



Jaarverslag en jaarrekening 2015

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord Raad van Bestuur.....	4
2.	Verslag Raad van Toezicht.....	5
3.	Algemene informatie	7
3.1	Algemene identificatiegegevens	7
3.2	Doelstelling van de organisatie.....	7
3.3	Kerngegevens.....	8
3.4	Juridische structuur van het concern	9
3.5	Samenwerkingsverbanden	9
3.6	Interne organisatie structuur	11
3.7	Belangrijke elementen van het gevoerde beleid.....	13
4.	Financiële informatie.....	14
5.	Risico's en beheersing.....	16
5.1	Strategische risico's	16
5.2	Financiële risico's.....	16
5.3	Operationele risico's	17
6.	Informatie over de toepassing van gedragscodes	20
7.	Informatie over onderzoek en ontwikkeling	21
8.	Maatschappelijke aspecten van ondernemen	23
9.	Informatie over actuele ontwikkelingen en het zorgproces	24
9.1	Rechtmatigheid van zorg	24
9.2	Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda.....	24
9.3	Vastgoed.....	25
9.4	Derivaten, financiering en liquiditeit	25
9.5	Continuïteit.....	25
9.6	ICT en EPD.....	25
9.7	Actualiteit in samenwerkingsverbanden	26
9.8	Informatie rond het zorgproces.....	26
10.	Toekomstparagraaf.....	29
10.1	Verwachte gang van zaken	29
10.2	Ontwikkeling van invloed op omzet en rentabiliteit.....	29
10.3	Vooruitblik bestuur op 2016.....	30

Bijlagen

- I Raad van Bestuur: nevenfuncties
- II Raad van Toezicht: samenstelling en functies
- III Lijst met gebruikte afkortingen
- IV Jaarrekening 2015

Uitgangspunten van de verslaglegging

Voor u ligt het jaardocument van het Groene Hart Ziekenhuis over 2015. Met dit document legt het GHZ maatschappelijke verantwoording af over zijn prestaties in 2015. Het Jaardocument bestaat uit de volgende onderdelen:

- Het jaarverslag 2015 beschrijft de prestaties en de resultaten van het GHZ met het oog op maatschappelijke verantwoording;
- De jaarrekening 2015 geeft inzicht in de financiële resultaten van de organisatie.

Naast dit jaardocument heeft het GHZ de gegevens over 2015, zoals die jaarlijks worden opgevraagd, gedeponereerd in de landelijke DigiMV databank (Digitale Maatschappelijke Verantwoording).

Samenstelling : Justine van Lanschot Hubrecht, secretaris Raad van Bestuur / Medische Staf
Autorisatie : Godfried Barnasconi, voorzitter Raad van Bestuur
Status : vastgesteld door Bestuur/Co-bestuur d.d. 4 mei 2016
geaccordeerd door Raad van Toezicht d.d. 25 mei 2016

1. Voorwoord Raad van Bestuur

Met een strakke budgetbeheersing is het gelukt het jaar 2015 met zwarte cijfers af te sluiten. Het resultaat van € 0,5 miljoen is zelfs beter dan in het meerjaren financieel plan door ons was voorzien. Wij wisten dat de jaren 2013 en 2014 als gevolg van de nieuwbouw verlieslatend zouden worden. Het is verheugend deze jaren nu achter ons te kunnen laten.

De afgelopen jaren is het bancaire klimaat voor ziekenhuizen duidelijk veranderd; er wordt meer dan ooit van ons verlangd onder alle omstandigheden aan stringente normen te voldoen. Daarom is het GHZ constructief met de banken in gesprek geweest en zijn er afspraken ten aanzien van de financiële toekomst gemaakt. In 2016 wordt het herstel doorgezet en koerst het GHZ op een positief resultaat van € 1,2 miljoen. Om dit resultaat te behalen treffen wij een aantal maatregelen, waaronder het doorvoeren van een reductie van de staf en strakkere beheersmaatregelen rond de dure geneesmiddelen. Daarnaast bouwen we voort op de in 2015 doorgevoerde strakke budgetbeheersing.

In 2015 hebben wij ons strategisch beleid herijkt. Bewust hebben wij ervoor gekozen de uitgangspunten die sinds een aantal jaren de basis vormen van onze strategie te handhaven. Geen nieuwe koers, wel gericht en concreter verder op de ingeslagen weg, met patiënt als partner, als ziekenhuis van en voor de regio en in samenwerking met andere zorgaanbieders. Ondertussen spelen we in op het sterk veranderend zorglandschap met toenemende wet- en regelgeving, nieuwe behandelmethoden, nieuwe dure geneesmiddelen, nieuwe medische technologie en ICT-applicaties.

'Patiënt als partner' houdt voor ons in dat wij zorg leveren, die zo goed mogelijk aansluit op de behoeften en wensen van de patiënt. In het gelijknamige cultuurveranderingsprogramma Patiënt als partner verbeteren wij de zorg samen met en vanuit het perspectief van de patiënt. Mede door dit programma worden onze medewerkers zich steeds bewuster van hun rol in de verbetering van kwaliteit en veiligheid. Iedere medewerker van het GHZ is naast zorgverlener ook zorgverbeteraar.

Het is bemoedigend dat onze zorg ook door de buitenwereld wordt erkend. De audit voor ISO/NTA is met positief resultaat afgerond. Het GHZ steeg in het AD van een 7^{de} plaats in 2014 naar een 5e plaats in 2015. Verder kregen wij opnieuw een goede beoordeling in het Elsevier onderzoek 'Beste Ziekenhuizen'. Al zes jaar scoren wij als ziekenhuis bovengemiddeld. Om voorop te blijven lopen, blijft het GHZ onverminderd aandacht houden voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van onze dienstverlening.

Wij hebben de overtuiging dat wij als GHZ sterk genoeg zijn om vanuit eigen kracht met andere zorgorganisaties samenwerking aan te gaan. Goede voorbeelden hiervan zijn de samenwerking met Alrijne Ziekenhuis, die in 2015 verder is versterkt, en de al langer bestaande samenwerking met MCH-Bronovo. Hierdoor kunnen wij op meerdere gebieden, waaronder oncologie, de kwaliteit van zorg voor patiënten nog verder verbeteren. Maar ook de samenwerking in de regio met de huisartsen en andere 1^{ste}-lijns zorgverleners vindt het GHZ belangrijk. Voorbeelden hiervan zijn samenwerking met huisartsen op onze huidige regiolocaties en de participatie van het GHZ in een medisch centrum Bodegraven, dat in 2017 open moet gaan. Werken op locatie betekent kortere lijnen met andere zorgverleners en een beter afgestemde zorgverlening voor de patiënt.

Meer over bovenstaande onderwerpen kunt u lezen in dit jaardocument.

Raad van Bestuur

Co-bestuur

Godfried Barnasconi, voorzitter
 Monique Verdier, lid

Karin van Assen, longarts
 Annelies Dalman, neuroloog (Co-bestuurder tot 1-4-2016)
 Jim Kemper, kno-arts (Co-bestuurder per 1-4-2016)

2. Verslag Raad van Toezicht

In de zorg is elk jaar anders. Het GHZ en het jaar 2015 waren daarop geen uitzondering. Intern was 2015 het eerste volle jaar met een nieuwe Raad van Bestuur (Godfried Barnasconi en Monique Verdier) en nieuwe organisatie van vrijevestigde medisch specialisten, het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB). Dit leidt tot een meer complexe verhouding met en tussen de verschillende organen van de medische staf. Het spreekt dus voor zich dat op een aantal punten de verhoudingen zich opnieuw moesten zetten. Raad van Toezicht heeft zich nadrukkelijk met deze interne veranderingen beziggehouden en kijkt op het resultaat met tevredenheid terug.

Extern stonden kwaliteit en financiën nadrukkelijk op de agenda. Op beide gebieden neemt de druk van buiten toe, soms op een manier die grenst aan wat een voor een goed functionerend ziekenhuis als het GHZ redelijk is. De strategie van het GHZ is helder: excellente ziekenhuiszorg bieden aan de mensen in Gouda en omstreken. De sterk toegenomen regel- en verantwoordingsdruk leidt niet zelden van deze maatschappelijke functie af, sterker komt daarmee in conflict. De Raad van Toezicht vindt het zijn maatschappelijke plicht hiervoor nadrukkelijk te waarschuwen en de Raad van Bestuur te ondersteunen in zijn streven om in deze omstandigheden toch te zorgen voor een financieel gezonde en kwalitatief sterke organisatie.

De Raad van Toezicht vergaderde in 2015 vijf maal plenair, elke keer voorafgegaan door een overleg tussen de voorzitters van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. Daarnaast waren er bijeenkomsten van de commissie financiën en de commissie kwaliteit en veiligheid, en ontmoetingen met de cliëntenraad en ondernemingsraad. Tijdens de plenaire vergaderingen werd ook gesproken met vertegenwoordigers van het bestuur medische staf en de co-bestuurders, met de voorzitter van het medisch specialistisch bedrijf en met de voorzitter van de vereniging van verpleegkundigen. Tenslotte werd regelmatig met het hoofd financiën, de externe accountants, de medewerker patientveiligheid en met de juridische medewerker gesproken. Naast deze veelheid aan formele contacten werden informele ontmoetingen gebruikt om nog meer gevoel te krijgen voor wat in het GHZ belangrijk werd gevonden.

De Raad van Toezicht legt jaarlijks met de Raad van Bestuur in een informatieprotocol vast, welke informatie op welk moment aan de Raad van Toezicht wordt verstrekt. Met deze mondelinge en schriftelijke bronnen meent de Raad van Toezicht dat hij goed is geïnformeerd en op basis daarvan zijn toezichthoudende taak verantwoord kan uitoefenen. Daarbij hoort uiteraard de jaarlijkse bespreking van de strategie, de belangrijkste risico's en bijbehorende beheersingssystemen, de beoordeling van de leden van de Raad van Bestuur en de zelfevaluatie van de RvT.

In 2015 nam de Raad van Toezicht afscheid van Naima Zefzafi. Mevrouw Zefzafi was bijna 10 jaar lid van onze Raad van Toezicht en heeft op tal van momenten een wezenlijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit van de besluitvorming. Haar wijsheid en betrokkenheid zullen we missen. Gelukkig konden we nog in 2015 een goede opvolgster vinden in de persoon van mevrouw Samira El Yaakoubi. Mevrouw El Yaakoubi heeft Goudse wortels en een mooie staat van dienst in de publieke sector en het openbaar bestuur. Met de benoeming van mevrouw El Yaakoubi is de raad weer compleet. Alle relevante competenties zijn aanwezig en er is een goede mix van leden met lokale binding en leden met een nationaal netwerk. In de toekomst moet worden geprobeerd het vrouwelijk aandeel in de Raad van Toezicht te vergroten.

In het GHZ deden zich in 2015 enkele calamiteiten in de zorg voor. Deze calamiteiten werden direct gemeld aan en besproken met de Raad van Toezicht. Incidenten die gepaard gaan met ernstige schade bij de patiënt zijn altijd dramatisch, primair voor de patiënt zelf maar ook voor de erbij betrokken medewerkers. De Raad van Toezicht heeft zich verdiept in

oorzaken, omstandigheden en gevolgen en is onder de indruk van de wijze, waarop met de betrokken patiënten en familie is gecommuniceerd en welke lessen de organisatie heeft getrokken. Uiteraard was de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de calamiteiten geïnformeerd. Geen van deze meldingen heeft geleid tot verscherpt toezicht of andere maatregelen. De Raad van Toezicht, in het bijzonder de commissie kwaliteit en veiligheid daarvan, houdt toezicht op het kwaliteitsbeleid in het GHZ en de borging van de resultaten daarvan. Dat zich calamiteiten voordoen, hoe zorgelijk ook, mag niet afleiden van de waardering voor de kwaliteit van zorg die de medewerkers van het GHZ dag-in- dag-uit leveren. De Raad van Toezicht zal daarop blijven toezien.

Financieel was 2015 geen gemakkelijk jaar. De externe inkomsten staan onder druk omdat de verzekeraars steeds hogere eisen stellen aan de betaalbaarheid van de zorg die een ziekenhuis met het profiel van een breed stads- en streekziekenhuis als het GHZ wil leveren. De Raad van Toezicht heeft de indruk dat de marktwerking op dit moment tot een preferente bekostiging van goed omschreven, tamelijk uni- dimensionele producten leidt: operaties aan heupen en harten. De GHZ-zorg is moeilijker in zulke producten te vangen. Vaak betreft het oudere patiënten met multi-morbiditeit waarbij maatwerk moet worden geleverd. Het is een uitdaging met de verzekeraars over deze zorg, die voor onze bevolking van grote betekenis is, tot verantwoorde afspraken te komen.

De financiën staan ook onder druk door de kosten die de recente nieuwbouw met zich mee heeft gebracht. Deze nieuwbouw was naar het oordeel van de Raad van Toezicht essentieel voor de kwaliteit van zorg en is, na een aantal afslankingen van de plannen, sober van opzet geweest. De meerjaren financiële prognose, die indertijd is opgesteld, liet financiële haalbaarheid zien en dat is ook uitgekomen. Het jaar 2015 wordt positief afgesloten en dat is een prachtig resultaat. Maar de druk op de financiën leidt wel tot problemen. Er zijn investeringen nodig in de renovatie van het beddenhuis en in de modernisering van de informatie technologie waaronder het elektronische patiëntdossier. Om die te kunnen doen moet een groter positief resultaat worden bereikt dan in 2015 het geval is geweest; dit is ook voor de positie bij de banken en bij het Waarborgfonds essentieel. Er moet dus op de kosten worden bezuinigd. Pogingen daartoe in de afgelopen jaren hebben onvoldoende resultaat opgeleverd. De Raad van Toezicht heeft aan de Raad van Bestuur gevraagd in 2016 een verdere bezuinigingsslag te maken en heeft vastgesteld dat daar nu concreet werk van wordt gemaakt.

Kwaliteit en financiën: essentiële ingrediënten van goed toezicht. Maar er is meer. Een ziekenhuis als het GHZ moet zich voortdurend vernieuwen om een volwaardige speler in de zorg voor 200.000 bewoners in het Groene Hart te blijven. De Raad van Toezicht is regelmatig geïnformeerd over innovatieve initiatieven en heeft deze thematiek nadrukkelijk aan de orde gesteld bij de bespreking van het Strategisch Beleidsplan. Gebruik van ICT om tot nieuwe vormen van communicatie met patiënten en verwijzers te komen, het starten van een nieuwe polikliniek met huisartsen in Bodegraven en de samenwerking met Alrijne bij de zorg voor patiënten met kanker zijn voorbeelden van de zorgvernieuwing in het GHZ.

In het GHZ werken meer dan 2000 medewerkers met hart en verstand aan de zorg voor mensen in Gouda en omstreken. Dat we 2015 kunnen afsluiten met een gevoel van voldoening is prachtig; we weten ook dat 2016 ons voor belangrijke uitdagingen zal stellen. Van de inzet en betrokkenheid van de medewerkers daarbij is de Raad van Toezicht overtuigd.

Prof. dr. Geert H. Blijham
Voorzitter Raad van Toezicht GHZ Gouda

Bijlage I bevat de samenstelling van de Raad van Toezicht en relevante informatie over de leden.

3. Algemene informatie

3.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	: Stichting Groene Hart Ziekenhuis
Adres	: Postbus 1098
Postcode	: 2800 BB
Plaats	: Gouda
Telefoonnummer	: (0182) 505050
Identificatienummer(s)	: NZa 010-1602
Numerum Kamer van Koophandel	: 41173845
E-mailadres	: Raad van Bestuur@ghz.nl
Website	: www.ghz.nl

3.2 Doelstelling van de organisatie

Het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) in Gouda is een modern, flexibel, slagvaardig en ondernemend algemeen ziekenhuis van en voor inwoners uit Midden Holland. Het GHZ biedt goed bereikbare en kwalitatief hoogwaardige medisch-specialistische zorg op drie locaties: Locatie Gouda, Locatie Zuidplas en Locatie Schoonhoven. Het GHZ heeft circa 400 bedden.

Missie en visie

‘Het Groene Hart Ziekenhuis. Open voor iedereen.’

Het GHZ is hét ziekenhuis van en voor de circa 250.000 inwoners van de regio Midden-Holland. Onze zorg richt zich op de zieke én op de ziekte. Samen met de patiënt streven wij naar het realiseren van optimale gezondheidswinst. Het GHZ levert een belangrijke bijdrage aan kennisontwikkeling en het bevorderen van de samenwerking in de regio. De strategie van het GHZ is gebaseerd op drie pijlers en drie randvoorwaarden.

De strategie van het GHZ omvat drie pijlers:

- *Patiënt als partner*
Onze zorg is toegankelijk, betrokken en gastvrij. Om de patiënt echt als partner te zien, leveren we zorg op maat die past bij de behoeften en wensen van een patiënt. Wij zijn er voor de patiënt én diens omgeving.
- *Ziekenhuis van en voor de regio*
Onze geografische positie maakt dat we in ons verzorgingsgebied Midden Holland het enige algemene ziekenhuis zijn. Dit versterkt onze rol als hét ziekenhuis van en voor de regio. Hierbij zoeken we nadrukkelijk de samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio Midden Holland.
- *Samenwerken vanuit eigen kracht*
Waar nodig maken we gebruik van expertise van andere zorgorganisaties buiten onze regio. Altijd vanuit onze eigen kracht en met de behoeften van de patiënt als uitgangspunt.

Om deze ambities en strategische doelen te realiseren concentreren wij ons op drie randvoorwaarden:

- *Verantwoordelijke medewerkers*
- *Kwaliteit en veiligheid van zorg*
- *Financieel gezonde organisatie*

Wat is het beste voor de patiënt?

Met in ons achterhoofd steeds de vraag: 'wat is het beste voor de patiënt?' is de strategie te herleiden tot drie belangrijke waarden voor onze patiënten:

- optimale toegang
- aansluitende zorg
- een onderscheidende beleving

3.3 Kerngegevens

Zorgprofiel

Het GHZ profileert zich als het ziekenhuis 'van en voor de regio'. Het GHZ wil dé ingang zijn voor medisch specialistische zorg voor alle inwoners van de regio Midden-Holland. Wij bieden brede diagnostiek en zorg. Speerpunten binnen de medisch specialistische zorg zijn de acute zorg en de vasculaire zorg. Met Oncologie spelen wij in op de dubbele vergrijzing; met Vrouw-Kindzorg richten wij ons op de relatief jonge bevolking. Op een aantal specifieke gebieden vervult het GHZ een topklinische, supra regionale rol, bijvoorbeeld op het gebied van bekkenbodempromotie. Voor hoog-complexe zorg en zeldzame aandoeningen werkt het GHZ samen met andere ziekenhuizen in en buiten de regio.

Verbonden met de regio

Het GHZ voelt zich nauw verbonden met burgers en bedrijven in de regio; zo werken wij zoveel mogelijk met lokale leveranciers.

Personeel

1882 medewerkers (exclusief stagiaires en medisch specialisten), 170 oproepmedewerkers, 132 algemene vrijwilligers, 114 kerkvrijwilligers en 156 medisch specialisten, in dienstverband en vrijgevestigd, zetten zich in om onze patiënten kwalitatief hoogwaardige en complete zorg op maat te bieden.

Opleidingsziekenhuis

Het GHZ is een erkend leerbedrijf voor beroepsopleidingen en een opleidingsziekenhuis voor medisch specialisten. Negen specialismen hebben de erkenning voor het opleiden van medisch specialisten. Daarnaast lopen ruim 200 studenten jaarlijks coschappen in het GHZ

Specialismen

Het GHZ biedt de volgende medische specialismen aan:

Anesthesiologie	Klinische Chemie	Oogheelkunde
Algemene heekunde	Klinische Fysica	Orthopedie
Allergologie	Klinische Geriatrie	Pathologie
Cardiologie	Klinische Pathologie	Plastische Chirurgie
Chirurgie	Longgeneeskunde	Psychiatrie
Dermatologie	Maag-, Darm-, en Leverziekten	Radiodiagnostiek
Gynaecologie	Medische Microbiologie	Reumatologie
Oncologie/ Hematologie	Medische Psychologie	Revalidatiegeneeskunde
Intensive Care Geneeskunde	Mondziekten	Urologie
Interne Geneeskunde	Neurologie	Vaatchirurgie
Kaakchirurgie	Neurochirurgie	Verloskunde
KNO-heelkunde	Nierziekten	Ziekenhuisfarmacie
Kindergeneeskunde	Nucleaire Geneeskunde	

Werkgebieden

Het GHZ leverde in 2015 zeven dagen per week klinische en poliklinische zorg aan patiënten in de directe verzorgingsgebieden. Daarnaast leveren wij voor een groot aantal

specialismen poliklinische zorg in de regiolocaties in Zuidplas (Nieuwerkerk a/d IJssel) en Schoonhoven. Het GHZ werkt bovenregionaal samen met het Alrijne Ziekenhuis (Leiderdorp en Leiden) in het Medisch Netwerk West en met het MCH-Bronovo (Den Haag).

3.4 Juridische structuur van het concern

Stichting Groene Hart Ziekenhuis

Het GHZ heeft de rechtsvorm Stichting en als zodanig een WTZi-erkenning-toelating. Daarnaast is de Stichting GHZ enig aandeelhouder van Groene Hart Extra Zorg BV en vormt zelfstandig de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

Groene Hart Extra Zorg BV

Groene Hart Extra Zorg BV heeft de volledige eigendom en zeggenschap over de volgende BV's: Groene Hart Dieetadvies, BeweegPuntFysio, Groene Hart Logopedie Advies, Groene Hart Ergotherapie en Vastgoed Groene Hart en is oprichter van Stichting ZBC Groene Hart.

Via Groene Hart Extra Zorg BV wordt aan patiënten niet verzekerde zorg en, in een klein aantal gevallen, medische fotografie aangeboden. Ook levert het GHZ via Groene Hart Extra Zorg BV ondersteunende diensten aan Stichting In Zwang voor echografieën bij zwangeren. Per 1 juli 2013 zijn de activiteiten en het personeel van BeweegPuntFysio BV verkocht aan Rayer Healthcare Gouda BV, dat fysiotherapie en revalidatie aan (poli)klinische patiënten van het GHZ biedt. In BeweegPuntFysio BV zijn nu andere activiteiten ondergebracht, namelijk participatie in de Poliklinische Apotheek Midden-Holland, die sinds december 2013 is gevestigd in de nieuwbouw van het GHZ. Te zijner tijd wordt de naam van BeweegPuntFysio BV gewijzigd passend bij de activiteiten die erin zijn ondergebracht (investerings in de zorg).

In Groene Hart Dieetadvies BV worden diensten aangeboden voor 2^e-lijns zorg in het ziekenhuis en 1^e-lijns zorg direct aan de patiënt.

Per 17-12-2015 zijn Groene Hart Logopedie Advies BV en Groene Hart Ergotherapie BV opgericht. Deze BV's bieden logopedie en ergotherapie (beide 1^e-lijns zorg). In Stichting GHZ ZBC en Vastgoed Groene Hart BV vinden geen activiteiten plaats.

3.5 Samenwerkingsverbanden

Het GHZ participeert in tal van samenwerkingsverbanden en netwerken, zowel (zorg)inhoudelijk als op bestuurlijk niveau.

Inhoudelijke samenwerking

ZorgBrug BV

Het GHZ is samen met Fundis en Thuiszorg Hollands Midden aandeelhouder van ZorgBrug. ZorgBrug levert gespecialiseerde verpleegkundige zorg en kennis van hoge kwaliteit, thuis en in het ziekenhuis in de regio Midden-Holland en Zoetermeer. Verpleegkundige zorg wordt geleverd in de vorm van gespecialiseerde verpleegkundige zorg, technologische thuiszorg, transfer van zorg en/of regiefunctie bij complexe zorg. Kennis wordt overgebracht door middel van consultatie door andere zorgverleners, scholing van professionals en patiënteneducatie. Circa 70 gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zijn werkzaam bij ZorgBrug. Zij zijn georganiseerd rondom tien verschillende expertisevelden. ZorgBrug heeft in 2015 zorg verleend aan ruim 11.000 cliënten.

Medisch Netwerk West

Sinds 2014 werken GHZ en Alrijne Ziekenhuis samen binnen het Medisch Netwerk West (MNW). De ziekenhuizen bundelen kennis en kunde en hebben op oncologisch gebied een sterke positie in de regio verworven. Door een beperkt deel van de zorg te concentreren op één locatie, kunnen we een compleet zorgaanbod in de regio garanderen. Deze wijze van samenwerken (geen fusie, maar verregaande samenwerking waardoor uiteindelijk expertiseprofielen ontstaan) maakt Alrijne Ziekenhuis en GHZ toonaangevend in Nederland.

De samenwerking binnen het MNW is gestart met borstkankerzorg. In maart 2015 is de samenwerking op het gebied van de MDL/GE-oncologie gestart. In voorbereiding zijnde samenwerkingsgebieden: (bij)schildklierchirurgie, uro-oncologie en directe mammarreconstructies. De haalbaarheid van een hybride operatiekamer voor gezamenlijk gebruik wordt onderzocht.

MCH-Bronovo

Sinds 2008 vormde het GHZ samen met MCH-Bronovo de A12 Coöperatie. Medisch-inhoudelijk wordt samengewerkt op het gebied van oncologie en daarnaast op het gebied van inkoop. In 2015 is besloten om de bestaande samenwerking niet verder uit te breiden naar nieuwe gebieden en om die reden de naam 'A12 Oncologisch Centrum' niet langer te voeren. In de communicatie wordt gebruik gemaakt van de namen en logo's van beide ziekenhuizen. Concreet betreft de samenwerking longcarcinoom en ovariumcarcinoom. De chirurgische behandeling van deze tumorsoorten vindt plaats op locatie MCH Antoniushove. Low-dose chemoradiotherapie bij longkanker vindt plaats op locatie MCH Westeinde. Door gezamenlijke inkoop (apparatuur, diensten en gebruiks- en verbruiksgoederen) is het mogelijk om gezamenlijke volumes en specificaties te realiseren die besparingen opleveren.

Reinier de Graaf Groep

De medische microbiologen van het GHZ vormen samen met de medisch microbiologen van het Reinier de Graaf Gasthuis, locatie Delft, één gezamenlijke vakgroep.

LangeLand Ziekenhuis

De klinisch pathologen van het GHZ verrichten pathologische diagnostiek voor het Lange Land Ziekenhuis.

Zuwe Hofpoort Ziekenhuis

Het Klinisch Chemisch Laboratorium van het GHZ vormt samen met het Klinisch Chemisch Laboratorium van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis te Woerden één gezamenlijke vakgroep.

Sophia Revalidatie

De revalidatieartsen die in het GHZ werkzaam zijn, zijn allen verbonden aan Sophia Revalidatie, een centrum voor poliklinische (medisch specialistische) revalidatie.

Diverse

Het GHZ huisvest een aantal zelfstandige zorgaanbieders, zoals het Sport Medisch Adviescentrum Midden-Holland, de Poliklinische Apotheek Midden-Holland, een orthopedisch schoenmaker, een audicien en een podotherapeut.

Bestuurlijke samenwerking

Transmuraal Netwerk Midden-Holland

De Stichting Transmuraal Netwerk Midden-Holland is een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsaanbieders in Midden-Holland. Doel is het realiseren van een samenhangend en doelmatig zorg- en welzijnsaanbod voor de inwoners van de regio. Het bestuur van het Transmuraal Netwerk bestaat uit de volgende partijen:

- Groene Hart Ziekenhuis

- Vereniging Medische Staf GHZ
- Zorgpartners Midden-Holland/De Zevenster
- Fundis (Vierstroom)
- GGZ Midden-Holland/Rivierduinen
- Gemiva-SVG Groep
- Regionaal Overleg Huisartsen Midden-Holland.

Deze zorgaanbieders werken samen op het gebied van ketenzorg, preventie, behoud van voldoende zorgpersoneel en digitale uitwisseling van zorggegevens.

HAP Midden-Holland en ROH Midden-Holland

Periodiek is er overleg tussen de bestuurders van het GHZ, de VMS, de Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland (ROH MH) en de Huisartsenpost Midden-Holland (HAPMH) voor een optimale afstemming tussen de eerste- en tweedelijnszorg.

Bestuurlijke unie

Groene Hart Diagnostisch Centrum

Het Groene Hart Diagnostisch Centrum (GHDC) is in 2011 opgericht om de diagnostiek van het Groene Hart toegankelijker en klantvriendelijker te maken voor huisartsen en hun patiënten. De Stichting Trombosedienst Gouda e.o. is in 2011 in het GHDC opgegaan. Het GHDC is een stichting.

Overig

Naast bovengenoemde instanties vindt geregeld overleg plaats met:

- Zorgpartners, woon- en zorgmogelijkheden in de regio Midden-Holland
- GGZ Midden-Holland/Rivierduinen
- Fundis, zorg en diensten voor chronisch zieken en kwetsbare ouderen
- GGD

Stichting Vrienden van het GHZ

Goede zorg voor de patiënt gaat verder dan alleen medische zorg. Het GHZ wil patiënten en hun naasten een zo aangenaam mogelijk verblijf in ons ziekenhuis bieden. De Stichting Vrienden van het GHZ (SVV) ondersteunt het ziekenhuis hierbij.

In 2015 ontplooidde de Stichting Vrienden van het GHZ verschillende activiteiten met en voor het GHZ, zoals twee mini open dagen en de Vriendenweek. Ook is aansluiting gezocht bij externe initiatieven zoals Gouda Beach Experience en de Cheese Challenge Gouda.

De SVV realiseerde daarnaast in 2015 meerdere projecten, die de zorg en het verblijf voor jong & oud veraangamen. Enkele voorbeelden zijn de braintrainer voor de afdeling Geriatrie, handmassages voor patiënten van Chirurgie en Longgeneeskunde, de patiëntentuin, de gemoderniseerde beddenwacht van Radiologie, en de ziekenhuispaspoorten voor de Kindergeneeskunde.

In 2015 heeft de Stichting Vrienden van het GHZ zijn zichtbaarheid in en rondom het ziekenhuis verbeterd. Zo verschijnt er een maandelijks nieuwsbrief en zijn bordjes geplaatst bij de gerealiseerde projecten en de fotolijsten van de gerealiseerde projecten.

3.6 Interne organisatie structuur

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 doelstellingen, strategie, beleid en

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.

Raad van Bestuur

Het bestuur van het ziekenhuis wordt gevormd door een tweehoofdige Raad van Bestuur, bestaande uit de heer Godfried J.M. Barnasconi (voorzitter) en mevrouw ir. Monique J. Verdier. Beide bestuurders nemen ieder ongeveer een gelijk deel van de zorg- en beheersportefeuille voor hun rekening. De nevenfuncties van beide bestuurders zijn opgenomen in bijlage II.

Co-bestuur

Op strategisch niveau participeren twee medisch specialisten uit het bestuur van de VMS als co-bestuurders in het bestuur van het ziekenhuis. In 2015 waren dat mevrouw drs. Annelies (J.) E. Dalman, neuroloog, en mevrouw dr. Karin (C.) A. van Assen-van Tilborg, longarts.

Bestuursvergadering

De directeurs van de Commerciële Eenheid, de Concernstaf en Financiën en ICT en een Clustermanager wonen de besluitvormende bestuursvergadering bij, die twee keer per maand plaatsvindt.

Medezeggenschapstructuur

De medezeggenschapstructuur van het GHZ omvat de Cliëntenraad (CR), de Ondernemingsraad (OR), de Vereniging Medische Staf (VMS) en de Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep (VVB).

Alle medisch specialisten maken deel uit van de VMS. Daarnaast zijn de vrijgevestigd specialisten zijn verenigd in het Medisch Specialistische Bedrijf MSB Gouda, dat in december 2014 is opgericht. De medisch specialisten in loondienst hebben in 2015 voorbereidingen getroffen om zich te organiseren. In 2016 zal een VMS-D worden opgericht. Daarnaast wordt het bestuur door meerdere commissies en functionarissen geadviseerd.

RVE-structuur

Het GHZ is georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Hierdoor liggen besluitvorming en de bijbehorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden daar waar de kennis van de patiëntenzorg het grootst is: bij de RVE's. De medisch leider is – binnen door Raad van Bestuur vastgestelde kaders - verantwoordelijk voor de integrale organisatie en bedrijfsvoering van de RVE. De medisch leider legt rechtstreeks verantwoording af aan de Raad van Bestuur. Per cluster ondersteunt een clustermanager de medisch leiders van het cluster. Een clustermanager rapporteert aan de medisch leider en voor RVE-overstijgende projecten aan de Raad van Bestuur.

In het RVE-beraad overleggen de medische leiders maandelijks met de Raad van Bestuur en het Co-bestuur. Het RVE-beraad heeft een adviserend functie aan de Raad van Bestuur.

Vijf stafafdelingen ondersteunden in 2015 de Raad van Bestuur en de RVE's: de Concernstaf, de Commerciële Eenheid, de afdeling Financiën en ICT, de afdeling Gastvrijheid en de afdeling Vastgoed, Huisvesting en Beheer.

Landsteiner Instituut

Het Landsteiner Instituut is het leerhuis van het GHZ en het MCH. Pijlers zijn opleiding, ontwikkeling van medewerkers en wetenschappelijk onderzoek. In de regio werkt het Landsteiner Instituut nauw samen met vele onderwijsinstellingen en leerhuizen/ opleidingsafdelingen van andere ziekenhuizen. Voor wetenschap en medisch onderwijs is het Landsteiner Instituut nauw verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Het Landsteiner Instituut maakt deel uit van landelijke netwerken op genoemde terreinen.

Inkoop

Inkoop is ondergebracht in een samenwerkingsverband met MCH-Bronovo (zie ook paragraaf 3.5 Samenwerkingsverbanden).

3.7 Belangrijke elementen van het gevoerde beleid

De belangrijke elementen van het gevoerde beleid en hoe het GHZ invulling geeft aan de strategische pijlers en randvoorwaarden, staan beschreven in verschillende paragrafen van dit verslag. In aanvulling daarop lichten wij hieronder enkele voorbeelden toe.

Patiënt als Partner

Patiënt als Partner is een cultuurveranderingsprogramma dat moet leiden tot een continu verbeterklimaat op iedere afdeling en iedere poli. Samen met patiënten worden op dit moment op 35 afdelingen systematisch verbeterpunten verzameld en aangepakt. Er zijn al meer dan 150 verbeteringen uitgevoerd, groot en klein. Enkele voorbeelden noemen we hier.

Verbeteren Opnameproces Kort Verblijf Afdeling (KVA)

Op de KVA werden meerdere patiënten tegelijkertijd opgenomen, terwijl de operaties na elkaar plaatsvinden. Patiënten moesten daarom soms lang wachten voor zij werden geholpen. Patiënten worden nu na elkaar opgenomen, met gelijke tussenpozen als tussen de operaties.

Smaak na narcose

Verschillende patiënten gaven aan na narcose een vervelende, vieze smaak in hun mond te hebben. Op de uitslaapkamer wordt nu aan alle patiënten die onder narcose zijn geweest, een waterijsje aangeboden.

Opladers voor mobiele telefoons op SEH

Een bezoek aan de SEH is altijd onverwacht. In zo'n situatie komt het voor dat de mobiele telefoon van een patiënt of diens naasten leeg is, terwijl bereikbaarheid juist dan heel belangrijk is. Voor alle type mobiele telefoons zijn nu op de SEH opladers beschikbaar.

Acute zorg

In 2015 is een acute opname-afdeling (AOA) Interne Geneeskunde en een Eerste Hart Hulp gerealiseerd. Ook werd in overleg met alle vakgroepen, HAP en ambulancedienst een overkoepelende visie op de acute zorg opgesteld. Hierin zijn gezamenlijke doelstellingen voor de komende jaren geformuleerd, o.a. op het gebied van doorlooptijden. In 2016 zal een aantal organisatorische veranderingen geïmplementeerd worden om deze doelstellingen te verwezenlijken.

Op de SEH werken SEH-artsen. Hun focus ligt op de medische coördinatie en het mede zorgdragen voor een sneller verloop van het zorgproces SEH.

Medio 2015 startte de SEH met een zogenoemd fast-track traject. Hierdoor worden patiënten met kleine letsels sneller geholpen.

Zorgverschuiving naar de 1^{ste}-lijn (substitutie)

Samen met de huisartsen zoekt het GHZ naar mogelijkheden om zorg die traditioneel in het ziekenhuis wordt verricht te verplaatsen naar de 1^{ste}-lijn. Concreet zetten GHZ en huisartsen zich in voor het realiseren van ketenzorg (COPD, diabetes, CVRM), ouderenzorg (Advance Care Planning, transfer van palliatieve patiënten), medicatie, consultatie, kleine ingrepen, eerstelijns diagnostiek (CRP, gynaecologische echo, D-dimeer), preventie (centering pregnancy, astma bij kinderen).

4. Financiële informatie

Het GHZ heeft in het boekjaar 2015 een positief resultaat behaald van € 0,5 miljoen ten opzichte van een negatief resultaat van € 1,3 miljoen in 2014. Het gerealiseerde resultaat 2015 is daarmee beter dan het resultaat dat was opgenomen in de Begroting 2015 en het Meerjaren Financieel Plan.

In vergelijking met het voorgaand jaar leidt de invoering van integrale tarieven per 1 januari 2015 voor het boekjaar 2015 tot vrijwel eenzelfde verhoging van zowel opbrengsten als kosten.

De totale bedrijfsopbrengsten zijn met 12,2% gestegen tot een bedrag van € 201,1 miljoen. De belangrijkste oorzaak van deze stijging betreft de invoering van de integrale tarieven, waardoor de opbrengsten van zorgprestaties zijn gestegen met het honorarium dat aan het MSB Gouda wordt uitgekeerd.

De omzetverantwoording over de kalenderjaren 2012 tot en met 2014 en het transitiebedrag zijn nu definitief berekend. De omzetbepaling van 2015 op basis van schadelastjaarberekeningen laat zien dat het GHZ voor elke verzekeraar zijn omzetplafonds zal halen. Bij deze berekening wordt rekening gehouden met een passende correctiefactor. Op dit moment zijn de werkzaamheden met betrekking tot de omzetverantwoording 2015 in volle gang. Wij verwachten hieruit geen negatieve effecten, omdat de schadelastoverschrijding per verzekeraar hiervoor voldoende dekking biedt.

De totale bedrijfslasten zijn met 11,7% ofwel € 20,5 miljoen gestegen tot een bedrag van € 196,4 miljoen. Het belangrijkste verschil wordt verklaard door de honorariumkosten als gevolg van invoering van de integrale tarieven met € 26,8 miljoen.

De personele kosten zijn met € 0,7 miljoen ofwel 0,7% gestegen tot een bedrag van € 95,2 miljoen. De CAO stijging inclusief de eenmalige last voor prijscompensatie over 2014 van € 0,8 miljoen wordt grotendeels gecompenseerd door daling van de personele aantallen. Ook voor 2016 wordt een personeelsreductie binnen de staf voorzien van 50 werknemers. De plannen hiervoor zijn in een vergevorderd stadium.

De overige bedrijfskosten dalen met 10,7% ofwel € 7,0 miljoen ten opzichte van 2014. De belangrijkste oorzaak betreft het wegvallen van een risico-inschatting voor opbrengsten van de overgangsregeling kapitaallasten. Een aanzienlijke kostenpost betreft de kosten voor dure geneesmiddelen van € 2,4 miljoen waarvoor door verzekeraars geen passende vergoeding is verstrekt. Deze problematiek is sectorbreed en wij zijn afhankelijk van inzet van de minister van Volksgezondheid en de koepelorganisaties om deze onterechte, zware druk op de begroting te verlichten.

De resultaatontwikkeling van ons ziekenhuis in het boekjaar 2015 ten opzichte van het begrote resultaat is in absolute zin positief. Wij zijn tevreden dat wij de verliesjaren 2013 en 2014 achter ons hebben kunnen laten. Ook al waren deze jaren als gevolg van de nieuwbouw als verlieslatend voorzien en begroot. Het sterk veranderende bancaire klimaat verlangt onder alle omstandigheden een positief resultaat van ondernemingen en wij zijn ons ervan bewust dat wij ook op dit gebied succesvol moeten zijn.

De samenstelling van het resultaat toont dat het bedrijfsresultaat, voornamelijk door het dure geneesmiddelendossier en de eenmalige CAO-effecten uit 2014, ook voor 2015 weer sterker onder druk staat dan wij wenselijk achten. Voor 2016 zijn weer passende maatregelen genomen om deze negatieve ontwikkeling om te buigen, onder meer door het doorvoeren van een reductie van de staf en strakkere beheersmaatregelen rond de dure

geneesmiddelen. Daarnaast wordt verder gebouwd aan de in 2015 doorgevoerde strakke budgetbeheersing en verantwoording daarover door het verantwoordelijke management.

De rentelasten zijn in 2015 met € 0,6 miljoen gedaald tot € 4,1 miljoen. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door het uitblijven van consolidatie waardoor wij hebben kunnen profiteren van lagere rentestanden en anderzijds door het beperken van onze investeringen in absolute zin. Ook in de komende jaren verwachten wij een investeringsniveau dat het huidige afschrijvingsniveau benadert.

Het balanstotaal is met € 0,5 miljoen of wel 2,13% gestegen tot € 249,7 miljoen. Deze stijging wordt vooral veroorzaakt door de stijging van de debiteurenpositie als gevolg van late facturatie door uitlopende prijsonderhandelingen met verzekeraars. De financiering hiervan wordt voornamelijk gevonden in de stijging van de bevoorschotting in combinatie met overproductie.

Omdat het GHZ bewust nog niet tot consolidatie is overgegaan zijn de langlopende financiële schulden conform aflossingsschema met € 8,5 miljoen gedaald.

De solvabiliteit conform het bancaire convenant uitgedrukt als een percentage van de omzet is licht gestegen van 19,4% naar 20,1%.

Voor het boekjaar 2016 hebben wij een positief resultaat van € 1,2 miljoen begroot. Hiermee moet het structurele herstel verder worden doorgezet.

5. Risico's en beheersing

5.1 **Strategische risico's**

In toenemende mate is sprake van samenwerking en concentratie van zorg. Het is voor het GHZ van belang dat in onze regio adequaat in de behoeften van onze patiënten kan worden voorzien. Hiertoe werkt het GHZ actief met meerdere partijen samen, zoals het Medisch Netwerk West, het LUMC, de Coöperatie samenwerkende ziekenhuizen Zuid West Nederland (MCH-Bronovo) en de Fundis voor extramurale zorg.

5.2 **Financiële risico's**

De belangrijkste financiële risico's betreffen:

- de toegenomen marktwerking en concentratie in de zorg
- de samenwerking met de vrijgevestigd medisch specialisten die zich verenigd hebben in het Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda (MSB- Gouda)
- de beperkte beschikbaarheid voor financiering bij bancaire instellingen en de doorwerking van Basel III
- de renteontwikkeling voor zover deze niet is afgedekt
- de gevolgen van de wijziging in de productstructuur (DOT)
- het uitstel van definitieve borging door het WfZ voor de vernieuwbouw.
- Eventuele onvolkomenheden in de administratieve organisatie

Om de impact van de financiële risico's te beheersen beschikt het GHZ over het hierna beschreven instrumentarium.

Bevoegdhedenregeling

Met betrekking tot integriteit van vertrouwenshandelingen beschikt het GHZ over een bevoegdhedenregeling en een Treasury-statuut, waarin vermeld staat welke bevoegdheden de medewerkers van het ziekenhuis hebben ten aanzien van financiële en contractuele handelingen.

Naast procuratie zijn hierin onder meer personeelsbeleid, strategisch beleid, contracten en procuratie voor de onderhandelingen met verzekeraars opgenomen. Zowel het Treasury-statuut als de procuratieregeling worden jaarlijks herzien en vastgesteld door de Raad van Bestuur op geleide van de Planning en Control Cyclus.

Afdeling Administratieve Organisatie/ Interne Controle

De afdeling Administratieve Organisatie / Interne Controle (AO/IC) heeft als kernactiviteit het toetsen van juistheid, volledigheid en tijdigheid van handelingen voortvloeiend uit diverse operationele en financiële processen. Aan de afdeling is tevens een Informatiebeveiliging functionaris toegevoegd. De afdeling is bevoegd onafhankelijke audits uit te voeren en het management gevraagd en ongevraagd te adviseren over de verbetering van processen.

Meerjaren Financieel Plan

Het GHZ gebruikt een Meerjaren Financieel Plan (MFP) voor de financiële planning en beheersing. Dit plan wordt twee keer per jaar bijgesteld: op basis van de jaarrekening en op basis van de uitkomst van het begrotingsproces.

Het MFP bevat handvatten voor de periodieke bepaling van de bedrijfswaarde ten behoeve van de zogeheten impairmenttoets. Daarnaast bevat het MFP een risicomodel waarin de effecten worden doorgerekend van wijzigingen op de belangrijkste modelparameters op resultaat en solvabiliteit. Tevens dient het model als uitgangspunt voor de liquiditeitsprognose op middellange termijn. Het MFP is kaderstellend voor de onderhandelingen met verzekeraars voor het komende boekjaar.

De kaderruimte voor de begroting, inclusief liquiditeitsplanning, wordt afgeleid van het MFP. Maandelijks wordt verslag uitgebracht aan bestuur, de RVE-leiding en de OR over de financiële realisatie van de voorafgaande maand en de belangrijkste aspecten daarvan. In 2015 is een verscherping van de budgettaire controle aangebracht door overschakeling van kwartaalverantwoording door het RVE management naar verantwoording op maandbasis. RVE's dienen daarbij taakstellend aan te geven op welke wijze mogelijke negatieve budgetafwijkingen door te nemen maatregelen worden gecompenseerd.

Ten behoeve van analyses door het management staat een datawarehouse ter beschikking.

Planning- en Controlcyclus

Het GHZ kent een Planning- en Controlcyclus. Deze is vastgelegd en beschikbaar op het intranet van het GHZ. De cyclus is in 2015 conform planning verlopen.

De jaarlijkse cyclus start in juli met een financieel en inhoudelijk kader, vastgelegd in de kaderbrief. Op basis van de kaderbrief stellen de RVE's en afdelingen hun jaarplan en begroting op. Deze deelplannen en –begrotingen en de wenselijke ontwikkeling van rentabiliteit en solvabiliteit zoals opgenomen in het MFP, dienen als basis voor de totale begroting van het GHZ.

Verantwoording en sturing vinden plaats met behulp van de kwantitatieve informatie uit de maandelijkse thermometer (kwantitatief) en de barometer (kwaliteit en veiligheid), die eens per kwartaal wordt opgesteld.

Elk kwartaal vindt een voortgangsbepreking plaats tussen de Raad van Bestuur en de RVE of afdeling in aanwezigheid van een bedrijfseconomisch adviseur. Ieder kwartaal wordt aandacht besteed aan een specifiek onderwerp zoals HRM, marktpositie en kwaliteit. De jaarlijkse cyclus eindigt met de directiebeoordeling (mei/juni), het jaarverslag en jaarrekening (ultimo1 juni).

In het procesmodel van ISO 9001 vormt de directiebeoordeling een schakel tussen metingen, analyse en verbetering enerzijds en het management van middelen anderzijds. De Raad van Toezicht komt jaarlijks met de Raad van Bestuur een prestatiecontract ofwel managementcontract overeen, waarin de belangrijkste prestatie-indicatoren zijn opgenomen, evenals een concrete ontwikkelingsrichting voor de gehele organisatie. De Raad van Toezicht bespreekt en evalueert dit management contract periodiek met de Raad van Bestuur.

5.3 Operationele risico's

5.3.1 Prospectieve Risico Inventarisaties (PRI)

Het uitvoeren van een Prospectieve Risico Inventarisatie (PRI) is een manier om vóóraf (prospectief) onveilige situaties en risico's in processen te identificeren, analyseren en verbetermaatregelen te benoemen. Indicaties voor het uitvoeren van een PRI kunnen zijn: een nieuw te ontwerpen proces, verandering van een bestaand proces, als onderdeel van een projectplan, naar aanleiding van signalen (risico's / (bijna)incidenten), aanschaf van apparatuur/medische hulpmiddelen, 'niet pluisgevoel' binnen een proces, verhuizing van een werkeenheid.

Het GHZ heeft in 2015 52 PRI's uitgevoerd, onder meer bij de vervanging van de subhoofdverdelers bij Huisvesting, de medicatieveiligheid in de kliniek en de logistiek van jodiumzaadjes t.b.v. de diagnostiek van kanker.

5.3.2 Veiligheid en imago

Inbreukrisico'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.

Risico op schade voor de patiënt

Het begrip patiëntveiligheid houdt in 'het voorkomen van onnodige schade aan de patiënt door de wijze waarop zorg wordt verleend'. Dit risico vormt voor het GHZ het belangrijkste operationele risico. De audit voor ISO/NTA is in 2015 met positief resultaat afgerond. Met de medische staf zijn kaders opgesteld en afspraken gemaakt over de naleving van het informed consent beginsel. Het in werking treden van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is voorbereid.

Privacy risico's

Conform de WBP heeft de Raad van Bestuur een Functionaris Gegevensbescherming benoemd. In de WBP staan de regels en de voorwaarden beschreven ter bescherming van de privacy van patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden. Vooruitlopend op de Meldplicht datalekken per 1 januari 2016 is een reglement en meldingsprocedure opgesteld. In een privacyreglement voor werknemers vermeldt de privacyrechten en - plichten voor de werknemers.

Risico op imagoschade

Het GHZ voert een actief communicatiebeleid waarbij gebruik gemaakt wordt van een uitgebreide mix van 'oude' en nieuwe media. Het GHZ profileert zich als een transparante organisatie, die te allen tijde bereid is om verantwoording af te leggen. Dit resulteert ook in een actief pers- en mediabeleid; zowel rond positieve ontwikkelingen en nieuwsfeiten als over vermeende fouten of negatieve gebeurtenissen. Vastgelegd is wie namens het GHZ optreedt als perswoordvoerder.

Risicovolle materialen

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).

Risico op stroomuitval

Het GHZ beschikt over vier noodaggregaten. Deze produceren voldoende vermogen om kritieke functies te ondersteunen bij uitval van het publieke netwerk. Bij stroomuitval wordt automatisch overgeschakeld op deze voorziening. Regelmatig wordt de werking van deze back-up systemen getest. Het GHZ beschikt over een, door TNO getoetst, protocol hoe in een dergelijke situatie gehandeld moet worden.

Risico op interne rampen

In het voor- en najaar van 2015 zijn trainingen 'Kleine Blusmiddelen' gehouden. Ook beschikken alle afdelingen over een up-to-date ontruimingsplan. Volgens het Meerjarenplan Ontruimingsoefeningen is door een aantal afdelingen in 2015 een ontruimingsoefening gehouden.

5.3.3. Crisissituaties

Crisiscoördinatie

Het GHZ heeft een Integraal Crisisplan. Het Ziekenhuisrampen Opvangplan (ZiROP) is een deelplan van dit Integrale Crisisplan en heeft als hoofddoel zorgvraag en zorgaanbod zo effectief en efficiënt mogelijk op elkaar af te stemmen in geval van een groot aanbod van rampslachtoffers.

Het GHZ ontplooit OTO-activiteiten (Opleiden, Trainen, Oefenen) zodat adequaat ingespeeld kan worden op onvoorziene crisismoments. Deze activiteiten passen in het regionaal OTO-jaarplan van de ROAZ-West (Regionaal Overleg Acute Zorg), waar het GHZ deel van uitmaakt. In oktober 2015 heeft een grootschalige operationele crisisoefening plaats gevonden, waarbij het crisisbeleidsteam (CBT) werd meegenomen in de operationele crisisorganisatie van het GHZ. Eerdere crisisoefeningen vonden in 2007 en 2010 plaats.

CBRN opvang

Naast de operationele crisisoefening zijn er op de Spoedeisende Hulp (SEH) voorzieningen getroffen om Chemisch, Biologisch, Radiologie en Nucleair (CBRN) besmette slachtoffers op te vangen. In 2015 vonden trainingen plaats om de CBRN-slachtoffers conform de geldende procedures op te vangen op de SEH. Ook in 2016 zullen trainingen georganiseerd worden.

6. Informatie over de toepassing van gedragscodes

De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur onderschrijven de uitgangspunten van de Zorgbrede Governancecode.

De uitgangspunten van deze code zijn verwerkt in reglementen, regelingen en protocollen:

- Reglement Raad van Bestuur
- Reglement Raad van Toezicht
- GHZ besturingsreglement, met onder andere een geschillenregeling bij geschillen tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht (voor Groene Hart Extra Zorg BV zijn reglementen Raad van Bestuur/Raad van Toezicht opgesteld)
- Reglementen van de audit (financiële) commissie en de bezoldigingscommissie van de Raad van Toezicht
- Klokkeluideregeling; ter uitvoering hiervan is een vertrouwenspersoon benoemd. In 2015 is deze vertrouwenspersoon niet benaderd in verband met eventuele incidenten;
- Geschenkenregeling: in 2015 is geen melding gedaan van een geschenk dat de waarde van € 50 te boven ging
- Informatieprotocol: vastgelegd is over welke onderwerpen de toezichthouder moet worden geïnformeerd en waar goedkeuring voor vereist is.

In de statuten zijn de governancenormen toegepast door:

- het recht van enquête toe te kennen aan de Cliëntenraad
- het schrappen van de 'op bindende voordracht' benoemen van leden van de Raad van Toezicht
- een adviescollege, dat door de 'zendende stichtingen' wordt benoemd, advies te laten uitbrengen over maximaal drie te benoemen leden van de Raad van Toezicht. Zendende stichtingen zijn in de statuten benoemde (externe) stichtingen.

Overige normen van good governance waaraan is voldaan:

- de Raad van Toezicht heeft een verklaring opgesteld dat geen belangenverstreming is opgetreden en de onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur gewaarborgd zijn
- de bezoldiging van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht voldoet aan de landelijke normen.

7. Informatie over onderzoek en ontwikkeling

Binnen het GHZ wordt op verschillende manieren (mee)gewerkt aan onderzoek en aan de nieuwste ontwikkelingen op diverse vakgebieden, zowel medisch inhoudelijk als op werkterreinen van de stafafdelingen. Hieronder worden enkele relevante zaken aangestipt. Het overzicht van de (bijdragen aan) wetenschappelijke publicaties en onderzoeken is te vinden op de website van het GHZ.

Defecatiespreekuur

Het defecatiespreekuur is een spreekuur voor mensen die problemen hebben met hun ontlasting. Onderzoek, diagnose én het opstellen van een behandelplan vinden zo veel mogelijk op één dag plaats. Behalve de Sacrale Neuromodulatie zijn er verschillende behandelmogelijkheden, zoals medicatie, darmspoelen of een stoma. Het defecatiespreekuur is een onderdeel van het GHZ-Bekkenbodemcentrum, dat ook zorg biedt voor bekkenbodemklachten, zoals verzakking van de blaas, darm of baarmoeder en andere blaas- of ontlastingsklachten.

Centering Pregnancy

De afdeling Gynaecologie heeft in samenwerking met de 1^e-lijns verloskundigen een pilot gehouden met groepsconsulten voor zwangere vrouwen. Tijdens een groepsconsult worden de zwangerschapscontroles gecombineerd met voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken. Het betreft een unieke, vernieuwende en succesvolle vorm van zorg.

'De angstige patiënt' De afdeling Kaakchirurgie is gestart met een project om angstige patiënten meer op hun gemak te stellen.

Video-consulting

Op initiatief van de stuurgroep Online Strategie startte eind 2015 een pilot Video-consulting. Bij (herhaal)afspraken vindt niet altijd lichamelijk onderzoek plaats. Vaak worden alleen uitslagen of de resultaten van een behandeling besproken. Deze afspraken zijn dus heel geschikt voor moderne technieken zoals video-bellen.

In de periode november '15 tot april '16 bieden de afdelingen orthopedie en interne geneeskunde wekelijks online spreekuren aan, als alternatief voor een telefonisch of poliklinisch consult. Als de proefperiode een succes is, zal het online consult ook bij andere specialismen worden aangeboden.

Online Seminars

Het GHZ biedt al enkele jaren aan verwijzers de mogelijkheid online seminars bij te wonen over verschillende medische onderwerpen. In 2015 is deze service ook aangeboden aan patiënten/belangstellenden, als alternatief voor een informatiebijeenkomst in het ziekenhuis. Een online seminar is een laagdrempelige vorm van voorlichting. Deelnemers loggen thuis in om de sessie bij te wonen. De presentatie is in handen van een of twee medisch specialisten. Tijdens de voorlichting is er uitgebreid de gelegenheid om vragen te stellen. Deze vragen worden zoveel mogelijk direct beantwoord door een medisch specialist of nurse practitioner achter de schermen. Het eerste online seminar, met als onderwerp ongewild urineverlies, was zeer succesvol. In 2016 zullen ook andere specialismen online seminars aanbieden.

Samenwerking Poliklinische Apotheek Midden Holland

Nauwe samenwerking met de Poliklinische Apotheek Midden Holland heeft in 2015 geleid tot een betere afstemming en een doelmatig geneesmiddelen-overdracht in het medicatiebeleid tussen 1^e- en 2^e-lijn.

Moreel beraad

In 2015 heeft het GHZ het Moreel beraad opnieuw ingevoerd. Een moreel beraad is een gestructureerd en methodisch groeps gesprek over een morele vraag, naar aanleiding van

een concrete ervaring. Het helpt zorgverleners te reflecteren op morele vragen in het werk de juiste keuzes te maken en na te denken over welke zorg het beste geboden kan worden.

Complementaire zorg

Complementaire zorg neemt een steeds belangrijkere plaats in binnen de zorg en betreft zorg die de reguliere zorg aanvult. Doel is vooral het bevorderen van het welbevinden van de patiënt. Het GHZ is in 2015 een pilot gestart waarbij door getrainde vrijwilligers handmassages aan de patiënten wordt aangeboden. De pilot is succesvol geëvalueerd en wordt nu verder uitgerold.

GHZ App

In 2015 is het GHZ gestart met de implementatie van de GHZ App. Met deze nieuwe app staan de patiënten verschillende diensten ter beschikking. De GHZ App is te gebruiken op smartphone en tablet en is gratis te downloaden in de Apple Store en Google Play Store. Het GHZ hoopt het verblijf van patiënten hiermee te veraangename. Daarnaast geeft de App medewerkers handvatten om nog efficiënter te werken.

Nieuw maaltijdconcept

Eind 2015 is het GHZ gestart met een pilot van het maaltijdconcept Beleef. Aanleiding was de wens van onze patiënten voor meer regie over wanneer, waar en met wie men eet. In samenwerking met twee externe partijen is een innovatief maaltijdconcept ontwikkeld met de naam Beleef. Met Beleef krijgen patiënten meer keuze in wat, wanneer en met wie zij eten. Tijdens de pilotperiode beoordeelden de patiënten het nieuwe concept met ruim een 8.

Mini-opendagen

Iedere twee jaar neemt het GHZ deel aan de landelijke opendag in de zorg. Het groeiend aantal bezoekers op deze dagen geeft aan dat inwoners van onze regio geïnteresseerd zijn in en behoefte hebben aan een kijkje achter de schermen van ons ziekenhuis. Daarom heeft het GHZ in 2015 twee mini-opendagen georganiseerd. Met de mini-opendag wil het GHZ bezoekers uit de regio Gouda en omstreken een mogelijkheid geven om kennis op te doen over zorg en ziekenhuis zonder dat daarvoor een medische aanleiding is. Beide keren konden een kleine 200 belangstellenden zich vooraf opgeven. Op het programma stonden onder andere een bezoek aan de OK, het laboratorium en het ketelhuis.

Capaciteitsmanagement

In 2015 zijn er veel initiatieven geweest op het gebied van capaciteitsmanagement. Het gaat hierbij om het principe dat capaciteit wordt ingezet op het moment dat het nodig is. Dat vereist het berekenen van de benodigde capaciteiten en flexibiliteit in bezetting. Hiermee is gestart in de kliniek en de OK, de poliklinieken volgen.

8. Maatschappelijke aspecten van ondernemen

Het GHZ is zich bewust van zijn verantwoordelijkheid op het gebied van sociaal en maatschappelijk ondernemen. Bijvoorbeeld:

Maatschappelijk

Het GHZ ondersteunt transmurale partners (en vooral de huisartsen) zodanig dat de zorg aan de patiënt van de verschillende zorgaanbieders goed op elkaar aansluit. Door uitgebreidere mogelijkheden in de 1^e-lijn kan directe zorgverlening door het ziekenhuis (deels) worden voorkomen. Verschillende transmurale werkgroepen vanuit de verschillende zorgorganisaties werken gezamenlijk aan goede zorgpaden voor de patiënt. Dit heeft niet alleen een positief effect op de kwaliteit van de zorg, maar draagt ook bij aan het beperken van kostenstijgingen in de zorg. Wij voelen hierin een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Dit komt tot uiting in het vrijwilligerswerk van veel medewerkers.

Gezondheidsbevordering en preventie

Regelmatig verspreidt het GHZ via verschillende kanalen (bijvoorbeeld de website www.ghz.nl of de Facebookpagina van het ziekenhuis) informatie over gezondheidsbevordering en preventie. Een voorbeeld hiervan is het periodieke weblog van de diëtisten van het ziekenhuis.

Sociaal

Onder andere de afdeling HRM besteedt op diverse manieren aandacht aan sociaal / maatschappelijk verantwoord ondernemen. Voorbeelden hiervan zijn het aanbieden van stages en werkervaringsplaatsen voor mensen met een arbeidsbeperking, het vitaal houden van oudere medewerkers, het aanbieden van aangepast werk ter voorkoming van een uitkeringssituatie, en het hanteren van een gedragscode, ter voorkoming van bijvoorbeeld discriminatie.

Milieu

Een pilot met de GHZ-Regiobus, een breng- en haalservice van het GHZ, was in 2014 zo succesvol dat deze vanaf 2015 als vaste service aan patiënten uit de regio wordt aangeboden. Om het milieu minder te belasten is gekozen voor de aanschaf van twee elektrische personenbusjes.

Het GHZ heeft de laatste jaren maatregelen getroffen met aantoonbaar energiebesparend effect. Er is sprake van een structurele daling in het gebruik van gas en elektra. Zo voldoet de nieuwbouw van het GHZ aan de EPC norm van 0.92 en is er gezorgd voor optimalisatie van de warmte-koude bronnen. Met de campagne 'Wat je niet gebruikt staat uit' is aandacht gevraagd voor energiebewust werken.

GHZ als 'ziekenhuis van en voor de regio', houdt ook in dat het GHZ zoveel mogelijk met lokale leveranciers werkt. Zo werkt het personeelsrestaurant vaak met streekproducten.

9. Informatie over actuele ontwikkelingen en het zorgproces

9.1 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.

De verbijzonderde interne controlefunctie die hiervoor nodig is, is neergelegd bij de afdeling AO/IC en de DBC-toetsingscommissie genaamd Grip op Geld met Elkaar (GOGME). De afdeling AO/IC rapporteert rechtstreeks aan de Raad van Bestuur en de externe accountant. Bevindingen worden ook besproken met het betreffende specialisme, waarna mogelijk correctie volgt. Indien de bevindingen van de afdeling AO/IC niet worden gedeeld door het betreffende specialisme, wordt de casus voorgelegd aan de commissie GOGME. Deze commissie, onder voorzitterschap van de voorzitter Raad van Bestuur, doet na hoor en wederhoor een bindende uitspraak. Indien de commissie GOGME niet tot een definitief oordeel komt, besluit de voorzitter van de Raad van Bestuur. Indien noodzakelijk volgt uit deze procedure tevens een correctie op de facturatie.

Ook in 2015 heeft de afdeling AO/IC gestructureerd onderzoek gedaan naar de opzet, het bestaan en de werking van beheersmaatregelen die de productieregistratie en facturatie betreffen. Er zijn onder andere risicoanalyses uitgevoerd, evenals auditactiviteiten en deelwaarnemingen. Het GHZ maakt gebruik van de diensten van Value Care om de kwaliteit van de registratie (juistheid, volledigheid en tijdigheid) binnen het daarvoor geldende normenkader te bewaken.

Begin 2016 heeft de NZa het GHZ gemeld dat het tijdperk 2011 en eerder volledig is afgesloten. Ook is de omzetverantwoording 2012 tot en met 2014 naar tevredenheid van alle partijen afgewikkeld. De omzetverantwoording 2015 wordt naar verwachting in 2016 afgewikkeld, waardoor een regulier patroon ontstaat en niet meer over meerdere boekjaren onzekerheden over de omzetverantwoording bestaan.

Het GHZ volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het onderwerp 'horizontaal toezicht met verzekeraars' met veel belangstelling. Het GHZ heeft het voornemen om in 2016 een afdeling Risk, Compliance en Control in te richten die een belangrijke bijdrage kan leveren aan de inrichting van horizontaal toezicht.

9.2 Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda

Op 1 januari 2015 vond invoering plaats van de integrale tarieven als het voorlopige sluitstuk van de hervormingsoperatie in de cure. GHZ en Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Gouda hebben in 2015 onder het motto en doel 'gelijkgerichtheid' nauw en intensief samengewerkt om op constructieve wijze aan de nieuwe verhoudingen vorm en inhoud te geven. Een breed samengestelde commissie Gelijkgerichtheid heeft dit proces naar een nieuwe vorm van samenwerking gemonitord. Capaciteitsvraagstukken veroorzaakt door de groeiende zorgvraag in onze regio zijn op een goede wijze opgelost, waarbij gezamenlijk is geïnvesteerd in de toekomst.

De oprichting van een MSB is niet een doel op zich en moet leiden tot een doelmatige inzet van zorg. Het vergt van beide partijen inzet, zorgvuldigheid en vertrouwen om aan de invulling van wederzijdse betrokkenheid vorm, inhoud en betekenis te geven. De eerste belangrijke stappen zijn gezet. Voor 2015 heeft het MSB zich fiscaal gekwalificeerd voor het zelfstandig ondernemerschap. Daarmee kunnen de volgende stappen in verdere groei en ontwikkeling van het MSB resulterend in een hechte samenwerking met het GHZ worden gezet. Het GHZ ziet dit met vertrouwen tegemoet.

9.3 Vastgoed

Het GHZ was van plan om kort na het gereedkomen van de nieuwbouw te starten met een 'facelift' voor de bestaande bouw. De economische realiteit heeft ons genoodzaakt van dit voornemen af te zien. Op dit moment worden enkele alternatieve scenario's uitgewerkt waarmee binnen de mogelijkheden inhoud kan worden gegeven aan de wensen van onze patiënten en gebruikers.

9.4 Derivaten, financiering en liquiditeit

Het GHZ maakt uitsluitend gebruik van derivaten ter afdekking van renterisico's. Bij deze contracten is geen sprake van de zogeheten margin call clause, waardoor het voor de banken niet mogelijk is om bij een mogelijk negatieve waarde van het derivaat de exposure geheel of gedeeltelijk af te laten dekken door het GHZ. Het GHZ hanteert het beleid dat het derivaat gelijk afloopt met de betreffende lening(en) waartegen deze is afgesloten zodat dit risico daarnaast als theoretisch kan worden bestempeld.

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

Het GHZ beschikt over een adequaat financieringscontract met zijn banken. Consolidatie van deze financiering is echter afhankelijk van het tijdstip waarop zekerheid over borging kan worden verkregen. Een belangrijk element hiervoor is terugkeer naar een positief resultaat. Wij verwachten in 2017 het borgingstraject definitief af te ronden waarna de korte termijnleningen zullen worden geconsolideerd.

9.5 Continuïteit

Het GHZ ziet geen reden voor twijfel over de continuïteit van ons ziekenhuis. Wij verwijzen kortheidshalve naar de andere paragrafen hierover in dit jaarverslag. 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. Deze is onderbouwd door het MFP waarmee het GHZ zijn financiële ontwikkelingen op middellange- en lange termijn volgt.

9.6 ICT en EPD

ICT

De afgelopen jaren was de volle aandacht gericht op het doorvoeren van verbeteringen in hardware, techniek, beveiliging, platforms, processen en het op slagkracht brengen van de bemensing.

In 2015 een stabiele ICT-omgeving gerealiseerd. Dankzij een veel krachtiger ICT-platform is ook de gebruikerservaring sterk verbeterd. De Exchange omgeving is vervangen door een nieuwe, krachtiger omgeving.

Er zijn aanvullende maatregelen genomen op het gebied van ICT-security in reactie op het veranderende dreigingsniveau. Zo is gestart met de invoering van een aanvullende module op onze virusscanning die extra bescherming biedt tegen bijvoorbeeld ransomware.

Per 1 oktober 2015 is de rol van IT-architect weer ingevuld. Samen met de Informatie-architect kan ICT het gestructureerd doorontwerpen van het IT-landschap en de informatiestromen verder ter hand nemen.

Het GHZ speelt een actieve rol in de Werkconferentie i-Ziekenhuizen waardoor de kennis gevoed wordt.

EPD

De zorgverlening en de bedrijfsvoering worden in het GHZ niet met één integraal systeem ondersteund maar met een applicatielandschap waartussen zoveel mogelijk samenhang wordt aangebracht. Wij voorzien een mogelijke terugkeer naar het concept 'best of breed' in plaats van 'best of suite'. Mede daarom is de implementatie van een nieuw geïntegreerd elektronisch patiëntendossier (EPD) en ziekenhuis informatiesysteem (ZIS) een aantal jaren uitgesteld. In 2015 zijn op meerdere afdelingen levensduur verlengende maatregelen uitgevoerd.

Toekomstvisie

Het GHZ is zich bewust van de snelle ontwikkeling van de (digitale) behoeften van de patiënt en van de even snelle veranderingen op het gebied van medische technologie. Vanwege deze ontwikkelingen is besloten om in 2016 de afdeling ICT direct onder verantwoordelijkheid te brengen van de raad van bestuur.

Status compliance met NEN 7510

Het GHZ streeft naar compliance aan de maatregelen die voortvloeien uit de NEN 7510 normering. Een Information Security Officer (CISO) werkt aan de implementatie en naleving van deze maatregelen. De naleving wordt getoetst bij nieuwe ontwikkelingen, projecten en inkooptrajecten. Als voorbereiding op de uitbreiding van de privacywetgeving is een procedure opgesteld voor de naleving van de meldplicht datalekken.

9.7 Actualiteit in samenwerkingsverbanden

Samenwerking MNW (GHZ/Alrijne Ziekenhuis)

In maart 2015 is de samenwerking op het gebied van de MDL/GE-oncologie gestart, waarbij de rectumchirurgie in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is geconcentreerd. Ook zijn in 2015 de voorbereidingen getroffen voor uitbreiding van het aantal samenwerkingsgebieden in 2016: (bij)schildklierchirurgie (gezamenlijk MDO, zorgpad en concentratie van operaties in het GHZ vanaf maart 2016), uro-oncologie (gezamenlijk MDO en zorgpad vanaf maart 2016) en directe mamma-reconstructies (concentratie van operaties in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp vanaf april 2016). Verder is in 2015 gestart met een haalbaarheidsonderzoek voor een gezamenlijke hybride operatiekamer, met voorkeurslocatie GHZ.

Omdat in 2015 is gebleken dat de samenwerking meer behelst dan alleen oncologische zorg, wordt de overkoepelende naam 'Medisch Netwerk West' gehanteerd.

MNW wordt ondersteund door een Stafbureau, bestaande uit een medisch coördinator, een operationeel coördinator en een ondersteunend beleidsadviseur. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt geheel bij de lijnorganisaties. Verder is in 2015 een gezamenlijke Oncologiecommissie geïnstalleerd.

Samenwerking met huisartsen in Bodegraven

De samenwerking met de huisartsen in Bodegraven is geïntensiveerd. Dit zal erin resulteren dat wij in 2017 samen de regiolocatie in Bodegraven Noord in gebruik nemen..

9.8 Informatie rond het zorgproces

Patiëntveiligheid

Het patiëntveiligheidsbeleid van het GHZ richt zich op het voorkomen van onbedoelde schade aan een patiënt die zich aan onze zorg toevertrouwt. Het GHZ streeft naar continue verbetering van de veiligheid van de zorg- en dienstverlening. Wij gebruiken een kwaliteit-

en veiligheidsmanagementsysteem om de risico's wat betreft de veiligheid van patiënten te verminderen.

Het GHZ beschikt over een ISO9001-2008(kwaliteitsmanagementsysteem), ISO 15224(Zorg) en NTA8009-2011(veiligheidsmanagementsysteem) certificering.

HSMR

De Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR) is een landelijke maat voor de sterftecijfers van het ziekenhuis, vergeleken met die van andere ziekenhuizen in Nederland.

In 2015 zijn de HSMR-cijfers over het jaar 2014 bekend geworden. De cijfers lieten voor het GHZ in 2014 een daling zien ten opzichte van 2013 van 92 naar 87. De HSMR over de periode 2012-2014 blijft stabiel op 95.

Deze lagere sterfte berust niet op toeval, maar is daadwerkelijk lager dan het gemiddelde van de Nederlandse ziekenhuizen. De sterftecijfers zijn te vinden op de website van het GHZ.

Kwaliteit van de zorg

Het GHZ is in het bezit van diverse kwaliteitskeurmerken:

ISO 9001:2008 certificaat
NEN-EN 15224:2012
NTA 8009: 2011certificaat
CCKL-accreditatie Medische Laboratoria
Accreditatie NEN_EN_ISO 15189:2012 norm Klinische Pathologie
HKZ-certificaat dialyseafdeling
GMP-z keurmerk ziekenhuisapotheek
WHO/UNICEF certificaat Zorg voor borstvoeding
Smileys kinderafdeling, kraamafdeling en dagbehandeling
Hart en Vaatgroep: Spataderkeurmerk
Hart en Vaatgroep: Vaatkeurmerk
Roze lintje borstkankerzorg
Patiëntenwijzer darmkanker
Patiëntenwijzer Stomazorg (tot en met september 2016)
Patiëntenwijzer bloed- en lymfeklierkanker
Patiëntenwijzer Prostaatkanker
Keurmerk Senior Friendly Hospital
3 sterren voor gastvrijheid
Keurmerk 'Goed Geregeld' voor vrijwilligerswerk
SCAS-certificering sportmedisch centrum.
Kwaliteitszegel Dermatologie
Kies uw reumazorg
Goed geregeld - Vrijwillige inzet
Achmea Pluscertificaat Ouderenzorg
Topkliniek voor slaapapneu
Certificaat LPZ voor decubituszorg

Externe verantwoording aan Kwaliteitsinstituut

Het GHZ heeft in 2015 alle indicatoren ten behoeve van de externe verantwoording aan het kwaliteitsinstituut aangeleverd en openbaar gemaakt. De zorgverzekeraars maken gebruik van deze informatie voor hun selectieve zorginkoop. Consumentenbond en patiëntenorganisaties maken gebruik van de gegevens voor informatieverstrekking aan hun leden.

Uitvraag Zorgverzekeraars Nederland en individuele zorgverzekeraars

Het GHZ heeft de uitvraag van Zorgverzekeraars Nederland over de oncologische indicatoren, zoals die worden beschreven in SONCOS, aangeleverd. Daarnaast hebben enkele individuele zorgverzekeraars aanvullende indicatoren opgevraagd.

Klachten, incidentmeldingen en mogelijke calamiteiten

Het GHZ heeft een procedure voor klachtenbemiddeling door een adviseur Kwaliteit en een Klachtencommissie. Informatie over de klachtenprocedure is beschikbaar op de website, bij de adviseur Kwaliteit en in een folder.

De meeste klachten in 2015 hadden betrekking op organisatie van de zorg (42,8%). Effectiviteit van de zorg kwam op de tweede plaats (21,1%).

In 2015 zijn 459 klachten ontvangen, onderverdeeld in 670 deelmeldingen, die via het traject van de klachtenfunctionaris/adviseur Kwaliteit zijn afgehandeld. Van de afgehandelde klachten waarbij bemiddeling heeft plaatsgevonden, is 92,2% naar volledige of gedeeltelijke tevredenheid van de indiener afgesloten.

De Klachtencommissie bestaat uit acht externe leden en komt op basis van hoor-en-wederhoor (over het algemeen aangevuld met een hoorzitting) tot een schriftelijke uitspraak over de gegrondheid van de klacht. De gemiddelde behandeltijd ligt tussen de vier en vijf maanden. In 2015 zijn twee klachten bij de Klachtencommissie terecht gekomen.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

Het GHZ stimuleert medewerkers om (mogelijk) onveilige situaties en (bijna) incidenten te melden. Dit kan onder meer via een intern digitaal meldingssysteem. De melding wordt direct verstuurd naar de Decentrale Vim Commissie van de eigen afdeling, zodat dicht bij het eigen werkproces incidenten worden geanalyseerd en verbetermaatregelen worden gerealiseerd. Daarnaast is er een centrale VIM-commissie. De centrale VIM-commissie bewaakt trends, de opvolging van incidenten en ondersteunt decentrale VIM-commissies bij analyse (kennis).

In 2015 zijn ziekenhuisbreed in totaal 2978 (bijna) incidenten gemeld. Dit zijn 509 VIM-meldingen minder dan in 2014.

Mogelijke calamiteiten

Het GHZ heeft een meldingsprocedure voor (mogelijke) calamiteiten in de patiëntenzorg. In 2015 zijn in het totaal achttien interne meldingen gedaan bij de Raad van Bestuur. Acht hiervan beoordeelden Raad van Bestuur en Co-bestuur als (mogelijke) calamiteit en zijn gemeld aan de IGZ. Deze meldingen zijn intern onderzocht en hebben tot verbetermaatregelen geleid.

10. Toekomstparagraaf

10.1 **Verwachte gang van zaken**

De komende jaren wil het GHZ op basis van het strategisch plan 2015-2018 verder vorm en inhoud geven aan het begrip 'ziekenhuis van en voor de regio'. Op dit moment wordt bijvoorbeeld de samenwerking met huisartsen in Bodegraven geïntensiveerd en zal in 2017, samen met hen, de regiolocatie in Bodegraven Noord in gebruik worden genomen. Daar waar het kan en moet zoekt het GHZ actief naar vormen van samenwerking, zonder daarbij aan fusie te denken. Zo worden de mogelijkheden onderzocht voor samenwerking van onze laboratoria met andere partijen. In tegenstelling tot de meeste zorgregio's in Nederland is in de regio Midden Holland nog sprake van groei.

Na twee jaren van verlies is het herstel in 2015 naar een positief resultaat, dat bovendien beter was dan begroot, een belangrijke ontwikkeling. In de komende jaren zal het GHZ aandacht geven aan verder duurzaam herstel van de winstgevendheid. Met betrekking tot de opbrengsten verwachten wij dat verzekeraars - in tegenstelling tot voorgaande jaren - een acceptabele compensatie bieden voor cao-effecten. Wij spannen ons in daar een organisatie tegenover te stellen, die optimaal samenwerkt met de 1^e-lijn en waarvan de stafomvang niet groter is dan nodig om de zorg op een effectieve en efficiënte manier te ondersteunen.

Het aantrekken van additionele financiering in het huidige tijdgewricht is moeilijk. De financiële crisis in algemene zin gecombineerd met de stelselveranderingen in de gezondheidssector, hebben geresulteerd in een sterk toegenomen risicobesef bij financiers. Partnerschap tussen GHZ en het bankenconsortium vormt een belangrijke pijler bij de realisatie van een voor het GHZ passende financiering. Het GHZ onderzoekt samen met zijn financiers de mogelijkheden voor borging bij het WfZ en is voornemens in 2017 het borgingsverzoek in te dienen. Sleutel daarbij is, naast een duurzaam herstel van de winstgevendheid, een passend model voor renovatie van de bestaande bouw.

10.2 **Ontwikkeling van invloed op omzet en rentabiliteit**

De realistisch opgestelde begroting vormt het uitgangspunt voor het boekjaar 2016. Deze begroting sluit met een positief resultaat van € 1,2 miljoen. Het GHZ continueert de verscherpte maandelijkse bewaking op bestuurlijk niveau, die in 2015 werd ingevoerd. Daarnaast zijn de performance-indicatoren voor productie, personeel en dure geneesmiddelen verder aangescherpt. Het GHZ richt zich op een duurzaam herstel van zijn financiële positie binnen de zorgvraag waaraan wij moeten voldoen.

Het GHZ heeft de jaren van de FB-systematiek volledig afgewikkeld, evenals de omzetverantwoording 2014. Resteert in 2016 het laatste jaar waarin wij gebruik kunnen maken van de overgangsregeling kapitaallasten voor onze nieuwbouw. Hiermee wordt het FB-tijdperk en alle overgangsregelingen definitief afgesloten en wordt 2017 het eerste 'normale' boekjaar.

In 2016 wordt de samenwerking met het MSB Gouda onder het motto van gelijk gerichtheid verder voortgezet. 2015 is naar tevredenheid van zowel MSB Gouda als GHZ verlopen en beide organisaties zien uit naar een bestendige toekomst.

De meest onvoorspelbare factoren vormen op dit moment het maatschappelijk speelveld. Wordt bijvoorbeeld het macro-beheersinstrument wel of niet ingezet? Significant gegeven hierbij is dat instellingen hierop volgens de vigerende verslagleggingregels niet mogen anticiperen door het verantwoordt van mogelijke lasten in het boekjaar waarop deze korting betrekking heeft. De Minister heeft aangegeven zich samen met andere landen in te

willen zetten voor structurele verlaging van de hoog oplopende medicijnkosten. Ook de inzet van biosimilars kan kostenverlagend werken. Tot op heden blijkt dit een uitermate weerbarstig en voor organisaties als het GHZ een kostbaar dossier.

10.3 Vooruitblik bestuur op 2016

De koers voor het ziekenhuis in 2016 blijft gericht op het behouden en versterken van onze organisatie met als resultaat een vitale, initiatiefrijke en financieel gezonde organisatie met zo min mogelijk bureaucratie. We gaan hierbij uit van onze eigen kracht en zetten ons in voor samenwerking met andere zorgorganisaties.

In 2016 moet de herinrichting van de staf zijn beslag krijgen. Het doel is een staforganisatie, die dienend is aan de organisatiestructuur van het ziekenhuis met RVE's en daarmee aan het primaire proces. Deze herinrichting moet leiden tot optimalisering van de producten en diensten van de staf.

In 2016 wordt de governance binnen en met de medische staf herijkt. Met de komst het MSB Gouda per 1 januari 2015 en het in werking treden van de nieuwe AMS-regeling voor dienstverbandspecialisten per 1 januari 2016 ontstaat de behoefte om de verhouding en de overlegstructuur tussen de medische staf en de Raad van Bestuur opnieuw vorm te geven. In 2016 zal een passende en effectieve overlegstructuur opgezet worden, die recht doet aan de positie van de verschillende organen en die garant staat voor duidelijke, tijdige en efficiënte besluitvormingprocessen.

We blijven streven naar het verder verbeteren van de primaire zorgprocessen. Door ziekenhuis breed aandacht te besteden aan capaciteitsmanagement worden verdere efficiëncyslagen gemaakt.

Op medisch terrein blijven wij innoveren. Door verdere uitrol van het programma Patiënt als partner maken wij zichtbaar dat de patiënt centraal staat.

In tegenstelling tot andere regio's in Nederland is in ons verzorgingsgebied sprake van een stijging van de zorgvraag. Dus ook voor 2016 verwachten wij meer patiënten te behandelen. Binnen de schaarse beschikbare middelen blijven wij zoeken naar mogelijkheden om met behoud van kwaliteit en hoge klantwaardering aan deze vraag op zo efficiënt mogelijke wijze te voldoen.

Bijlage I: Raad van Bestuur: nevenfuncties

Naam Functie in Raad van Bestuur	Nevenfuncties
G.J.M. Barnasconi (m) voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • voorzitter Nationaal Bestuur Zonnebloem • lid van bestuur Groene Hart Diagnostisch Centrum • voorzitter Raad van Toezicht Museum Gouda
Ir. M.J. Verdier (v) lid	<ul style="list-style-type: none"> • voorzitter Transmuraal Netwerk Midden-Holland • bestuurslid VNO-NCW RijnGouwe • voorzitter Stichting de Gele Linde • voorzitter Raad van Toezicht Cardea • bestuurslid Regionaal Platform Arbeidsmarktbeleid • lid Raad van Toezicht Philadelphia

Bijlage II: Raad van Toezicht: samenstelling en functies

Naam, functie en aandachtsgebieden in RvT	Overige functies
<p>Prof. dr. G.H. Blijham (m) voorzitter</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> • zorg en zorgstrategie • sturing en besturing • externe relaties en media 	<p><u>Toezicht</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • voorzitter RvT Academisch Hospice Demeter • voorzitter RvT Huisartspraktijk Essenkamp • voorzitter RvT Academisch Ziekenhuis Maastricht • lid RvT Nederlands Kankerinstituut/ Anthonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis • voorzitter Board of Trustees Ndlovu Care Group Globersdal Zuid Afrika • president-commissaris Julius Clinical Research BV • lid RvT Stichting St. Annadal <p><u>Advies</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • lid Regiegroep Topsector Life Sciences & Health (tot 1 juli 2015) • lid Commissie Medical Technology Assessment Gezondheidsraad (tot 1 december 2015) • lid Raad van Advies Nederlandse Zorgautoriteit (tot 1 juli 2015) • voorzitter Medical Advisor Board, Technische Universiteit Eindhoven <p><u>Overig</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • lid Gezondheidsraad, Den Haag (tot 1 december 2015) • docent Toezicht in de Zorg, Commissariscyclus, Universiteit Nijenrode • lid Utrecht Development Board, Utrecht (tot 1 juli 2015) • lid bestuur Stichting John en Marine van Vlissingen • voorzitter Stichting N. Huffels • lid Comité van Aanbeveling Stichting Tubereuze Sclerose Nederland • lid Raad van Toezicht en Advies Medische Studenten Faculteitsvereniging Utrecht Sams
<p>J.S. van der Heide (m)</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> • medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken en kwaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> • bestuurder De Zorggroep • auditor NIAZ • arbiter Scheidsgerecht gezondheidszorg • lid RvT WZU-Veluwe

Naam, functie en aandachtsgebieden in RvT	Overige functies
<p>P. Hoogendoorn RA (m)</p> <p>voorzitter financiële commissie</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> • financieel-economische deskundigheid • bestuurs- en besturingsdeskundigheid • regionale samenwerkingsvraagstukken 	<ul style="list-style-type: none"> • voorzitter RvC van Dorp Installatietechniek BV • voorzitter Raad van Advies SONatural BV
<p>Prof. dr. G van der Wal (m)</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> • patiënt- en consumentenbelangen • medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken/kwaliteit en patientveiligheid 	<ul style="list-style-type: none"> • lid RvT UMCUtrecht • voorzitter Stuurgroep Passende zorg in de laatste levensfase KNMG • voorzitter Commissie Arbeidsgerelateerde zorg KNMG • (duo) voorzitter Programmacommissie Kwaliteit van zorg ZonMw • voorzitter Zon MW programma Palliatie-Nationaal Programma Palliatieve Zorg • voorzitter Raad van Advies Prinses Maxima Centrum – Shared Care UMC's • lid Raad Commissarissen Medisch Centrum Slotervaart Amsterdam • voorzitter Stuurgroep ABS-artsen KNMG • voorzitter commissie Wiegendood Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg
<p>Drs. N. Zefzafi (v)</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> • patiënten- en consumentenbelangen • arbeidsvoorwaarden, personeel, Ondernemingsraad • regionale samenwerkingsvraagstukken 	<ul style="list-style-type: none"> • bestuurder Zorgcentrum Korte Akkeren • zelfstandig consultant • bestuurder fonds 'Dient elkaar met blijdschap'
<p>Drs. W. Zoetewij (m)</p> <p>Lid financiële commissie</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> • financieel-economische deskundigheid • juridische deskundigheid • bouw, gebouwen en onderhoud 	<ul style="list-style-type: none"> • vicevoorzitter RvT Gemiva-SVG • secretaris bestuur Diaconessenstichting De Wijk • secretaris bestuur Dr. Hofsteestichting Alkmaar • lid Raad van Beroep tuchtrecht organisaties advies • voorzitter bestuur Stichting Steunfonds PCHBOU

Bijlage III: Lijst met gebruikte afkortingen

AMS	Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialist
AO/IC	Administratieve organisatie en interne controle
AOA	Acute Opname Afdeling
AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouders
CAO	Collectieve Arbeids Overeenkomst
CBNR	Chemisch, Biologisch, Nucleair Radiologisch
CBT	Crisisbeleidsteam
CISO	Coöperatie Informatie Security Officer
CR	Cliëntenraad
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
DOT	DBC's op weg naar Transparantie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrijf Systeem
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GHDC	Groene Hart Diagnostisch Centrum
GHZ	Groene Hart Ziekenhuis
GOGME	Grip Op Geld Met Elkaar
HAP MH	Huisartsenpost Midden-Holland
HRM	Human Resource Management
HSMR	Hospital Standardized Mortality Rates
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISO	International Standardisation Organization
KVA	Kort Verblijf Afdeling
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MCH	Medisch Centrum Haaglanden
MDL	Maag Darm Lever
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MFP	Meerjaren financieel plan
MNW	Medisch Netwerk West
MSB	Medisch Specialistisch Bedrijf
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemingsraad
OTO	Opleiden Trainen Oefenen
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROH MH	Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
SEH	Spoed Eisende Hulp
SVV	Stichting Vrienden van
VIM	Veilig Incidenten Melden
VMS	Vereniging Medische Staf
VVB	Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WfZ	Waarborgfonds voor de zorgsector
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum
ZiROP	Ziekenhuis Rampen Opvang Plan
ZIS	Ziekenhuis Informatie Systeem

Bijlage IV: Jaarrekening 2015

Jaarrekening 2015

Stichting Groene Hart Ziekenhuis

INHOUDSOPGAVE		Pagina
1	Jaarrekening	3
1.1	Balans per 31 december 2015 (na resultaatbestemming)	4
1.2	Resultatenrekening over 2015	5
1.3	Kasstroomoverzicht	6
1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	7
1.5	Toelichting op de balans	13
1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	23
1.7	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	24
1.8	Overzicht langlopende schulden	25
1.9	Toelichting op de resultatenrekening	26
2	Overige gegevens	36
2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	37
2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	37
2.3	Resultaatbestemming	37
2.4	Gebeurtenissen na balansdatum	37
2.5	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	37

1. JAARREKENING

1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2015 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	177.109.894	185.134.654
Financiële vaste activa	2	885.398	743.876
Totaal vaste activa		<u>177.995.292</u>	<u>185.878.530</u>
Vlottende activa			
Vorraden	3	1.664.998	1.556.728
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	5	2.079.731	1.388.571
Debiteuren en overige vorderingen	6	67.967.437	55.682.660
Totaal vlottende activa		<u>71.712.166</u>	<u>58.627.959</u>
Totaal activa		<u><u>249.707.458</u></u>	<u><u>244.506.489</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	7	136	136
Algemene en overige reserves		<u>33.987.634</u>	<u>33.441.477</u>
Totaal eigen vermogen		<u>33.987.770</u>	<u>33.441.613</u>
Vorzieningen	8	9.013.623	11.253.944
Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)	9	60.309.504	67.101.969
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	10	133.193.146	122.202.816
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-ZP	4	13.203.415	10.506.147
Totaal passiva		<u><u>249.707.458</u></u>	<u><u>244.506.489</u></u>

1.2 RESULTATENREKENING OVER 2015

	<u>Ref.</u>	<u>2015</u>	<u>2014</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	14	186.827.862	167.609.338
Subsidies	15	6.872.708	5.900.940
Overige bedrijfsopbrengsten	16	<u>7.361.771</u>	<u>5.786.880</u>
Som der bedrijfsopbrengsten		201.062.341	179.297.158
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	17	95.246.108	94.460.456
Afschrijvingen op materiële vaste activa	18	15.867.718	15.960.733
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten	19	27.135.178	299.648
Overige bedrijfskosten	20	<u>58.159.981</u>	<u>65.200.433</u>
Som der bedrijfslasten		196.408.985	175.921.270
BEDRIJFSRESULTAAT		4.653.356	3.375.888
Financiële baten en lasten	21	(4.107.199)	(4.651.675)
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>546.157</u>	<u>(1.275.787)</u>
RESULTAATBESTEMMING			
		<u>2015</u>	<u>2014</u>
		€	€
Het resultaat is als volgt bestemd:			
Algemene en overige reserves		<u>546.157</u>	<u>(1.275.787)</u>
		<u>546.157</u>	<u>(1.275.787)</u>

1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	2015		2014	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten:				
Bedrijfsresultaat		4.653.356		3.375.888
Aanpassingen voor:				
- resultaat deelnemingen	141.522		(97.745)	
- afschrijvingen	15.576.518		16.196.186	
- mutaties voorzieningen	(2.240.321)		3.568	
		13.477.719		16.102.009
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	(108.270)		(205.286)	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	2.697.269		5.703.689	
- vorderingen	(12.284.777)		6.837.329	
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	(691.160)		(120.311)	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	8.846.277		4.611.408	
		(1.540.661)		16.826.829
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		16.590.414		36.304.726
Ontvangen interest	70.162		58.007	
Betaalde interest	(4.318.882)		(4.611.937)	
		(4.248.720)		(4.553.930)
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		12.341.694		31.750.796
Kasstroom uit investeringsactiviteiten:				
Investerings materiële vaste activa	(7.842.958)		(21.632.352)	
Desinvesteringen materiële vaste activa	291.200		66.599	
Overige investeringen in financiële vaste activa	(141.522)		(330.569)	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		(7.693.280)		(21.896.322)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten:				
Nieuw opgenomen leningen	-		-	
Aflossing langlopende schulden	(8.508.519)		(8.862.463)	
Mutatie schulden aan banken	3.860.105		(992.359)	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		(4.648.414)		(9.854.822)
Mutatie geldmiddelen		<u>-</u>		<u>(349)</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari		-		349
Stand geldmiddelen per 31 december		-		-
Mutatie geldmiddelen		<u>-</u>		<u>(349)</u>

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

1.4.1 Algemeen

Activiteiten

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

De Stichting Groene Hart Ziekenhuis exploiteert het ziekenhuis, die op drie locaties zorg levert:

- de Bleulandlocatie aan de Bleulandweg in Gouda
- een polikliniek in Nieuwerkerk aan den IJssel
- een polikliniek in Schoonhoven

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

Het GHZ 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 het GHZ medisch specialistische, verpleegkundige en andere opleidingen.

Vestigingsadres

Stichting Groene Hart Ziekenhuis 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 ingang van 2014 wordt geen geconsolideerde jaarrekening opgesteld omdat de omvang van de deelnemingen van verwaarloosbare omvang is ten opzichte van de omvang van het ziekenhuis.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder Richtlijn 655 Zorginstellingen.

Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening is gebaseerd op de continuïteitsveronderstelling. Dit is afgeleid uit het meerjaren financiële plan waarmee het Groene Hart Ziekenhuis haar financiële ontwikkelingen op middellange- en lange termijn volgt.

Stelselwijziging

De presentatie van het eigen vermogen in de balans met inbegrip van de vergelijkende cijfers is aangepast aan het gewijzigde model van Richtlijn 655 Zorginstellingen. Naar onze mening geeft de nieuwe presentatie beter inzicht in de aard en herkomst van de opbrengsten.

De presentatie van de opbrengsten in de resultatenrekening met inbegrip van de vergelijkende cijfers -waar mogelijk- is aangepast aan de gewijzigde bekostiging van onze instelling te weten de integrale bekostiging zoals toegelicht in paragraaf 1.9.14. Dit wijkt af van het voorgeschreven model van de Richtlijn 655 Zorginstellingen (versie 2016). Naar onze mening geeft de nieuwe presentatie beter inzicht in de aard en herkomst van de opbrengsten.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar met uitzondering van bovenstaande stelselwijziging en enkele kleinere presentatiecorrecties. De belangrijkste presentatiecorrectie betreft de presentatie van de materiële vaste activa in uitvoering.

Verbonden rechtspersonen

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 de Stichting Groene Hart Ziekenhuis door middel van service level agreements, rekening couranten, gemene rekening constructies en door bezit van aandelen.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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 materiele 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.

1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderinggrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Schattingswijzigingen

In 2015 hebben zich geen schattingswijzigingen 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.

Afschrijving op materiële vaste activa

Materiële vaste activa worden vanaf het moment van ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over terreinen en het pand aan de Ridder van Catsweg (waarde van € 275.100) 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.

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn:

- 2% -gebouwen
- 5% -terreinvoorzieningen, verbouwingen, installaties en trekkingsrechten
- 10% -inrichting en 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 lease overeenkomst 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.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft getoetst of er sprake is van een mogelijke impairment. Uit deze toets is gebleken dat hiervan geen sprake is. Derhalve is geen correctie noodzakelijk ten aanzien van de verwachte resterende levensduur van het huidige vaste activa complex.

Bijzondere waardevermindering

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

Bij de bepaling van de contante waarde van de toekomstige kasstromen heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis een rentepercentage van 3% en een marginale omzetgroei verondersteld. Het percentage van 3% is gebaseerd op de gemiddelde rentekosten op de financiering van de activa van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

1.4 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 resultatenrekening.

Vorderingen op deelnemingen

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 effecten

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

De waarderingsgrondslagen van de overige effecten opgenomen onder de financiële vaste activa zijn gelijk aan de waarderingsgrondslagen voor de effecten onder de vlottende activa.

Vervreemding van vaste activa

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

Voorraden

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

De opbrengstwaarde is de geschatte verkoopprijs onder aftrek van direct toerekenbare verkoopkosten. Bij de bepaling van de opbrengstwaarde wordt rekening gehouden met de incurrantheid van de voorraden. De voorziening voor incurrantheid wordt bepaald op basis van ouderdom.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Financiële instrumenten

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

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 resultatenrekening, 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.

Verstekte leningen en overige vorderingen

Verstekte 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 kostprijs-hedgemodel 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 resultatenrekening wordt de met het afgeleide instrument samenhangende winst of verlies in de resultatenrekening 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 resultatenrekening 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 resultatenrekening.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis documenteert de hedgerelaties in generieke hedge documentatie 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 hedge resultaten naar de resultatenrekening gebracht.

Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten

De onderhanden projecten uit hoofde van DBC's worden gewaardeerd op basis van het tussentijds afgeleide product (huidige opbrengstwaarde). Op de onderhanden projecten 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 resultatenrekening 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.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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 (disconteringsvoet van 1,5%) 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 groot onderhoud:

De voorziening groot onderhoud wordt gevormd voor verwachte kosten inzake periodiek onderhoud van panden, installaties e.d., gebaseerd op een meerjaren onderhoudsplan.

Voorziening asbestsanering:

De voorziening asbestsanering wordt gevormd voor verwachte kosten inzake verwijdering asbest.

Voorziening persoonlijk levensfasebudget (zonder toerekening aan jaren):

De voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting (2009) in het kader van de overgangsregeling 45+. Het PLB kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PLB-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd.

Voorziening jubileumverplichtingen:

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de verwachte waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op de gemiddelde uitkeringen in de afgelopen jaren en de gemiddelde huidige werkduur.

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 resultatenrekening 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 de 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 resultatenrekening over de looptijd van het contract.

Financial leasing

Stichting Groene Hart Ziekenhuis leest op basis van een financial leaseovereenkomst medische apparatuur, 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 op annuïtaire wijze 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.

1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengst zorgprestaties

Bij het bepalen van de DBC-omzet 2015 heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis de algemene grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals hierboven opgenomen.

In paragraaf 1.9.13 is een uitgebreide toelichting omtrent de onzekerheden in de omzetverantwoording 2015 opgenomen.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Subsidies

Exploitatiesubsidies worden als bate verantwoord in de resultatenrekening in het jaar waarin de gesubsidieerde kosten zijn gemaakt of opbrengsten zijn gederfd.

Overige bedrijfsopbrengsten

Opbrengsten uit de verkoop van goederen worden verwerkt zodra alle belangrijke rechten en risico's met betrekking tot de eigendom van de goederen zijn overgedragen aan de koper.

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.

Personeelsbeloning

Algemeen:

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

Beleidsregels toepassing WNT:

De wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT) wordt door het Groene Hart Ziekenhuis toegepast.

Periodiek betaalbare beloningen:

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening 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. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen.

Op 31 december 2023 moet de dekkingsgraad minimaal 123% zijn. De gemiddelde dekkingsgraad per februari 2016 bedroeg 96%. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren.

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.

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.

Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten

De honorariumkosten vrijgevestigd specialisten worden bepaald vanuit de overeenkomsten die met het Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda en de maatschap neurochirurgie hieromtrent zijn afgesloten.

Rentebaten en rentelasten

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.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	103.031.601	106.071.073
Machines en installaties	38.582.003	40.809.725
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	35.496.290	38.253.856
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	-	-
Totaal materiële vaste activa	<u>177.109.894</u>	<u>185.134.654</u>

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:		
Boekwaarde per 1 januari	185.134.654	179.765.087
Bij: investeringen	7.227.887	25.129.963
Bij: financial lease MSB Gouda	615.071	-
Af: afschrijvingen	15.576.518	16.196.186
Af: gereedkomen onderhanden projecten	-	3.497.611
Af: desinvesteringen	291.200	66.599
Boekwaarde per 31 december	<u>177.109.894</u>	<u>185.134.654</u>

Toelichting:

De huidige totale grondwaarde zoals opgenomen in de WOZ-waardebepaling 2015 bedraagt € 14,2 miljoen.

Voor het mutatieoverzicht materiële vaste activa verwijzen we naar paragraaf 1.6.

De presentatie van materiële activa in uitvoering is aangepast, waardoor er geen saldo is per 31-12-2015. Dit is ook toegepast op de vergelijkende cijfers 2014.

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

2. Financiële vaste activa

	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Deelnemingen	234.838	93.316
Overige vorderingen	650.560	650.560
Totaal financiële vaste activa	<u>885.398</u>	<u>743.876</u>

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:		
Boekwaarde per 1 januari	743.876	413.307
Resultaat deelnemingen	48.322	(19.431)
Bij: verstrekte lening	-	350.000
Bij: verhoging aandeel NOK B.V.	30.000	-
Bij: aandeel Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A.	63.200	-
Boekwaarde per 31 december	<u>885.398</u>	<u>743.876</u>

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

Toelichting:

De deelnemingen betreffen Groene Hart Extra Zorg B.V., Zorgbrug B.V., Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. en Samenwerkende Ziekenhuizen West- Nederland Coöperatief U.A. .

De deelneming in Groene Hart Extra Zorg B.V. is gewaardeerd op nihil vanwege het negatief eigen vermogen.

De deelneming in Zorgbrug B.V. is gewaardeerd op de waarde van het verschaft kapitaal ad. € 6.000 omdat de resultaten van Zorgbrug B.V. worden verrekend met de participanten en hiermee het resultaat per saldo nihil is.

De deelneming in Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. is gewaardeerd op € 166.256 zijnde 8,16% van het eigen vermogen na dividenduitkering 2015. Op basis van de jaarrekening 2014 van Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A. waardeert het Groene Hart Ziekenhuis met ingang van 2015 haar aandeel in het eigen vermogen van het Coöperatief (33,3%).

De overige vorderingen bestaan uit het saldo van € 300.560 op de ledenrekening met Centramed (Centramed is een onderlinge waarborgmaatschappij ten behoeve van het afdekken van medische risico's en algemene bedrijfsaansprakelijkheidsrisico's) en een lening die verstrekt is aan de Politheek Midden Holland B.V. van € 350.000 in twee delen van € 100.000 (looptijd 10 jaar, aflossing per 8 juli, voor het eerst in 2016) en € 250.000 (looptijd 5 jaar, aflossing per 1 februari, voor het eerst in 2016), tegen een rente van 5,5%.

Een nadere specificatie van de financiële vaste activa is opgenomen onder hoofdstuk 1.7.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
		€		€	€
<u>Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:</u>					
Groene Hart Extra Zorg B.V., Gouda	Activiteiten o.h.g.v. de gezondheidszorg	18.000	100%	(107.027)	(71.290)
Zorgbrug B.V., Gouda	Optimaliseren van transmurale zorg	6.000	33%	18.000 <i>Cijfers 2014</i>	0 <i>Cijfers 2014</i>
Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., Gouda	Het gezamenlijk inspanssen voor nieuwe, betere en goedkopere zorg	-	33%	189.600 <i>Cijfers 2014</i>	26.400 <i>Cijfers 2014</i>
<u>Zeggenschapsbelangen:</u>					
Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum, Gouda	Bevorderen van de volksgezondheid	-	0%	279.328 <i>Cijfers 2014</i>	89.823 <i>Cijfers 2014</i>
Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V., Zeist	Het exploiteren van een obesitaskliniek	1.103	8%	3.287.453	1.842.181
<u>Belangen via Groene Hart Extra Zorg B.V.:</u>					
Vastgoed Groene Hart B.V., Gouda	Beheer van onroerend goed	18.000	100%	17.000	(73)
Groene Hart Dieetadvies B.V., Gouda	Bevordering van welzijn	30.000	100%	31.069	3.397
Bewegpuntfysio B.V., Gouda	Beheer van financiële belangen	100.000	100%	(1.505.846)	(31.756)
Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V., Rotterdam	Het leveren van farmaceutische zorg en gezondheidszorg gerelateerde producten en services	15.000	7%	(153.000) <i>Cijfers 2014</i>	(300.064) <i>Cijfers 2014</i>
Groene Hart Ergotherapie B.V., Gouda	Het (doen) uitvoeren van een ergotherapie praktijk ter bevordering van het welzijn van patiënten, consumenten en anderen (in de regio Midden-Holland)	1.000	100%	n.v.t. opgericht 17-12-2015	n.v.t. opgericht 17-12-2015

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:
 vervolg

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
		€		€	€
<u>Belangen via Groene Hart Extra Zorg B.V.:</u>					
Groene Hart Logopedie Advies B.V., Gouda	Het (doen) uitoefenen van een logopedie praktijk ter bevordering van het welzijn van patiënten, consumenten en anderen (in de regio Midden-Holland)	1.000	100%	n.v.t. opgericht 17-12-2015	n.v.t. opgericht 17-12-2015

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-15	31-dec-14
	€	€
Medische middelen	917.398	827.132
Overige voorraden: Geneesmiddelen	747.600	729.596
Totaal voorraden	<u>1.664.998</u>	<u>1.556.728</u>

Toelichting:

Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht.

4. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-ZP

De specificatie is als volgt:

	31-dec-15	31-dec-14
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	9.632.868	16.451.561
Ontvangen voorschotten	(22.836.283)	(26.957.708)
Totaal onderhanden werk	<u>(13.203.415)</u>	<u>(10.506.147)</u>

Toelichting:

Op de onderhanden werk waardering is, conform 2014, de geraamde schadelastoverschrijding 2015 in mindering gebracht. De schadelastoverschrijding betreft het verschil tussen geraamde opbrengst per verzekeraar en de contractueel afgesproken maximaal te betalen vergoeding per verzekeraar. Met ingang van 2015 is de waardering van het onderhanden werk inclusief de honorariumvergoeding aan medisch specialisten.

5. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

Vorderingen uit hoofde van bekostiging:

	31-dec-15	31-dec-14
	€	€
1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	2.079.731	1.279.360
2. Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	-	109.211
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	<u>2.079.731</u>	<u>1.388.571</u>

Toelichting:

De vordering uit hoofde van financieringstekort betreft definitieve afwikkeling van het FB budget en bestaat uit correcties op A-segment DBC's uit 2011 en eerder. Het Groene Hart Ziekenhuis heeft dit bedrag geclaimd bij de NZa.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

6. Debiteuren en overige vorderingen

	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Vorderingen op debiteuren	38.029.168	29.141.536
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	17.353.683	16.236.192
<u>Overige vorderingen:</u>		
Vorderingen op groepsmaatschappijen	511.691	333.591
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	269.592	134.479
Vorderingen op personeel, UWV ed.	35.010	9.682
<u>Vooruitbetaalde bedragen:</u>		
Vooruitbetaald aan crediteuren	1.141.446	1.612.990
<u>Nog te ontvangen bedragen:</u>		
Overige nog te ontvangen bedragen	9.226.847	6.674.190
<u>Overige overlopende activa:</u>		
Nog te factureren diensten	1.400.000	1.540.000
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>67.967.437</u>	<u>55.682.660</u>

Toelichting:

De vorderingen op debiteuren is toegenomen doordat er aan het einde van 2015 veel gefactureerd is wegens het laat vaststellen van de prijzen.

De voorziening voor het risico van oninbaarheid bedraagt € 1,4 miljoen (2014: € 3,3 miljoen) en is inmindering gebracht op de vorderingen op debiteuren.

De vorderingen op participanten is toegenomen door toegenomen onderlinge dienstverlening aan deze partijen.

In de overige nog te ontvangen bedragen is een bedrag opgenomen van ruim € 1,0 miljoen te vorderen van de belastingdienst voor verschillende regelingen zoals terug te ontvangen loonbelasting 2011-2013 en terug te ontvangen BTW op dure geneesmiddelen 2014-2015.

In de nog te ontvangen bedragen is een bedrag opgenomen van € 8,5 miljoen als vergoeding uit de garantieregeling kapitaal-lasten 2013-2016. Dit onder aftrek van een reservering voor inbaarheid vanwege de verwachte discussie met de NZa over de interpretatie van de voorwaarden van de garantieregeling en er is sprake van onduidelijkheden in de regelgeving. Het betreft de geraamde vergoeding voor de jaren 2013, 2014 en 2015.

De overige vorderingen hebben allen een resterende looptijd korter dan 1 jaar.

PASSIVA

7. Eigen vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u>	<u>Resultaat-</u>	<u>Overige</u>	<u>Saldo per</u>
	<u>1-jan-15</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	136	-	-	136
Algemene en overige reserves	33.441.477	546.157	-	33.987.634
Totaal Eigen Vermogen	<u>33.441.613</u>	<u>546.157</u>	<u>-</u>	<u>33.987.770</u>

Toelichting:

Het Groene Hart Ziekenhuis presenteert met ingang van 2015 haar eigen vermogen conform richtlijn 655 Zorginstellingen.

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

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

Berekening omzetratio en de Debt Service Coverage Ratio

Omzet ratio

Het eigen vermogen (inclusief achtergestelde leningen) van de kredietnemer uitgedrukt als percentage van de totale omzet van de kredietnemer.

	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
	€	€
Eigen vermogen	<u>33.987.770</u>	<u>33.441.613</u>
Totale omzet (minus honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten en effecten van budgetoverheveling zoals TNF-Alfaremmers en orale oncolytica)	<u>168.917.828</u>	<u>172.226.646</u>
Omzet ratio	<u>20,1%</u>	<u>19,4%</u>

Debt Service Coverage Ratio

De Bruto Operationele Cashflow van de kredietnemer gedeeld door het totaal aan financieringsverplichtingen voor het betreffende jaar van de kredietnemer.

Bruto Operationele Cashflow

Netto winst plus betaalde rente minus ontvangen rente plus afschrijvingen minus buitengewone baten plus buitengewone lasten minus resultaat deelnemingen plus toevoegingen aan voorzieningen minus de vrijval van voorzieningen plus vennootschapsbelasting indien van toepassing.

	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
	€	€
Resultaat	546.157	(1.275.787)
Afschrijvingen	15.867.718	15.960.733
Rente boekjaar	4.107.199	4.553.930
Mutaties voorzieningen	(2.240.321)	3.568
Bruto Operationele Cashflow	<u>18.280.753</u>	<u>19.242.444</u>
Aflossingen boekjaar	8.508.519	8.862.463
Rente boekjaar	4.107.199	4.553.930
	<u>12.615.718</u>	<u>13.416.393</u>
Debt Service Coverage Ratio (DSCR)	<u>1,4</u>	<u>1,4</u>

8. Voorzieningen

	<u>Saldo per</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per</u>
	<u>1-jan-15</u>	<u>€</u>	<u>€</u>	<u>€</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€	€	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:					
Overige voorzieningen:					
- Groot onderhoud	5.550.879	189.360	2.117.381	-	3.622.858
- Asbestsanering	2.980.065	-	332.300	-	2.647.765
- Claims, geschillen en rechtsgedingen	1.200.000	267.109	267.109	-	1.200.000
- Jubileumuitkeringen	767.000	165.000	134.000	-	798.000
- Arbeidsongeschiktheid	126.000	51.000	-	-	177.000
- Persoonlijk Levensfase Budget	630.000	48.000	110.000	-	568.000
Totaal voorzieningen	<u>11.253.944</u>	<u>720.469</u>	<u>2.960.790</u>	<u>-</u>	<u>9.013.623</u>

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

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

31-dec-15

€

2.002.093

7.011.530

2.511.359

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

Toelichting:

Aan de **voorziening groot onderhoud** is een dotatie gedaan van € 189.000 voor de lange termijn onderhoudsbehoefte van het Groene Hart Ziekenhuis.

De **voorziening asbestsanering** is gebaseerd op een onderzoek uit 2011 naar de aanwezigheid van asbest op de Bleulandlocatie.

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

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

De **voorziening arbeidsongeschiktheid** 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.

De **voorziening Persoonlijke Levensfase Budget (PLB)** dient ter dekking van toekomstige aanspraken van personeelsleden op verlofuren die per 31 december 2009 voldeden aan de hiervoor geldende specifieke eisen. 2015 is het eerste jaar dat er aanspraak is gerealiseerd. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde van de toekomstige verplichtingen. De reguliere rechten op PLB zijn onder de kortlopende schulden verwerkt.

9. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	59.300.641	64.669.029
Overige langlopende schulden	1.008.863	2.432.940
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>60.309.504</u>	<u>67.101.969</u>

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:		
Stand per 1 januari	75.610.486	84.472.949
Bij: nieuwe leningen	-	-
Af: aflossingen	<u>8.508.519</u>	<u>8.862.463</u>
Stand per 31 december	67.101.967	75.610.486
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	6.792.463	8.508.517
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>60.309.504</u>	<u>67.101.969</u>

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

	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	6.792.463	8.508.517
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	60.309.504	67.101.969
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	34.394.103	40.732.124

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

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

Toelichting:

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:

Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 5,305% (w.v. vaste rente 3,005%), saldo per 31 december 2015 € 15,8 miljoen.

Lening € 10,0 miljoen, 10 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 5,035% (w.v. vaste rente 2,735%), saldo per 31 december 2015 € 5,8 miljoen.

Lening € 14,0 miljoen, 10 jaar, per 9 maart 2012, met een rente van 4,030% (w.v. vaste rente 1,830%), saldo per 31 december 2015 € 9,2 miljoen.

Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 21 mei 2012, met een rente van 4,065% (w.v. vaste rente 1,865%), saldo per 31 december 2015 € 16,5 miljoen.

Aflossing voor de lening van € 14,0 miljoen bedraagt € 341.463 per kwartaal, voor de overige leningen bedraagt dit € 250.000 per kwartaal.

De derivaten worden, geheel in overeenstemming met het treasury statuut, niet gebruikt voor speculatieve doeleinden maar dienen alleen als renterisico-afdekkingsinstrument.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis past kostprijs hedge-accounting toe voor deze renteswaps. Door middel van de renteswaps wordt het renterisico vanwege de rollover leningen afgedekt. Per saldo betaalt Stichting Groene Hart Ziekenhuis hierdoor een vaste rente over deze leningen. Hierbij is sprake van een directe koppeling tussen de afgesloten renteswap en de onderliggende rollover lening. Zo sluiten het aflossingsschema van het derivaat en de rollover lening exact op elkaar aan. Omdat de kritische kenmerken van de renteswaps en de onderliggende rollover leningen aan elkaar gelijk zijn, is er sprake van een effectieve hedge. Een situatie van overhedges komt derhalve niet voor. Contractueel is vastgelegd dat een tussentijdse marktwaardeverrekening ("margin calls") niet aan de orde is. De marktwaarde per 31 december 2015 bedraagt € 4.534.329 negatief (2014 € 5.380.918 negatief).

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, waaronder een werkkapitaal faciliteit van € 35,0 miljoen. Begin 2014 is het werkkapitaal teruggebracht naar € 20,0 miljoen. In december 2015 is het werkkapitaal tijdelijk verhoogd naar € 29,0 miljoen.

Hiervoor zijn, naast een negatieve/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. Samen met het WfZ en de Staat der Nederlanden, hypotheekrecht op alle registergoederen van de Kredietnemer voor een bedrag tot grootte van minimaal € 235,0 miljoen te vermeerderen met 40% van dat bedrag voor rente en kosten;
2. Samen met 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.

Tevens zijn de volgende financiële convenanten overeengekomen:

- a) Omzetratio: te allen tijde hoger dan 10%;
- b) Debt Service Coverage Ratio; met ingang van 2016 te allen tijde minimaal 1,1 te bedragen.

De verstrekte zekerheden betreffende de lening parkeergarage zijn als volgt:

- negatieve/positieve hypotheekverklaring betreffende de parkeergarage staande en gelegen te Gouda, aan de Bleulandweg 10, kadastraal bekend Gemeente Gouda, nummer 2001 sectie H;
- geen zekerheden ten behoeve van derden te verstrekken;
- de parkeergarage niet, zonder schriftelijke toestemming, nog geheel of gedeeltelijk te verkopen of op andere wijze geheel of gedeeltelijk te vervreemden of met hypotheek of enig beperkt recht te bezwaren.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

10. Overige kortlopende schulden

	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	72.879.457	69.019.352
Crediteuren	5.052.570	8.138.892
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	6.792.463	8.508.517
Belastingen en sociale premies	4.756.913	4.302.954
Schulden terzake pensioenen	1.236.186	1.233.593
Nog te betalen salarissen	735.636	588.907
Vakantiegeld	2.595.663	2.590.540
Vakantiedagen	8.758.060	7.898.777
Overige schulden:		
- Schulden aan gelieerde partijen	2.043.906	950.299
Nog te betalen kosten:		
- Rekeningen courant specialisten (collectief en buiten collectief)	2.638.904	2.550.359
Overige overlopende passiva:		
- Interest leningen/rekeningen-courant banken	905.938	882.925
- Nog te betalen kosten/voortuitontvangen opbrengsten	24.797.450	15.537.702
Totaal overige kortlopende schulden	<u>133.193.146</u>	<u>122.202.816</u>

Toelichting:

De schuld aan banken van per saldo € 72,9 miljoen (2014 € 69,0 miljoen) bestaat voor € 73,0 miljoen (2014 € 68,0 miljoen) uit bouwkrediet en € 0,1 miljoen tegoed (2014 tegoed € 1,0 miljoen) in rekening-courant.

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij het bankconsortium ING Bank N.V. - ABN/AMRO N.V. bedraagt per 31 december 2015 € 29,0 miljoen (2014: € 20,0 miljoen) en de rente 3-maand EURIBOR 0,131% negatief (2014 was dit 1,8% positief).

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij ING Bank N.V. - ABN/AMRO N.V. en luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- pandrecht op de vorderingen;
- pandrecht op de machines en installaties.

De schulden aan gelieerde partijen betreffen schulden uit reguliere bedrijfsvoering aan Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., Medisch Centrum Haaglanden en Zorgbrug B.V.

De toename van de nog te betalen kosten/voortuitontvangen opbrengsten wordt grotendeels verklaard door de schadelastoverschrijdingen 2014 (in 2014 in mindering gebracht op het onderhanden werk).

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

11. Financiële instrumenten

Algemeen

In de normale bedrijfsuitoefening wordt gebruik gemaakt van uiteenlopende financiële instrumenten die het Groene Hart Ziekenhuis blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze financiële instrumenten zijn in de balans opgenomen. De Stichting 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 vijf grote verzekeraars, waardoor het risico beperkt is.

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 rente periode 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	428.683	660.174	-
Onderhoudscontracten medische apparatuur	626.610	559.587	-
Onderhoudscontracten en licenties ICT	1.531.712	2.767.019	-
Borging WfZ zijn lening	-	-	169.486
Garantstelling Centramed	-	-	244.089
Totaal	2.587.005	3.986.780	413.575

Op beperkte schaal zijn er langlopende huurcontracten ten aanzien van gebouwen en kantoorapparatuur.

Op het gebied van medische apparatuur zijn langjarige onderhoudscontracten afgesloten. Tevens zijn er onderhoudscontracten en licenties afgesloten voor de ICT.

Bij het WfZ zijn leningen geborgd waardoor een verplichting kan ontstaan van 3% van de stand per 31 december 2015 ad € 5,6 miljoen zijnde € 169.486; in het uiterste geval kan het WfZ deze opeisen in de vorm van een renteloze lening.

Inzake Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. zijn garantstellingen afgegeven voor € 275.988 waarvan € 31.899 is betaald. Vanaf 2007 worden geen garantstellingen meer afgegeven, maar wordt jaarlijks een bedrag op de ledenrekening gestort.

Verplichtingen uit hoofde van macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (MBI) wordt door de Minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het MBI is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg.

Jaarlijks wordt door de Nederlands Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een MBI-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, die afhankelijk is van de realisatie van het MBI-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het MBI-omzetplafond uiterlijk voor 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Het Groene Hart Ziekenhuis is net als andere ziekenhuizen niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichtingen en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting over de jaren 2014 en 2015 niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2015.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

Onregelmatigheidstoeslag (ORT) / beschikbaarheidsdiensten tijdens vakantie

Naar aanleiding van de landelijke discussie ten aanzien van ORT / beschikbaarheidsdiensten tijdens vakanties bestaat het risico van naverrekening over oude jaren. Ultimo 2015 is er nog geen verplichting hiertoe en derhalve is hiervoor geen verplichting opgenomen conform de geldende richtlijn.

1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen	Materiële vaste activa in uitvoering	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2015					
- aanschafwaarde	149.391.024	50.123.992	73.646.171	-	273.161.187
- cumulatieve afschrijvingen	43.319.951	9.314.267	35.392.314	-	88.026.533
Boekwaarde per 1 januari 2015	<u>106.071.073</u>	<u>40.809.725</u>	<u>38.253.856</u>	<u>-</u>	<u>185.134.654</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	2.188.220	318.380	4.721.287	-	7.227.887
- financial lease MSB Gouda	-	-	615.071	-	615.071
- afschrijvingen	4.936.492	2.546.102	8.093.924	-	15.576.518
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
aanschafwaarde	7.514.027	-	5.743.881	-	13.257.908
cumulatieve afschrijvingen	7.514.027	-	5.743.881	-	13.257.908
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	313.236	-	-	-	313.236
cumulatieve afschrijvingen	22.036	-	-	-	22.036
per saldo	291.200	-	-	-	291.200
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(3.039.472)</u>	<u>(2.227.722)</u>	<u>(2.757.566)</u>	<u>-</u>	<u>(8.024.760)</u>
Stand per 31 december 2015					
- aanschafwaarde	143.751.981	50.442.372	73.238.648	-	267.433.001
- cumulatieve afschrijvingen	40.720.380	11.860.369	37.742.357	-	90.323.107
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>103.031.601</u>	<u>38.582.003</u>	<u>35.496.290</u>	<u>-</u>	<u>177.109.894</u>

1.7 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2015	93.316	350.000	300.560	743.876
Mutaties in het boekjaar				
Resultaat deelnemingen	48.322	-	-	48.322
Verstrekke leningen / verkregen effecten	93.200	-	-	93.200
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>234.838</u>	<u>350.000</u>	<u>300.560</u>	<u>885.398</u>

1.8 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Werkelijke-rente	Restschuld 31-12-2014	Nieuwe leningen in 2015	Aflossing in 2015	Restschuld 31-12-2015	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2015	Aflossingswijze	Aflossing 2016	Gestelde zekerheden
		€		%	€	€	€	€	€			€	
BNG	2004	612.603	18	1,900	272.262		34.034	238.228	68.058	7	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2004	646.637	19	1,990	272.262		34.034	238.228	68.058	7	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2005	530.242	19	2,100	251.174		27.907	223.267	83.732	8	Lineair	27.907	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	2.112.884	40	4,780	739.564		52.820	686.744	422.644	13	Lineair	52.820	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	1.815.121	40	5,000	635.293		45.378	589.915	363.025	13	Lineair	45.378	Gem.Gouda
BNG	2003	1.021.005	18	2,400	397.052		56.723	340.329	56.714	6	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
BNG	2003	646.637	19	2,290	272.262		34.034	238.228	68.058	7	Lineair	34.034	Rijk/WfZ
PGGM	1989	2.268.901	40	4,500	850.832		56.723	794.109	510.494	14	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
Rabo	1989	1.633.609	30	3,840	272.263		54.454	217.809	-	4	Lineair	54.454	Rijk/WfZ
BNG	2004	4.370.000	19	4,231	2.070.000		230.000	1.840.000	690.000	8	Lineair	230.000	WfZ
Waterschapsbank	2006	3.047.587	23	3,827	1.590.044		132.504	1.457.540	795.020	11	Lineair	132.504	WfZ
Rabobank	2007	7.400.000	8	4,581	925.000		925.000	-	-	-	Lineair	-	WfZ
v Iterson	1983	791.054	-	1,100	791.054		791.054	-	-	-	Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Exploitatie	1983	680.670	-	1,500	680.670		-	680.670	680.670	-	Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Bevordering	1983	110.384	-	1,500	110.384		-	110.384	110.384	-	Afl.vrij	-	Geen
BNG	2004	4.200.000	25	4,860	2.520.000		168.000	2.352.000	1.512.000	14	Lineair	168.000	WfZ
ING/ABN	2011	20.000.000	20	5,305	16.750.000		1.000.000	15.750.000	10.750.000	16	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	2011	10.000.000	10	5,035	6.750.000		1.000.000	5.750.000	750.000	6	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING	2010	3.200.000	8	4,010	1.200.000		400.000	800.000	-	2	Lineair	400.000	Verpanding gebruikersovk
ING/ABN	2012	14.000.000	10	4,030	10.585.370		1.365.854	9.219.516	2.390.246	7	Lineair	1.365.852	Hypothecair recht
ING/ABN	2012	20.000.000	20	4,065	17.500.000		1.000.000	16.500.000	11.500.000	17	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	2013	11.000.000	10	4,350	10.175.000		1.100.000	9.075.000	3.575.000	8	Lineair	1.100.000	Hypothecair recht
Totaal		110.087.334			75.610.486		8.508.519	67.101.967	34.394.103			6.792.463	

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

13. Toelichting onzekerheden omzetverantwoording 2015

Inleiding

De landelijke onzekerheden voor instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2015 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2015;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar;
4. Afwikkeling van het FB-systeem geldend tot en met 2011;
5. Overgangsregeling kapitaallasten.

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 1.4.1. t/m 1.4.3. van deze jaarrekening. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2014 meegenomen en is de "Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2015 Medisch Specialistische Zorg" gevolgd.

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2015

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2014 finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2014 opgenomen nuanceringen.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2015

De NFU, NVZ en ZN hebben in december 2015 een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2015 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan. Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2015 concluderen. De instelling heeft op basis van een risicoanalyse onderzoek verricht naar de risico's die voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van de DCM-controles over 2015 op basis van eigen tooling. Daarnaast is Stichting Groene Hart Ziekenhuis bezig op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2015 uit te voeren. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdende met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting zal is Stichting Groene Hart Ziekenhuis de definitieve rapportage vóór 01-07- 2016 aan de representerende zorgverzekeraars aanleveren en volgt voor eind november 2016 uitsluitend over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de raad van bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis nuanceringen geboekt. Doelmatigheidscontroles over 2015 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden. Stichting Groene Hart Ziekenhuis gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanname is, dus deze onzekerheid blijft vooralsnog bestaan. Privaatrechtelijk heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis geen afspraken terzake gemaakt met verzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelswijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten. De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten is verwerkt in deze jaarrekening.

3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft met de zorgverzekeraars voor 2015 schadelastafspraken op basis van plafondatafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2015 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2015, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2015 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2015.

De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt.

4. Afwikkeling FB tot en met 2011

De NZa heeft met circulaire d.d. 4 juli 2014 de uitgangspunten voor finale afwikkeling FB kenbaar gemaakt zoals deze in overleg met de veldpartijen tot stand zijn gekomen. De koepels ZN, NVZ en NFU hebben een convenant gesloten over de procedure van afwikkeling. is Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaren tot en met 2011 definitief afgewikkeld, inclusief de effecten van materiële controles. Over de ultimo 2015 opgenomen post vordering uit hoofde van financieringstekort is overeenstemming over de omvang en wijze van afwikkeling bereikt. Het verschil met de ultimo 2014 opgenomen vordering ten bedrage van € 800.371 is ten gunste van het resultaat 2015 gebracht.

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

vervolg

5. Overgangsregeling kapitaallasten

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft op basis van de beleidsregel Garantierегeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2139) en de door de NZa beschikbaar gestelde formulieren berekend op welke suppletie Stichting Groene Hart Ziekenhuis recht heeft. In de balans per ultimo 2015 is een bedrag van € 8,5 miljoen als beste schatting voor de vordering opgenomen. Tevens is in de omzet het verschil verwerkt (indien van toepassing) tussen het vorig jaar ingeschatte bedrag en de geactualiseerde inschatting. Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de aanvraag tot suppletie over 2013 en 2014 in het 1e kwartaal 2015, met daarbij een bestuursverklaring ingediend. De aanvraag tot suppletie over het kalenderjaar 2015 zal naar verwachting ultimo 2016 plaatsvinden. Vooralnog is er geen zekerheid over de suppletie 2013 en 2014 omdat de definitieve vaststelling door de NZa nog niet heeft plaatsgevonden.

Conclusie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten van de omzetverantwoording. De Raad van Bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van Stichting Groene Hart Ziekenhuis op basis van de ons nu bekende feiten en omstandigheden.

14. Opbrengsten zorgprestaties

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	174.867.811	153.288.534
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	6.637.890	9.337.186
Overige zorgprestaties	<u>5.322.161</u>	<u>4.983.618</u>
Totaal opbrengsten zorgprestaties	<u><u>186.827.862</u></u>	<u><u>167.609.338</u></u>

Toelichting:

De opbrengsten zorgverzekeringswet zijn met ingang van 1-1-2015 inclusief honorarium medische specialisten (integrale tarieven). De kosten van honorarium zijn opgenomen bij de honorariumkosten, zie paragraaf 19.

Onder de Beschikbaarheidsbijdragen Zorg is de raming van de opbrengst uit de garantierегeling kapitaallasten opgenomen en een bate uit hoofde van de afwikkeling van het functioneel budget 2011. De opbrengst uit de garantierегeling kapitaallasten is gebaseerd op de beleidsregel BR/CU 2139. De bate uit hoofde van de afwikkeling van het functioneel budget is gebaseerd op de NZa circulaire van 4 juli 2014. De per 31-12-2015 nog openstaande vordering op de NZa is opgenomen onder Vorderingen uit hoofde van bekostiging, zie paragraaf 5 van de toelichting op de balans. In 2014 zijn deze opbrengsten onder de overige bedrijfsopbrengsten gepresenteerd. De vergelijkende cijfers zijn aangepast.

15. Subsidies

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	4.058.065	4.279.881
Overige Rijkssubsidies (FZO)	1.106.621	970.437
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	<u>1.708.022</u>	<u>650.621</u>
Totaal subsidies	<u><u>6.872.708</u></u>	<u><u>5.900.940</u></u>

Toelichting:

De Rijkssubsidies betreffen een vergoeding voor (medische) vervolgoopleidingen.

De overige subsidies zijn toegenomen door de toename van de subsidie kwaliteitsimpuls voor specifieke opleidingen (€ 0,5 miljoen in 2014, € 1,5 miljoen in 2015).

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Doorberekende salariskosten	2.864.613	2.925.437
Doorberekende maaltijden	284.553	313.061
Huuropbrengsten / doorberekende servicekosten	159.705	157.455
Opbrengst parkeren	766.795	710.039
Overig	<u>3.286.105</u>	<u>1.680.889</u>
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	<u><u>7.361.771</u></u>	<u><u>5.786.880</u></u>

Toelichting:

De 'overige' overige bedrijfsopbrengsten worden, naast opbrengsten uit doorbelastingen aan gelieerde partijen, veroorzaakt door een bate uit hoofde van de fiscale pro rata regeling BTW.

De vergelijkende cijfers van de 'overige' overige bedrijfsopbrengsten zijn aangepast, zie toelichting bij paragraaf 1.9.14.

LASTEN

17. Personeelskosten

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Lonen en salarissen	72.520.270	71.087.823
Sociale lasten	10.370.449	10.091.350
Pensioenpremies	6.245.644	6.330.900
Andere personeelskosten	<u>3.312.170</u>	<u>3.217.311</u>
Subtotaal	92.448.533	90.727.384
Personeel niet in loondienst	<u>2.797.575</u>	<u>3.733.072</u>
Totaal personeelskosten	<u><u>95.246.108</u></u>	<u><u>94.460.456</u></u>

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:

Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden	<u>1.517</u>	<u>1.538</u>
---	--------------	--------------

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Aantal FTE's verdeeld over de functiegroepen:		
Algemene en administratieve functies	306	306
Hotelfuncties	199	206
Patiëntgebonden functies	979	995
Terrein- en gebouwgebonden functies	<u>33</u>	<u>31</u>
Gemiddeld aantal FTE's.	<u><u>1.517</u></u>	<u><u>1.538</u></u>

Toelichting:

De toename van de personeelskosten wordt veroorzaakt door de structurele en incidentele (€ 0,8 miljoen) CAO effecten.

De overige personeelskosten bestaan vooral uit opleidingskosten, wervingskosten en vergoeding reiskosten woon-werk verkeer.

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

18. Afschrijvingen op materiële vaste activa

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Materiële vaste activa	15.867.718	15.960.733
Totaal afschrijvingen op materiële vaste activa	<u>15.867.718</u>	<u>15.960.733</u>

Toelichting:

Het verschil tussen de afschrijvingskosten en de afschrijvingen in de balans wordt veroorzaakt door boekwaardeverlies op een desinvestering ad. € 291.200 zie paragraaf 1.6.

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
Afschrijvingen relevant voor de overgangsregeling kapitaallasten:		
Terreinvoorzieningen	340.474	336.851
Gebouwen	1.476.272	1.472.102
Verbouwingen	173.509	315.264
Installaties	<u>2.474.357</u>	<u>2.438.322</u>
	<u>4.464.612</u>	<u>4.562.539</u>

19. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Neurochirurgie	360.508	299.648
Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda	26.774.670	-
Totaal honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten	<u>27.135.178</u>	<u>299.648</u>

Toelichting:

Door de invoering van integrale tarieven per 1-1-2015 worden de opbrengsten verantwoord inclusief honorarium medische specialisten, zie paragraaf 14. Als gevolg daarvan zijn de kosten van honorarium hier opgenomen.

20. Overige bedrijfskosten

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.529.123	5.813.316
Algemene kosten	12.657.266	17.498.699
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	37.728.357	35.911.793
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.720.713	1.985.555
- Energiekosten gas	481.469	668.330
- Energiekosten stroom	<u>869.992</u>	<u>988.702</u>
Subtotaal	3.072.174	3.642.587
Huur en leasing	863.496	1.804.869
Dotaties en vrijval voorzieningen	<u>(690.435)</u>	<u>529.169</u>
Totaal overige bedrijfskosten	<u>58.159.981</u>	<u>65.200.433</u>

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

Toelichting:

In de hotelmatige kosten van 2014 zijn verhuiskosten opgenomen, in 2015 is dit niet meer van toepassing, wat de daling van deze post veroorzaakt.

De afname van de algemene kosten wordt veroorzaakt doordat in tegenstelling tot 2014 geen reserveringen voor onzekere opbrengsten in de categorie overige bedrijfsopbrengsten en opbrengsten uit hoofde van transitieregeling en honorariumplafonds nodig zijn.

De toename van de patiënt- en bewonersgebonden kosten wordt met name verklaard door de toename aan gebruik van dure geneesmiddelen (€ 2,0 miljoen in 2015). Dit komt deels ook in de opbrengsten tot uiting.

De daling van de kosten voor huur en leasing wordt veroorzaakt door het vervallen van de huurkosten van de voormalige Jozef locatie.

De bate uit de vrijval voorzieningen wordt veroorzaakt door de afname van het risico op de inbaarheid van de vordering op het LangeLand Ziekenhuis.

21. Financiële baten en lasten

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rentebaten	70.162	58.007
Resultaat deelnemingen	<u>141.522</u>	<u>-</u>
Subtotaal financiële baten	211.684	58.007
Rentelasten	(4.318.882)	(4.611.937)
Resultaat deelnemingen	<u>-</u>	<u>(97.745)</u>
Subtotaal financiële lasten	<u>(4.318.882)</u>	<u>(4.709.682)</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>(4.107.199)</u>	<u>(4.651.675)</u>

Toelichting:

Zie paragraaf 1.8 voor het leningenoverzicht.

Het resultaat deelnemingen betreft het aandeel van het Groene Hart Ziekenhuis in de toename van het eigen vermogen van Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. (€ 78.322) en het aandeel in het eigen vermogen van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen West Nederland (€ 63.200).

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

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. Deze verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op Stichting Groene Hart Ziekenhuis van toepassing zijnde regelgeving: het WNT-maximum voor de zorg, totaalscore 7 en klasse H.

Het bezoldigingsmaximum in 2015 voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis is € 203.728. Het weergegeven individuele WNT-maximum is berekend naar rato van de omvang (en voor topfunctionarissen tevens de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter kan zijn dan 1,0 fte. Het individuele WNT-maximum voor de leden van Raad van Toezicht bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum, berekend naar rato van de duur van het dienstverband.

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

22.1 Bezoldiging leidinggevende topfunctionarissen

bedragen x € 1

	G.J.M. Barnasconi	M.J. Verdier
Functie(s)	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee
Echte of fictieve dienstbetrekking?	ja	ja
Individueel WNT-maximum	203.728	203.728
Bezoldiging		
Beloning	181.168	206.370
Belastbare onkostenvergoedingen	1.140	-
Beloningen betaalbaar op termijn	21.411	21.538
<i>Subtotaal</i>	<i>203.719</i>	<i>227.908</i>
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-
Totaal bezoldiging	203.719	227.908
Motivering indien overschrijding: zie	n.v.t.	1)
Gegevens 2014		
Duur dienstverband in 2014	1/9 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2014 (in fte)	0,3	1,0
Bezoldiging 2014		
Beloning	57.957	208.969
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	11.600	46.467
Totaal bezoldiging 2014	69.557	255.436
Individueel WNT-maximum 2014	68.095	203.728

Toelichting:

1) Beloning is in het verleden toegekend en voldoet aan de voorwaarde van de overgangsregeling.

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

22.2 Bezoldiging toezichthoudende topfunctionarissen

bedragen x € 1

Functie(s)	G.H. Blijham Voorzitter RvT 1/1 - 31/12	P. Hoogendoorn Vice-voorzitter RvT 1/1 - 31/12	N. Zefzafi Lid RvT 1/1 - 6/7
-------------------	--	---	---

Duur dienstverband

Individueel WNT-maximum

30.559

20.373

10.438

Bezoldiging

Beloning

15.000

10.000

7.500

Belastbare onkostenvergoedingen

-

-

-

Beloningen betaalbaar op termijn

-

-

-

Subtotaal

15.000

10.000

7.500

-/- Onverschuldigd betaald bedrag

-

-

-

Totaal bezoldiging

15.000

10.000

7.500

Motivering indien overschrijding:

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

Gegevens 2014

Duur dienstverband in 2014

1/1 - 31/12

1/1 - 31/12

1/1 - 31/12

Omvang dienstverband 2014 (in fte)

1,0

1,0

1,0

Bezoldiging 2014

Beloning

12.000

8.000

8.000

Belastbare onkostenvergoedingen

-

-

-

Beloningen betaalbaar op termijn

-

-

-

Totaal bezoldiging 2014

12.000

8.000

8.000

Individueel WNT-maximum 2014

30.559

20.373

20.373

bedragen x € 1

Functie(s)	W. Zoetewij Lid RvT 1/1 - 31/12	G. v.d. Wal Lid RvT 1/1 - 31/12	J.S. v.d. Heide Lid RvT 1/1 - 31/12
-------------------	--	--	--

Duur dienstverband

Individueel WNT-maximum

20.373

20.373

20.373

Bezoldiging

Beloning

10.000

10.000

10.000

Belastbare onkostenvergoedingen

-

-

-

Beloningen betaalbaar op termijn

-

-

-

Subtotaal

10.000

10.000

10.000

-/- Onverschuldigd betaald bedrag

-

-

-

Totaal bezoldiging

10.000

10.000

10.000

Motivering indien overschrijding:

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

Gegevens 2014

Duur dienstverband in 2014

1/1 - 31/12

1/1 - 31/12

17/9 - 31/12

Omvang dienstverband 2014 (in fte)

1,0

1,0

0,3

Bezoldiging 2014

Beloning

8.000

8.000

2.305

Belastbare onkostenvergoedingen

-

-

-

Beloningen betaalbaar op termijn

-

-

-

Totaal bezoldiging 2014

8.000

8.000

2.305

Individueel WNT-maximum 2014

20.373

20.373

5.861

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

22.3 Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen

Toelichting:

Er zijn in 2015 geen ontslaguitkeringen betaald aan topfunctionarissen die op grond van de WNT dienen te worden vermeld, of die in eerdere jaren op grond van de WOPT of de WNT vermeld zijn of hadden moeten worden.

22.4 Bezoldiging of ontslaguitkering niet-topfunctionarissen

<i>bedragen x € 1</i>	Intensivist	Intensivist	Intensivist	Intensivist
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,9	1,0	0,8	0,7
Bezoldiging				
Beloning	192.621	232.741	174.228	156.700
Belastbare onkostenvergoedingen	6.222	6.711	5.733	5.245
Beloningen betaalbaar op termijn	9.714	10.791	8.638	7.561
Totaal bezoldiging	208.557	250.243	188.599	169.506
Individueel WNT-maximum bezoldiging	183.355	203.728	162.982	142.610
Motivering van overschrijding: zie	2)	2)	2)	2)
Uitkeringen in 2015 wegens beëindiging dienstverband	-	-	-	-
Totaal toegekende uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	-	-	-	-
Individueel WNT-maximum ontslaguitkering	-	-	-	-
Voorgaande functie	-	-	-	-
Motivering van overschrijding: zie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2014				
Functie(s) in 2014	Intensivist	Intensivist	Intensivist	Intensivist
Duur dienstverband in 2014	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,9	1,0	0,8	0,7
Bezoldiging				
Beloning	213.851	229.748	215.315	220.949
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	25.087	24.367	22.343	26.027
Totaal bezoldiging 2014	238.938	254.115	240.651	246.976

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

<i>bedragen x € 1</i>	Intensivist	Intensivist	Kinderarts	Kinderarts
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,8	1,0	1,0	0,8
Bezoldiging				
Beloning	183.112	206.144	212.571	182.562
Belastbare onkostenvergoedingen	6.267	6.599	7.003	6.104
Beloningen betaalbaar op termijn	8.655	10.783	10.796	9.069
Totaal bezoldiging	198.034	223.526	230.370	197.735
Individueel WNT-maximum bezoldiging	162.982	203.728	203.728	162.982
Motivering van overschrijding: zie	2)	2)	2)	2)
Uitkeringen in 2015 wegens beëindiging dienstverband				
Totaal toegekende uitkeringen wegens beëindiging	-	-	-	-
Individueel WNT-maximum ontslaguitkering	-	-	-	-
Voorgaande functie	-	-	-	-
Motivering van overschrijding: zie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2014				
Functie(s) in 2014	Intensivist	Intensivist	Kinderarts	Kinderarts
Duur dienstverband in 2014	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,8	1,0	1,0	0,8
Bezoldiging				
Beloning	222.546	202.954	209.032	213.681
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	26.314	23.812	24.588	25.019
Totaal bezoldiging 2014	248.860	226.766	233.620	238.700

<i>bedragen x € 1</i>	Arts-Microbioloog	Zorgmanager	Zorgmanager
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 28/2	1/1 - 31/1
Omvang dienstverband (in fte)	0,8	0,17	0,08
Bezoldiging			
Beloning	150.523	-	-
Belastbare onkostenvergoedingen	4.430	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	8.591	-	-
Totaal bezoldiging	163.544	-	-
Individueel WNT-maximum bezoldiging	162.982	-	-
Motivering van overschrijding: zie	2)	n.v.t.	n.v.t.
Uitkeringen in 2015 wegens beëindiging dienstverband			
Totaal toegekende uitkeringen wegens beëindiging	-	-	-
Individueel WNT-maximum ontslaguitkering	-	228.669	250.000
Voorgaande functie	-	75.000	75.000
Motivering van overschrijding: zie	n.v.t.	3)	3)
Gegevens 2014			
Functie(s) in 2014	Arts-Microbioloog	Zorgmanager	Zorgmanager
Duur dienstverband in 2014	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,8	1,0	1,0
Bezoldiging			
Beloning	158.787	-	-
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	17.320	-	-
Totaal bezoldiging 2014	176.108	-	-

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

Toelichting:

- 2) Beloning is marktconform.
3) Langdurige dienstverbanden in combinatie met aanpassing van zorgmanagement.

23. Honoraria onafhankelijke accountant

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
De honoraria van de onafhankelijke accountant zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	129.494	108.505
2 Overige controlewerkzaamheden (kostprijzen)	6.655	52.169
3 Fiscale advisering	122.578	29.872
4 Niet-controlediensten	29.796	6.047
Totaal honoraria onafhankelijke accountant	<u>288.523</u>	<u>196.593</u>

Toelichting:

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die zijn uitgevoerd bij Stichting Groene Hart Ziekenhuis door de externe controlerend accountant en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort. Deze honoraria hebben voor wat betreft punt 1 betrekking op het onderzoek van de jaarrekening over het boekjaar 2015, ongeacht of de werkzaamheden reeds gedurende het boekjaar zijn verricht.

24. 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 toezichthouders is opgenomen onder paragraaf 22.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Dhr. G.J.M. Barnasconi

Dhr. Prof.dr. G.H. Blijham

2. OVERIGE GEGEVENS

2 OVERIGE GEGEVENS

2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2015 vastgesteld in de vergadering van 4 mei 2016.

De Raad van Toezicht van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2015 goedgekeurd in de vergadering van 25 mei 2016.

2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 18 lid 2, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van de Raad van Bestuur.

2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.2.

2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich geen relevante gebeurtenissen voorgedaan die van invloed zijn op het beeld van de jaarrekening.

2.5 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring over de jaarrekening 2015

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarrapport opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Groene Hart Ziekenhuis op 31 december 2015 en van het resultaat over 2015 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit jaarrapport opgenomen jaarrekening 2015 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis te Gouda ('de stichting') gecontroleerd. De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2015;
- de winst-en-verliesrekening over 2015; 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 verslaggeving WTZi.

De basis voor ons oordeel

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

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).

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

Ref.: e0383026

*PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Flight Forum 840, 5657 DV Eindhoven, Postbus 6365,
5600 HJ Eindhoven
T: 088 792 00 40, F: 088 792 94 13, www.pwc.nl*

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van klassenindeling

In overeenstemming met het controleprotocol WNT hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door Stichting Groene Hart Ziekenhuis als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag in overeenstemming met de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 'Zorginstellingen'; 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 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 gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Onze verantwoordelijkheid 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. Ons controleoordeel beoogt een redelijke mate van zekerheid te geven dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen ontdekken. 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.

Een meer gedetailleerde beschrijving van onze verantwoordelijkheden is opgenomen in de bijlage bij onze controleverklaring.



Verklaring betreffende overige door wet- en regelgeving gestelde vereisten

Verklaring betreffende het jaarverslag en de overige gegevens

Wij vermelden op basis van de wettelijke verplichtingen onder Titel 9 Boek 2 BW (betreffende onze verantwoordelijkheid om te rapporteren over de overige gegevens) en op basis van onze toets van de verenigbaarheid van het jaarverslag met de jaarrekening:

- dat wij geen tekortkomingen hebben geconstateerd naar aanleiding van het onderzoek of de ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi vereiste overige gegevens zijn toegevoegd;
- dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Eindhoven, 30 mei 2016
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door M.A. Spaans-den Heijer RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2015 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis

In aanvulling op wat is vermeld in onze controleverklaring hebben wij in deze bijlage onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening nader uiteengezet en toegelicht wat een controle inhoudt.

De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het controleprotocol WNT, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. 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. Tevens op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede 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 bestuur 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.