de pensioenrechten worden geïndexeerd. Het pensioenfonds kan pas volledig indexeren bij een dekkingsgraad van ruim 125%.

De dekkingsgraad per december 2025 bedroeg 125,7 %. Het pensioenfonds mag niet langer dan 5 jaar onder de minimale dekkingsgraad zitten van 104,3%. Als dat toch gebeurt, moet het pensioenfonds de pensioenen verlagen.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord. De aan bedrijfstak pensioenfonds Zorg en Welzijn te betalen premie wordt als last in de resultatenrekening verantwoord en voor zover de aan het pensioenfonds te betalen premie nog niet voldaan is wordt deze als verplichting in de balans opgenomen.

Er is slechts sprake van één pensioenfonds. Er zijn geen andere (buitenlandse) pensioenregelingen en ook de leden van de Raad van Bestuur bouwen hun pensioen bij dit fonds op. Er is geen sprake van aandelenoptie- of aandelenbonusregelingen.

Maandelijkse worden achteraf de pensioenpremie aan het pensioenfonds voldaan. Op grond van de pensioenverplichting wordt een maandelijkse reservering gemaakt op basis van de pensioenpremie van het voorgaande jaar, de verwachte loonontwikkeling en eventuele herziening van de pensioenpremie.

#### **Afschrijvingen**

Vaste activa wordt vanaf het moment van ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over grond en terreinen wordt niet afgeschreven.

Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan worden de toekomstige afschrijvingen aangepast. Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

#### **Overige bedrijfskosten**

Onder de overige bedrijfskosten worden die kosten verstaan die ten laste van het jaar komen en die niet direct aan de kostprijs van de producten zijn toe te rekenen.

#### **Financiële baten en lasten**

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de betreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen die als onderdeel van de berekening van de effectieve rente worden meegenomen.

#### **Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen**

Het resultaat is het bedrag waarmee de boekwaarde van de deelneming sinds de voorafgaande jaarrekening is gewijzigd als gevolg van het door de deelneming behaalde resultaat voor zover dit aan Stichting Groene Hart Ziekenhuis wordt toegerekend.

## 3.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 1. Immateriële vaste activa

	31-dec-25	31-dec-24
De specificatie is als volgt:	€	€
Kosten van ontwikkeling		
Ontwikkelkosten EPD	-	1.465.461
Software	-	475.339
Licenties (vooruitbetaald)	1.662.709	-
	<u>1.662.709</u>	<u>1.940.800</u>

	2025	2024
Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.940.800	4.210.010
Bij: investeringen	1.662.709	612.877
Af: afschrijvingen	1.940.800	2.882.087
Af: terugname geheel afgeschreven activa	2.619.922	-
Bij: terugname geheel afgeschreven activa	2.619.922	-
Boekwaarde per 31 december	<u>1.662.709</u>	<u>1.940.800</u>

**Toelichting:**

De immateriële vaste activa betreffen voornamelijk de ontwikkelkosten van het EPD en de doorontwikkeling daarvan. Vanwege de overgang naar een nieuw EPD zijn de bestaande immateriële vaste activa versneld afgeschreven.

## 2. Materiële vaste activa

	31-dec-25	31-dec-24
De specificatie is als volgt:	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	72.342.265	75.577.878
Machines en installaties	13.439.708	15.866.453
Andere vaste bedrijfsmiddelen	30.373.480	33.581.257
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	11.518.922	1.697.953
Totaal materiële vaste activa	<u>127.674.375</u>	<u>126.723.541</u>

	2025	2024
Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	€	€
Boekwaarde per 1 januari	126.723.541	128.811.988
Bij: investeringen	18.049.844	13.911.596
Af: afschrijvingen	17.099.010	16.000.043
Af: terugname geheel afgeschreven activa	20.026.174	2.223.922
Bij: terugname geheel afgeschreven activa	20.026.174	2.223.922
Af: gereedkomen onderhanden projecten	-	-
Af: bijzondere waardevermindering	-	-
Af: desinvesteringen	-	-
Boekwaarde per 31 december	<u>127.674.375</u>	<u>126.723.541</u>

**Toelichting:**

De huidige totale grondwaarde zoals opgenomen in de WOZ-waardebepaling met waarde peildatum 1 januari 2025 bedraagt € 15,7 miljoen (boekwaarde is € 1,4 miljoen).

Van de boekwaarde van de materiële vaste activa per 31 december 2025 is € 2,0 miljoen gefinancierd op basis van financial lease.

Voor het mutatieoverzicht materiële vaste activa verwijzen we naar paragraaf 3.7.

De bedrijfsgebouwen, machines en installaties dienen als zekerheid voor het WFZ en voor de leningen bij ABN AMRO N.V. en ING Bank N.V. Zie hiervoor ook de toelichting op de langlopende leningen.

## 3.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 3. Financiële vaste activa

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	1.840.942	2.075.540
Overige vorderingen	529.782	729.800
Totaal financiële vaste activa	<u>2.370.724</u>	<u>2.805.340</u>

	2025	2024
	€	€
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:		
Boekwaarde per 1 januari	2.805.340	2.105.391
Resultaat deelnemingen	334.193	560.712
Ontvangen dividend	(568.791)	(200.000)
Verkrijging 100% belang PAMH B.V.	-	350.000
Aanvullende lening	-	-
Aflossing lening	(240.000)	(80.000)
Mutatie ledenrekening Centramed	39.982	60.726
Uitbreiding belang Zorgbrug	-	8.511
Disagio	-	-
Boekwaarde per 31 december	<u>2.370.724</u>	<u>2.805.340</u>

**Toelichting:**

De deelnemingen betreffen Groene Hart Extra Zorg B.V., Zorgbrug B.V., Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V., Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., Pathan B.V en PAMH B.V.. De deelneming in Groene Hart Extra Zorg B.V. is gewaardeerd op € 141.082 zijnde het eigen vermogen conform de jaarrekening 2024. De deelneming in Zorgbrug B.V. is gewaardeerd op € 304.830. Deze waardering is gebaseerd op de jaarrekening van Zorgbrug over 2024. De deelneming in Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. is gewaardeerd op € 659.180 zijnde 8,16% van het eigen vermogen op basis van voorlopige cijfers 2025. Het aandeel in het eigen vermogen van Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A. is op basis van de jaarrekening 2024 gewaardeerd op € 32.550. Het in 2023 verkregen belang van 16,66% in Pathan B.V. wordt gewaardeerd op de verkrijgingsprijs € 441.286. Tenslotte is belang in de Poliklinische Apotheek Midden Holland (PAMH) B.V. gewaardeerd op € 262.014. Deze waardering is gebaseerd op de PAMH B.V. jaarrekening 2024.

De overige vorderingen betreft het saldo van de ledenrekening Centramed (€ 529.782). Een lening van € 240.000 die was verstrekt aan PAMH B.V. is in 2025 door PAMH B.V. afgelost.

Een nadere specificatie van de financiële vaste activa is opgenomen onder paragraaf 3.8.

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
		€		€	€
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</b>					
Groene Hart Extra Zorg B.V., Gouda, KvK 24380647	Activiteiten o.h.g.v. de gezondheidszorg	18.000	100%	141.082 <i>Cijfers 2024</i>	66.614 <i>Cijfers 2024</i>
Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V., Gouda, KvK 58428291	Het leveren van farmaceutische zorg en gezondheidszorg gerelateerde producten en services	350.000	100%	262.014 <i>Cijfers 2024</i>	141.215 <i>Cijfers 2024</i>
Zorgbrug B.V., Gouda, KvK 24423425	Optimaliseren van transmurale zorg	14.521	49,5%	615.819 <i>Cijfers 2024</i>	213.753 <i>Cijfers 2024</i>
Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., Gouda, KvK 24445468	Het gezamenlijk inspannen voor nieuwe, betere en goedkopere zorg	-	33%	134.400 <i>Raming 2024</i>	- <i>Raming 2024</i>
<b>Zeggenschapsbelangen:</b>					
Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V., Zeist, KvK 30271806	Het exploiteren van een obesitaskliniek	1.103	8%	8.078.182 <i>Concept 2025</i>	3.072.976 <i>Concept 2025</i>
Pathan B.V. Rotterdam KvK 55620434	Het verzorgen van hoogwaardige pathologiedagnostiek	441.000	16,66%	2.632.536 <i>Cijfers 2023</i>	247.600 <i>Cijfers 2023</i>
<b>Belangen via Groene Hart Extra Zorg B.V.:</b>					
Groene Hart Dieetadvies B.V., Gouda, KvK 24443461	Bevordering van welzijn	30.000	100%	98.617 <i>Cijfers 2024</i>	61.876 <i>Cijfers 2024</i>

## 3.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 4. Voorraden

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
<b>Gereed product en handelsgoederen</b>		
De specificatie is als volgt:	€	€
Medische middelen	1.524.206	1.194.195
Overige voorraden: geneesmiddelen	<u>1.746.829</u>	<u>1.530.081</u>
Totaal voorraden	<u><u>3.271.035</u></u>	<u><u>2.724.276</u></u>

**Toelichting:**

De toename van de voorraadwaarde wordt veroorzaakt door prijseffecten (inflatie). Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht, gegeven de samenstelling van de voorraden per 31 december 2025.

## Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-ZP

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	33.147.218	31.078.428
Ontvangen voorschotten	<u>(26.363.440)</u>	<u>(24.163.442)</u>
Totaal onderhanden werk DBC's	<u><u>6.783.778</u></u>	<u><u>6.914.986</u></u>

**Toelichting:**

Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd op de directe opbrengstwaarde van de DBC's / DBC-zorgproducten onder aftrek van de daarvoor ontvangen bevoorschotting.

## 5. Vorderingen

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
<b>Op handelsdebiteuren</b>		
Vorderingen op debiteuren	<u>18.378.029</u>	<u>20.939.257</u>
<b>Op groepsmaatschappijen</b>		
Vorderingen op groepsmaatschappijen	<u>2.061</u>	<u>4.630</u>
<b>Op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen</b>		
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	<u>563.724</u>	<u>24.983</u>
<b>Overige vorderingen:</b>		
Vorderingen op personeel, UWV ed.	<u>332.934</u>	<u>174.833</u>
<b>Overlopende activa:</b>		
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	8.123.188	867.403
Vooruitbetaald aan crediteuren	1.562.301	2.137.284
Nog te ontvangen bedragen	<u>5.548.209</u>	<u>2.870.704</u>
	<u><u>15.233.698</u></u>	<u><u>5.875.391</u></u>
Totaal vorderingen	<u><u>34.510.446</u></u>	<u><u>27.019.094</u></u>

**Toelichting:**

De voorziening voor het risico van oninbaarheid bedraagt € 0,04 miljoen (2024: € 0,04 miljoen) en is in mindering gebracht op de vorderingen op debiteuren. Op de positie 'Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten' zijn schadelastoverschrijdingen van het lopende boekjaar en van de nog niet definitief afgewikkelde voorafgaande jaren in mindering gebracht. De overige vorderingen hebben alle een resterende looptijd korter dan 1 jaar.

## 3.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 6. Liquide middelen

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Bankrekeningen	48.049.693	25.093.669
Kassen	3.290	-
Deposito's	-	20.000.000
Totaal liquide middelen	<u>48.052.983</u>	<u>45.093.669</u>

**Toelichting:**

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

## PASSIVA

## 7. Eigen vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2025	2024
	€	€
Gestort en opgevraagd kapitaal	136	136
Algemene en overige reserves	83.899.083	74.035.510
Totaal eigen vermogen	<u>83.899.219</u>	<u>74.035.646</u>

Het verloop van de algemene en overige reserve is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Saldo per 1 januari	74.035.510	67.510.025
Resultaatbestemming	9.863.573	6.525.485
Saldo per 31 december	<u>83.899.083</u>	<u>74.035.510</u>

**Toelichting:**

De overige reserves worden opgebouwd door toevoeging/onttrekking uit het resultaat van het boekjaar en dienen ter dekking van eventuele negatieve resultaten.

**Solvabiliteit**

*(Eigen vermogen verminderd met immateriële vaste activa, deelnemingen, vorderingen op aandeelhouders en deelnemingen/groepsmaatschappijen en latente belastingvorderingen gedeeld door balanstotaal verminderd met immateriële vaste activa, deelnemingen, vorderingen op aandeelhouders en deelnemingen/groepsmaatschappijen en latente belastingvorderingen)*

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
Eigen vermogen	83.899.219	74.035.646
Immateriële vaste activa	(1.662.709)	(1.940.800)
Deelnemingen	(1.840.942)	(2.075.540)
Vorderingen op aandeelhouders/ bestuurders en deelnemingen/groepsmaatschappijen	(2.061)	(4.630)
Latente belastingvorderingen	-	-
Subtotaal eigen vermogen	<u>80.393.507</u>	<u>70.014.676</u>
Balanstotaal	224.326.050	213.221.706
Immateriële vaste activa	(1.662.709)	(1.940.800)
Deelnemingen	(1.840.942)	(2.075.540)
Vorderingen op aandeelhouders/ bestuurders en deelnemingen/groepsmaatschappijen	(2.061)	(4.630)
Latente belastingvorderingen	-	-
Subtotaal balanstotaal	<u>220.820.338</u>	<u>209.200.736</u>
Solvabiliteitsratio	<u>36,4%</u>	<u>33,5%</u>

**EBITDA**

*(Het geconsolideerde bedrijfsresultaat voor rente, afschrijvingen, belastingen en bijzondere baten en lasten exclusief dividendbelasting)*

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
EBITDA	<u>29.211.536</u>	<u>25.215.460</u>

## 3.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## Debt Service Coverage Ratio

EBITDA gedeeld door totaal aan financieringsverplichtingen voor betreffende jaar  
Financieringsverplichtingen: totaal aan betaalde rente minus ontvangen rente vermeerderd met het totaal aan reguliere aflossingen.

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
EBITDA	29.211.536	25.215.460
Financieringsverplichtingen		
Aflossingen boekjaar	5.996.702	6.375.819
Rente boekjaar	(682.329)	(429.283)
	5.314.373	5.946.536
Debt Service Coverage Ratio (DSCR)	5,50	4,24

## Net Debt / EBITDA

De (geconsolideerde) niet achtergestelde rentedragende schulden min de vrij beschikbare  
liquide middelen van de kredietnemer in verhouding tot de EBITDA

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
Niet achtergestelde rentedragende schulden	65.756.023	71.596.777
Af: Liquide middelen	48.052.983	45.093.669
Net debt	17.703.040	26.503.108
EBITDA	29.211.536	25.215.460
Net debt / EBITDA	0,61	1,05

## 8. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-25	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-25
Het verloop is als volgt weer te geven:	€	€	€	€	€
Overige voorzieningen:					
- Voorziening generatie beleid	274.390	1.250.000	105.987		1.418.402
- Asbestsanering	5.175.510	-	11.682	-	5.163.828
- Claims, geschillen en rechtsgedingen	1.906.255	541.041	541.848	126.660	1.778.788
- Jubileumuitkeringen	1.398.599	258.914	117.303	2.573	1.537.637
- Langdurig zieken	912.632	804.602	699.144	-	1.018.090
Totaal voorzieningen	9.667.386	2.854.557	1.475.964	129.233	10.916.745

31-dec-25

€

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

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.486.841
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	9.429.905
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	6.963.881

## Toelichting:

De **voorziening generatiebeleid** betreft een voorziening in het kader van duurzaam inzetbaarheid van oudere werknemers.

De **voorziening asbestsanering** is gebaseerd op een externe raming uit het verleden. Op basis van een actualisatie in 2023 van de totale omvang van het aanwezige asbest (op basis van proefboringen) en ervaringscijfers met betrekking tot de kosten van asbestverwijdering heeft een inschatting van de saneringskosten plaatsgevonden van de gebouwen die in de periode 2027 tot 2039 gesloopt zullen worden. Onttrekking van de voorziening vindt in de toekomst plaats op basis van de werkelijke uitgaven in de jaren waarin de saneringsprojecten worden uitgevoerd. Eens in de drie jaar vindt een beoordeling plaats van de toereikendheid van de voorziening op basis van de actuele asbestgegevens en kengetallen voor de complexiteit van de saneringen.

De **voorziening claims, geschillen en rechtsgedingen** dient ter dekking van het eigen risico voortvloeiende uit aansprakelijkheidsstellingen.

De **voorziening jubileumuitkeringen** dient ter dekking van toekomstige aanspraken op bijzondere uitkeringen aan het personeel zoals jubilea.

De **voorziening langdurig zieken** dient ter dekking van kosten betreffende langdurige zieken die mogelijk leiden tot een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, evenals de verplichting ten aanzien van de suppletie van de aanwezige arbeidsongeschiktheid.

## 3.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 9. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	57.533.816	62.765.846
Overige schulden	2.400.020	2.858.007
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>59.933.836</u>	<u>65.623.853</u>

## Overige schulden

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Overige langlopende schulden	961.210	1.017.933
Langlopende leaseverplichtingen	1.438.810	1.840.074
Totaal overige schulden	<u>2.400.020</u>	<u>2.858.007</u>

## Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	71.596.777	77.660.230
Bij: nieuwe leningen	-	-
Bij: nieuwe langlopende leaseverplichtingen	155.948	312.366
Af: aflossingen	5.996.702	6.375.819
Stand per 31 december	<u>65.756.023</u>	<u>71.596.777</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	5.822.187	5.972.923
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>59.933.836</u>	<u>65.623.854</u>

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:		
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	5.822.187	5.972.923
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	59.933.836	65.623.854
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	38.385.908	43.236.898

## 3.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

**Toelichting**

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage 3.9 overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen van het komende boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden. Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft een aantal renteswaps afgesloten om het opwaartse renterisico van de rolloverlening af te dekken. De variabele 3-maands EURIBOR rente is hierbij ingeruild voor een vaste.

Dit betreft de volgende transacties met een onderliggende waarde van:

- a) Lening C2 € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van gemiddeld 2,22% (w.v. vaste rente 1,80%), saldo per 31 december 2025 € 5,75 miljoen.
- b) Lening A2 € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 21 mei 2012, met een rente van gemiddelde 2,630% (w.v. vaste rente 2,15%), saldo per 31 december 2025 € 6,5 miljoen.

Aflossing voor de leningen bedraagt dit € 250.000 per kwartaal.

De hedges zijn 100% effectief. Derhalve vindt geen verantwoording van de huidige positieve waarde van de renteswaps van € 0,42 miljoen plaats via de winst- en verliesrekening. Er is geen sprake van bijstortverplichtingen.

Voor de financiering van het vernieuwingsplan is op 19 juli 2011 een clubdealovereenkomst gesloten met ING Bank N.V. en ABN AMRO Bank N.V. voor in totaal € 224,3 miljoen. De oorspronkelijke clubdealovereenkomst is gewijzigd op 9 december 2015 en vervolgens is deze herzien op respectievelijk: 19 mei 2016, 8 juli 2016, 19 december 2017, 19 maart 2018, 12 juni 2018, 15 oktober 2021 en per 21 januari 2026. De wijzigingen per 21 januari 2026 betreffen het toevoegen van een lening van € 8,0 miljoen, welke in 2026 zal worden opgenomen voor de herfinanciering van de hybride OK. De belangrijkste wijziging ziet op de convenantenstructuur. Met ingang van 2026 geldt uitsluitend nog een EBITDA-convenant van € 22,0 miljoen. Daarnaast worden de vorderingen op zorgverzekeraars verpand.

Hiervoor zijn, naast een negatieve pledge, positieve pledge en pari passu verklaring, de volgende zekerheden verstrekt: Eerste recht in rang te vestigen door de Kredietnemer voor al hetgeen de Zekerhedenagent van de Kredietnemer te vorderen heeft of mocht hebben uit hoofde van de Parallele Schuld:

1. Tevens voor de schulden aan het WFZ en de Staat der Nederlanden, hypotheekrecht op alle registergoederen van de Kredietnemer voor een bedrag tot grootte van minimaal € 135,0 miljoen ter vermeerderen met 40% van dat bedrag voor rente en kosten;
2. Tevens voor de schulden aan het WFZ, pandrecht op inventaris inclusief machinepark en rollend materieel van de Kredietnemer; en
3. Pandrecht op (i) huidige en toekomstige vorderingen uit hoofde van beroep en bedrijf (exclusief vorderingen op ziektekostenverzekeraars), (ii) voorraden en (iii) overige roerende activa (anders dan inventaris genoemd onder 2) van de Kredietnemer.

In verband met bovenstaande gedeelde zekerheden genoemd onder 1 en 2, zijn de Kredietverstrekkers onder andere met het WFZ en de Staat der Nederlanden een verhaalsregeling overeengekomen.

Tevens zijn voor 2025 de volgende financiële convenanten overeengekomen:

- a) DSCR ratio: minimaal 1,3.
- b) Solvabiliteitsratio: 20% per 2020 en verder.
- c) Ebitda: minimaal € 21,0 miljoen per 2020 en verder.
- d) Net debt/ebitda: < 4 per jaar 2021 en verder.

## 3.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 10. Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
De specificatie is als volgt:		
<b>Schulden aan banken</b>		
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	5.822.191	5.972.924
	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
<b>Schulden aan leveranciers en handelskredieten</b>		
Crediteuren	11.146.527	12.264.645
	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
<b>Schulden aan groepsmaatschappijen</b>		
Schulden aan groepsmaatschappijen	197.681	-
	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
<b>Belastingen en premies sociale verzekeringen</b>		
Belastingen en sociale premies	7.152.027	6.678.206
	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
<b>Schulden ter zake van pensioenen</b>		
Schulden terzake pensioenen	3.217.698	3.023.472

**Toelichting:**

De schuld inzake pensioenen betreft de afdracht van de premie over november en december.

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
<b>Overige schulden</b>		
- Schulden aan gelieerde partijen	384.485	631.412
- Rekeningen courant specialisten (collectief en buiten collectief)	6.699.949	6.690.216
Totaal overige schulden	7.084.434	7.321.628
	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
<b>Overlopende passiva</b>		
Nog te betalen salarissen	793.443	759.742
Vakantiegeld	4.136.977	3.863.030
Vakantiedagen en PLB	19.550.382	18.544.316
- Interest leningen/rekeningen-courant banken	532.236	501.135
- Nog te betalen kosten/voortuitontvangen opbrengsten	9.942.654	4.965.723
Totaal overige kortlopende schulden	34.955.692	28.633.946

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.

**Toelichting**

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft in 2025 geen gebruik hoeven te maken van het rekening-courantkrediet.

Het rekening-courantkrediet bij het bankenconsortium ING Bank N.V. en ABN AMRO N.V. bedraagt per 31 december 2025 € 10,0 miljoen (2024: € 10,0 miljoen) en de verschuldigde rente bedraagt het 3-maands EURIBOR te vermeerderen met een opslag. Er is een aanvullend seizoenskrediet van € 10,0 miljoen voor de periode van 1 januari tot 1 juli van elk kalenderjaar. Per saldo heeft het GHZ voor de periode van 1 januari tot 1 juli van elk kalenderjaar de beschikking over € 20,0 miljoen rekening-courant voor de periode van 1 juli tot 1 januari van elk kalenderjaar € 10,0 miljoen.

Het rekening-courantkrediet is dagelijks opzegbaar. Daarnaast is er ieder boekjaar sprake van een Clean Down verplichting van ten minste tweemaal in twee verschillende kalenderkwartalen gedurende een periode van ten minste één aaneengesloten werkdag het saldo van het opgenomen rekening-courant krediet nul bedraagt. De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij ING Bank N.V. Van de nog te betalen kosten/voortuitontvangen opbrengsten heeft € 1,0 miljoen een looptijd langer dan één jaar.

## 3.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 11. Financiële instrumenten

Algemeen

In de normale bedrijfsuitoefening wordt gebruik gemaakt van uiteenlopende financiële instrumenten die Stichting Groene Hart Ziekenhuis blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze financiële instrumenten zijn in de balans opgenomen. Stichting Groene Hart Ziekenhuis handelt niet in deze financiële instrumenten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de zorginstelling verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van deze instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van debiteuren zijn overwegend geconcentreerd bij de zes grote zorgverzekeraars.

Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd, dan wel voor een maximale renteperiode van 10 jaar. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd.

Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

De reële waarde van de overige in de balans verantwoorde financiële instrumenten wijkt niet materieel af van de boekwaarde.

## 12. Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen

## Contracten en garantstellingen

	< 1 jaar	1 - 5 jaar	Borging/ garantstelling
	€	€	€
Gebouwen	242.411	684.702	-
Projecten in uitvoering	15.701.040	-	-
Onderhoudscontracten en licenties ICT	7.669.721	10.481.535	-
Borging WFZ	-	-	944.135
Garantstelling Centramed	-	-	191.549
Totaal	23.613.172	11.166.237	1.135.684

Op beperkte schaal zijn langlopende huurcontracten ten aanzien van gebouwen en kantoorapparatuur afgesloten. Projecten in uitvoering betreft activiteiten t.b.v. nieuwbouw van een deel van het ziekenhuis. Tevens zijn er onderhoudscontracten en licenties afgesloten voor ICT bedrijfsmiddelen.

Bij het WFZ zijn leningen geborgd waardoor een verplichting kan ontstaan van 3% van de stand per 31 december 2025 ad € 31,4 miljoen zijnde € 0,94 miljoen. In het uiterste geval kan het WFZ deze verplichting opeisen in de vorm van een renteloze lening.

**Verplichtingen uit hoofde van macrobeheersinstrument**

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen. De minister heeft voor verschillende sub-sectoren in de zorg een MBI ingesteld, waarvan het MBI-omzetplafond medisch specialistische zorg (TB/REG-25649-01) relevant is voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

De minister van VWS zou uiterlijk vóór 1 december van het opvolgende jaar moeten beslissen over inzet van het MBI, als sprake is van een macro-overschrijding. Bij het opstellen van de jaarrekening 2025 heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis nog geen inzicht in de realisatie van het MBI-omzetplafond over 2025. Hierdoor is nog onduidelijk of er daadwerkelijk sprake zal zijn van het inzetten van het MBI. Wel geldt dat dit wettelijk gezien mogelijk is om bij een vastgestelde overschrijding te doen. Stichting Groene Hart Ziekenhuis is daarom nu niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het MBI voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2025.

Mocht de MBI worden ingezet, dan zal de macro-overschrijding worden verhaald op individuele zorginstellingen naar rato van de gerealiseerde omzet (waarop het MBI van toepassing is).

## 3.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

	Software	Ontwikkelkosten	(vooruitbetaalde) Licenties	Totaal
	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2025</b>				
- aanschafwaarde	791.649	1.860.604	-	2.652.253
- cumulatieve afschrijvingen	316.310	395.143	-	711.453
<b>Boekwaarde per 1 januari 2025</b>	<u>475.339</u>	<u>1.465.461</u>	<u>-</u>	<u>1.940.800</u>
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	-	-	1.662.709	1.662.709
- afschrijvingen	475.339	1.465.461	-	1.940.800
- herrubricering afschrijvingen				
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>				
aanschafwaarde	777.252	1.842.670	-	2.619.922
cumulatieve afschrijvingen	777.252	1.842.670	-	2.619.922
- <i>desinvesteringen</i>				
aanschafwaarde	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-
per saldo	-	-	-	-
<b>Mutaties in boekwaarde (per saldo)</b>	<u>(475.339)</u>	<u>(1.465.461)</u>	<u>1.662.709</u>	<u>(278.091)</u>
<b>Stand per 31 december 2025</b>				
- aanschafwaarde	14.397	17.934	1.662.709	1.695.040
- cumulatieve afschrijvingen	14.397	17.934	-	32.331
<b>Boekwaarde per 31 december 2025</b>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>1.662.709</u>	<u>1.662.709</u>

## 3.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen	Materiële vaste activa in uitvoering	Totaal
	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2025</b>					
- aanschafwaarde	143.100.638	49.555.193	77.076.443	1.697.953	271.430.227
- cumulatieve afschrijvingen	67.522.760	33.688.740	43.495.186	-	144.706.686
<b>Boekwaarde per 1 januari 2025</b>	<u>75.577.878</u>	<u>15.866.453</u>	<u>33.581.257</u>	<u>1.697.953</u>	<u>126.723.541</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>					
- investeringen	2.936.984	-	5.291.891	9.820.969	18.049.844
- afschrijvingen	6.172.597	2.426.745	8.499.668	-	17.099.010
- bijzondere waardevermindering					-
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>					
aanschafwaarde	776.971	-	19.249.203	-	20.026.174
cumulatieve afschrijvingen	776.971	-	19.249.203	-	20.026.174
<i>- desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-
per saldo	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(3.235.613)</u>	<u>(2.426.745)</u>	<u>(3.207.777)</u>	<u>9.820.969</u>	<u>950.834</u>
<b>Stand per 31 december 2025</b>					
- aanschafwaarde	145.260.651	49.555.193	63.119.131	11.518.922	269.453.897
- cumulatieve afschrijvingen	72.918.386	36.115.485	32.745.651	-	141.779.522
<b>Boekwaarde per 31 december 2025</b>	<u>72.342.265</u>	<u>13.439.708</u>	<u>30.373.480</u>	<u>11.518.922</u>	<u>127.674.375</u>

## 3.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2025</b>	2.075.540	240.000	489.800	2.805.340
<b>Mutaties in het boekjaar</b>				
Resultaat deelnemingen	334.193	-	-	334.193
Ontvangen dividend	(568.791)	-	-	(568.791)
Verkrijgs prijs aankoop belang PAMH	-	-	-	-
Aanvullende lening Poliklinische Apotheek Midden-Holland	-	-	-	-
Aflossing lening Poliklinische Apotheek Midden-Holland	-	(240.000)	-	(240.000)
Mutatie ledenrekening	-	-	39.982	39.982
Uitbreiding belang Zorgbrug B.V.	-	-	-	-
<b>Boekwaarde per 31 december 2025</b>	<b>1.840.942</b>	<b>-</b>	<b>529.782</b>	<b>2.370.724</b>

## 3.9 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Werkelijke rente	Restschuld 31 dec 2024	Nieuwe leningen in 2025	Aflossing in 2025	Restschuld 31 dec 2025	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2025	Aflossingswijze	Aflossing in 2026	Gestelde zekerheden
		€		%	€	€	€	€	€			€	
Waterschapsbank	01-01-1988	2.112.884	40	0,830	211.364	-	52.820	158.544	-	3	Lineair	52.820	Gem.Gouda
Waterschapsbank	01-01-1988	1.815.121	40	0,800	181.513	-	45.378	136.135	-	3	Lineair	45.378	Gem.Gouda
Waterschapsbank	01-01-2006	3.047.587	23	3,827	265.004	-	132.504	132.500	-	1	Lineair	132.500	WFZ
BNG	07-07-2004	4.200.000	25	4,860	840.000	-	168.000	672.000	-	4	Lineair	168.000	WFZ
ING C2	01-08-2011	10.000.000	20	2,670	3.375.000	-	500.000	2.875.000	375.000	6	Lineair	500.000	Hypothecair recht
ABN C2	01-08-2011	10.000.000	20	2,786	3.375.000	-	500.000	2.875.000	375.000	6	Lineair	500.000	Hypothecair recht
ING A2	01-01-2012	10.000.000	20	2,570	3.750.000	-	500.000	3.250.000	750.000	7	Lineair	500.000	Hypothecair recht
ABN A2	01-01-2012	10.000.000	20	2,690	3.750.000	-	500.000	3.250.000	750.000	7	Lineair	500.000	Hypothecair recht
NWB	28-06-2018	40.000.000	30	1,544	32.000.001	-	1.333.333	30.666.668	24.000.004	23	Lineair	1.333.333	WFZ
ABN A3	15-09-2018	15.000.000	20	1,550	10.125.000	-	750.000	9.375.000	5.625.000	13	Lineair	750.000	Hypothecair recht
ING A4	15-09-2018	15.000.000	20	1,850	10.125.000	-	750.000	9.375.000	5.625.000	13	Lineair	750.000	Hypothecair recht
<b>Schulden aan banken</b>		<b>121.175.592</b>			<b>67.997.882</b>	<b>-</b>	<b>5.232.035</b>	<b>62.765.848</b>	<b>37.500.004</b>			<b>5.232.031</b>	
de Wijk/Exploitatie	01-01-1983	680.670	-	1,500	680.670	-	-	680.670	680.670	-	Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Bevordering	01-01-1983	110.384	-	1,500	110.384	-	-	110.384	110.384	-	Afl.vrij	-	Geen
PGGM	01-01-1989	2.268.901	40	0,800	283.602	-	56.723	226.879	-	4	Lineair	56.723	Rijk/WFZ
<b>Overige schulden</b>		<b>3.059.955</b>			<b>1.074.656</b>	<b>-</b>	<b>56.723</b>	<b>1.017.933</b>	<b>791.054</b>			<b>56.723</b>	
MSB GOUDA	31-12-2017	1.463.342	8	3,600	101.847	-	101.847	-	-	-	Lineair	-	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2018	983.511	8	3,600	152.429	-	114.876	37.553	-	1	Lineair	37.553	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2019	72.396	8	5,022	24.189	-	24.189	-	-	-	Annuiteit	-	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2020	578.074	8	4,368	308.176	-	73.752	234.424	-	3	Annuiteit	77.039	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2021	2.313.121	8	4,481	1.316.200	-	291.314	1.024.886	-	4	Annuiteit	304.628	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2022	170.508	8	7,180	133.540	-	19.098	114.442	-	5	Annuiteit	20.525	Medische inventaris
MSB GOUDA	01-11-2023	205.700	8	5,292	180.835	-	22.566	158.269	25.701	6	Annuiteit	23.790	Medische inventaris
MSB GOUDA	01-01-2024	312.366	8		307.023	-	50.691	256.332	16.138	7	Annuiteit	52.837	Medische inventaris
MSB GOUDA	01-01-2025	155.946	8		-	155.948	9.611	146.337	53.011	8	Annuiteit	17.061	Medische inventaris
<b>Leaseverplichtingen</b>		<b>6.254.964</b>			<b>2.524.239</b>	<b>155.948</b>	<b>707.944</b>	<b>1.972.243</b>	<b>94.850</b>			<b>533.433</b>	
<b>Subtotaal LL</b>		<b>130.490.511</b>			<b>71.596.777</b>	<b>155.948</b>	<b>5.996.702</b>	<b>65.756.023</b>	<b>38.385.908</b>			<b>5.822.187</b>	

## 3.10 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## 14. BATEN UIT BEROEPS- OF BEDRIJFSMATIGE ZORGVERLENING

## 14.1 Zorgverzekeringswet

	2025	2024
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	288.500.000	272.900.000
Totaal opbrengst zorgprestaties	<u>288.500.000</u>	<u>272.900.000</u>

## 14.2 Subsidie voor zorgverlening

	2025	2024
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Subsidies voor zorgverlening	2.034.012	2.018.096
	<u>2.034.012</u>	<u>2.018.096</u>

**Toelichting:**

De subsidie op grond van de Kaderwet VWS betreft de subsidie strategisch opleiden Medisch Specialistische Zorg (SO- MSZ) voor € 2,0 miljoen (2024: € 2,0 miljoen).

## 14.3 Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties

	2025	2024
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	4.843.475	5.240.691
Overige Rijkssubsidies (FZO)	2.991.173	2.064.427
Beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde	-	1.955.000
Overige vergoedingen mbt opleiding	263.414	314.754
Totaal beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	<u>8.098.062</u>	<u>9.574.872</u>

**Toelichting:**

De Rijkssubsidies betreffen een vergoeding voor (medische) vervolgoopleidingen € 4,8 miljoen (2024: € 5,2 miljoen), de FZO voor € 2,9 miljoen (2024: € 2,0 miljoen). De daling van de subsidie opbrengsten wordt met name veroorzaakt door het vervallen van de beschikbaarheidsbijdrage voor acute verloskunde (€ 2,0 miljoen in 2024).

## 14.4 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

	2025	2024
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	14.139.944	4.289.886
Totaal overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	<u>14.139.944</u>	<u>4.289.886</u>

**Toelichting:**

De stijging van de overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten wordt met name veroorzaakt doordat in 2025 Stichting Groene Hart Ziekenhuis de poliklinische apotheek activiteiten heeft overgenomen van PAMH B.V. (100% dochter van het Stichting Groene Hart Ziekenhuis).

## 15 Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

	2025	2024
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Doorberekende salariskosten	528.124	347.856
Doorberekende maaltijden	36.215	43.412
Huuropbrengsten / doorberekende servicekosten	208.726	264.754
Opbrengst parkeren	1.303.564	1.125.347
Transformatiegelden	1.366.425	178.000
Totaal andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	<u>3.443.054</u>	<u>1.959.369</u>

## 16. Overige bedrijfsopbrengsten

	2025	2024
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Overig	1.026.956	1.089.754
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	<u>1.026.956</u>	<u>1.089.754</u>

## 3.10 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## LASTEN

## 17. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda	47.144.061	44.747.890
Personeel niet in loondienst	4.716.931	5.499.292
Neurochirurgie	355.811	340.108
Totaal uitbesteed werk en andere externe kosten	<u>52.216.803</u>	<u>50.587.290</u>

**Toelichting:**

De stijging van de vergoedingen aan het Medisch Specialistisch Bedrijf hangt samen met de stijging van de opbrengsten zorgprestaties.

## 18. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Lonen en salarissen	108.483.159	100.824.221
Sociale lasten	17.778.965	16.493.871
Pensioenpremies	9.721.278	9.051.656
Totaal personeelskosten	<u>135.983.402</u>	<u>126.369.748</u>

**Toelichting:**

De loon- en salariskosten stijgen door de doorwerking van de CAO verhogingen per 1 februari 2025 en per 1 augustus 2025

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden	<u>1.658</u>	<u>1.614</u>
Aantal FTE's verdeeld over de functiegroepen:		
Algemene en administratieve functies	353	345
Hotelfuncties	201	197
Patiëntgebonden functies	1.076	1.044
Terrein- en gebouwgebonden functies	28	28
Gemiddeld aantal FTE's	<u>1.658</u>	<u>1.614</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	<u>-</u>	<u>-</u>

**Toelichting:**

De toename van het personeel wordt voornamelijk veroorzaakt doordat Stichting Groene Hart Ziekenhuis er in is geslaagd om meer verpleegkundig personeel aan te trekken.

## 19. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Immateriële vaste activa	1.940.800	2.882.087
Materiële vaste activa	17.099.010	16.000.043
Opbrengst verkoop vaste activa	-	-
Totaal afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	<u>19.039.810</u>	<u>18.882.130</u>

## 3.10 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## LASTEN

## 20. Overige bedrijfskosten

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	5.035.662	4.933.449
Algemene kosten	18.649.351	15.647.132
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	65.500.630	58.676.633
Onderhoud en energiekosten	4.432.581	4.568.363
Huur en leasing	570.661	589.870
Dotaties en vrijval voorzieningen	1.255.996	810.166
Andere personeelskosten	4.385.405	4.433.866
Totaal overige bedrijfskosten	<u>99.830.286</u>	<u>89.659.479</u>

**Toelichting:**

De overige bedrijfskosten zijn ten opzichte van 2024 met € 10,2 miljoen toegenomen. De stijging wordt met name veroorzaakt door de patiënt- en gebouwgebondenkosten. Die stijging wordt o.a. veroorzaakt door de inkoopkosten verbonden aan de nieuwe activiteit t.w. de verkoop van poliklinische geneesmiddelen, inflatie effecten en productiegroei. De dotatievoorzieningen betreft de dotatie aan de voorzieningen claims en geschillen, jubileum, langdurig zieken, asbest, generatiebeleid en debiteuren. Voor 2025 was het deel interest in deze post i.v.m. verdiscontering € 5.000 (2024: € 2.000).

## 21. Financiële baten en lasten

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	848.241	1.198.803
Subtotaal financiële baten	848.241	1.198.803
Rentelasten en soortgelijke kosten	(1.530.570)	(1.628.086)
Subtotaal financiële lasten	(1.530.570)	(1.628.086)
Totaal financiële baten en lasten	<u>(682.329)</u>	<u>(429.283)</u>

**Toelichting:**

Zie paragraaf 3.9 voor het leningenoverzicht.

## 22. Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Resultaat deelnemingen	374.175	621.438
Totaal aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	<u>374.175</u>	<u>621.438</u>

**Toelichting:**

Het resultaat deelnemingen betreft het aandeel van Stichting Groene Hart Ziekenhuis in de toename van het eigen vermogen van NOK (€ 5.955), in de toename van het eigen vermogen van Groene Hart Extra Zorg B.V. (€ 66.614), in de toename van het eigen vermogen van Zorgbrug (€ 138.159) een dividend uitkering van de Samen Werkende Ziekenhuizen West Nederland U.A. (€ 243.791) en een afwaardering van het 100% belang in PAMH B.V. (€ 87.986). Tevens is het saldo van de ledenrekening Centramed met € 39.982 toegenomen.

## 3.10 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## LASTEN

## 23. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De WNT is van toepassing op Stichting Groene Hart Ziekenhuis. Het voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2025 € 246.000, zijnde het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 13 punten.

## 23.1 Bezoldiging leidinggevende topfunctionarissen

<i>bedragen x € 1</i>	<b>L.B. de Beukelaar</b>	<b>J.M. Oosting</b>
<b>Functiegegevens 2025</b>	Voorzitter RvB	Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling in 2025	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0
Dienstbetrekking ?	ja	ja
<b>Bezoldiging 2025</b>		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	210.209	213.359
Beloningen betaalbaar op termijn	32.139	32.142
<i>Subtotaal</i>	<i>242.348</i>	<i>245.501</i>
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum 2025	246.000	246.000
-/- Onverschuldigd bedrag en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
<b>Totaal bezoldiging 2025</b>	<b>242.348</b>	<b>245.501</b>
Het bedrag van de overschrijding, en	N.v.t.	N.v.t.
de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.
	<b>L.B. de Beukelaar</b>	<b>J.M. Oosting</b>
<b>Functiegegevens 2024</b>	Voorzitter RvB	Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1/1 - 31/12	13/05-31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0
Dienstbetrekking ?	ja	ja
<b>Bezoldiging 2024</b>		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	199.163	127.703
Beloningen betaalbaar op termijn	32.316	20.492
<i>Subtotaal</i>	<i>231.479</i>	<i>148.195</i>
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	223.000	148.331
<b>Totaal bezoldiging 2024</b>	<b>231.479</b>	<b>148.195</b>

## 3.10 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## LASTEN

## 23.3 Bezoldiging toezichhoudende topfunctionarissen

*bedragen x € 1***Functiegegevens 2025**

Aanvang en einde functievervulling in 2025

**H.N. Hagoort**

Voorzitter RvT

01/01-30/11

**M.F. Hoes**

Voorzitter RvT

01/12-31/12

**M.F. Hoes**

Lid RvT

1/1 - 30/11

**Bezoldiging 2025**

Bezoldiging

27.060

2.460

18.040

Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum 2025

33.766

3.134

22.511

-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

**Totaal bezoldiging 2025****27.060****2.460****18.040**

Het bedrag van de overschrijving, en

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

de reden waarom de overschrijving al dan niet is toegestaan

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

Toelichting op de vordering wegen onverschuldigde betaling

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

**Functiegegevens 2024**

Aanvang en einde functievervulling in 2024

**H.N. Hagoort**

Voorzitter RvT

1/1 - 31/12

**M.F. Hoes**

Lid RvT

1/1 - 31/12

**Bezoldiging 2024**

Bezoldiging

**27.960****18.640**

Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum

**34.950****23.300***bedragen x € 1***Functiegegevens 2025**

Aanvang en einde functievervulling in 2025

**J.K. Cappon**

Lid RvT

1/1 - 31/12

**D.M.C. Pronk**

Lid RvT

1/1 - 31/12

**A.J. Bell**

Lid RvT

1/1 - 31/12

**J.C.W. Vlug**

Lid RvT

1/1 - 31/12

**Bezoldiging 2025**

Bezoldiging

19.680

19.680

19.680

19.680

Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum 2025

24.600

24.600

24.600

24.600

-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

**Bezoldiging 2025****19.680****19.680****19.680****19.680**

Het bedrag van de overschrijving, en

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

de reden waarom de overschrijving al dan niet is toegestaan

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

Toelichting op de vordering wegen onverschuldigde betaling

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

**Functiegegevens 2024**

Aanvang en einde functievervulling in 2024

**J.K. Cappon**

Lid RvT

1/1 - 31/12

**D.M.C. Pronk**

Lid RvT

01/01-31/12

**A.J. Bell**

Lid RvT

01/01-31/12

**J.C.W. Vlug**

Lid RvT

01/01-31/12

**Bezoldiging 2024**

Bezoldiging

18.640

18.640

18.640

18.640

Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum

23.300

23.300

23.300

23.300

## 3.10 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

## LASTEN

## 24. Honoraria onafhankelijke accountant

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
De honoraria van de onafhankelijke accountant zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	214.194	202.070
2 Overige controlewerkzaamheden	53.538	53.008
3 Fiscale advisering	-	-
4 Niet-controlediensten	-	-
Totaal honoraria onafhankelijke accountant	<u>267.732</u>	<u>255.078</u>

**Toelichting:**

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die zijn uitgevoerd bij Stichting Groene Hart Ziekenhuis door de onafhankelijke accountant en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort. Deze honoraria hebben betrekking op het onderzoek van de jaarrekening over het boekjaar 2025, ongeacht of de werkzaamheden reeds gedurende het boekjaar zijn verricht. De overige controlewerkzaamheden hebben betrekking op controles i.h.k.v. de subsidie Strategisch Opleiden Medisch Specialistische Zorg en de de subsidie Medische vervolg opleidingen.

## 25. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

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

De bezoldiging van de bestuurders en toezichhouders is opgenomen onder paragraaf 3.10.23.

### 3.11 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

#### 3.11.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2025 vastgesteld in de vergadering van 2 april 2026.  
De Raad van Toezicht van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2025 goedgekeurd in de vergadering van 6 mei 2026.

#### 3.11.2 Resultaatbestemming

Het resultaat ad. € 9.863.573 wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 3.2.

#### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

\_\_\_\_\_  
Dhr. L.B. de Beukelaar

\_\_\_\_\_  
Dhr. J.M. Oosting

\_\_\_\_\_  
Dhr. M.F. Hoes

\_\_\_\_\_  
Mevr. J.C.W. Vlug

\_\_\_\_\_  
Dhr. J.K. Cappon

\_\_\_\_\_  
Mevr. D.M.C. Pronk

\_\_\_\_\_  
Dhr. A.J. Bell

\_\_\_\_\_  
Dhr. M.J. IJzerman



---

## **D. Overige gegevens 2025**

#### **4 OVERIGE GEGEVENS**

##### **4.1 Statutaire regeling resultaatbestemming**

In de statuten is bepaald, conform artikel 19 lid 2, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van de Raad van Bestuur.

##### **4.2 Nevenvestigingen**

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft geen nevenvestigingen.

##### **4.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.

# Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Groene Hart Ziekenhuis

## Verklaring over de jaarrekening 2025

---

### Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van Stichting Groene Hart Ziekenhuis ('de stichting') een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de stichting op 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens ('WNT').

### Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit jaardocument opgenomen jaarrekening 2025 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis te Gouda gecontroleerd.

De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2025;
- de winst-en-verliesrekening over 2025; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de bepalingen bij en krachtens de WNT.

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Fascinatio Boulevard 350, 3065 WB Rotterdam, Postbus 8800, 3009 AV Rotterdam, T: 088 792 00 10, [www.pwc.nl](http://www.pwc.nl)

\*PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op [www.pwc.nl](http://www.pwc.nl) treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

---

## **De basis voor ons oordeel**

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT 2025 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

### **Onafhankelijkheid**

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Groene Hart Ziekenhuis zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assuranceopdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

---

## **Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd**

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2025 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o, Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, en of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

## **Verklaring over de in het jaardocument opgenomen andere informatie**

Het jaardocument omvat ook andere informatie. Dat betreft alle informatie in het jaardocument anders dan de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;

- alle informatie bevat die op grond van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en RJ 400 is vereist voor het bestuursverslag, op grond van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG is vereist voor het verslag interne toezichthouder en op grond van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG is vereist voor de overige gegevens.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en RJ 400 en de overige gegevens in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, alsmede voor het toevoegen van het verslag interne toezichthouder.

## **Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole**

---

### **Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening**

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de bepalingen bij en krachtens de WNT; en voor
- een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van het genoemde verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

---

## **Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening**

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze doelstellingen zijn een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen over de vraag of de jaarrekening als geheel geen afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of van fouten en een controleverklaring uit te brengen waarin ons oordeel is opgenomen. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid en is geen garantie dat een controle die overeenkomstig de controlestandaarden is uitgevoerd altijd een afwijking van materieel belang ontdekt wanneer hier sprake van is.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT 2025, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Ook op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.



Rotterdam, 6 mei 2026

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door:

drs. C. Hameeteman RA