

# DIRECTIEVERSLAG EN JAARREKENING 2013

Auteur	Sylvia Tuin
Autorisatie door	Dirk Jan Verbeek, voorzitter Raad van Bestuur
Datum	30 juli 2014
Versie	Bestuursvergadering 30 juli 2014
Status	DEFINITIEF

**Inhoudsopgave**

1	Verslag Raad van Bestuur .....	3
2	Verslag Raad van Toezicht .....	7
3	Algemene informatie .....	12
3.1	Algemene identificatiegegevens .....	12
3.2	Doelstelling van de organisatie .....	12
3.3	Kerngegevens .....	13
3.4	Juridische structuur van het concern .....	15
3.5	Gelieerde organisaties en samenwerkingsverbanden .....	16
3.5.1	Gelieerde organisaties .....	16
3.5.2	Samenwerkingsverbanden.....	19
3.5.2.1	Bestuurlijke samenwerkingsverbanden.....	19
3.5.2.2	Zorginhoudelijke samenwerkingsverbanden.....	20
3.6	Interne organisatie structuur .....	20
3.7	Belangrijke elementen van het gevoerde beleid .....	24
4	Financiële informatie .....	35
5	Risico's en onzekerheden .....	38
5.1	Planning en control cyclus .....	38
5.2	Risico's en beheersing .....	38
6	Financiële instrumenten .....	42
7	Informatie over de toepassing van gedragscodes .....	43
8	Informatie over onderzoek en ontwikkeling.....	44
9	Informatie over actuele ontwikkelingen en het zorgproces.....	47
9.1	Gevolgen DOT invoering/prestatiebekostiging .....	47
9.2	Rechtmatigheid van zorg .....	47
9.3	Vastgoed .....	48
9.4	Derivaten, financiering en liquiditeit .....	48
9.5	Continuïteit .....	48
9.6	ICT en EPD .....	49
9.7	Actualiteit in samenwerkingsverbanden.....	51
9.8	Informatie rond het zorgproces .....	52
10	Toekomstparagraaf .....	55
10.1	Verwachte gang van zaken.....	55
10.2	Ontwikkeling van invloed op omzet en rentabiliteit .....	55
10.3	Vooruitblik bestuur op 2014 .....	55

**Bijlagen:**

- I Lijst met afkortingen
- II Jaarrekening (afzonderlijk Excelbestand)

## 1 Verslag Raad van Bestuur

Het jaar 2013 zal de geschiedenis ingaan als het jaar waarin de nieuwbouw van het ziekenhuis werd opgeleverd. Een mijlpaal voor het GHZ, zeker als we in aanmerking nemen dat daar door velen zo lang naar is uitgekeken. In januari 2014 waren alle patiënten verhuisd uit de Jozef locatie en hadden de medewerkers hun nieuwe werkplek betrokken. Het bestuur prijst zich gelukkig dat ondanks de economische crisis en de vele onzekerheden in de bekostiging van de zorg, het GHZ erin geslaagd is om deze nieuwbouw te realiseren. Patiënten en bezoekers ondervonden zonder twijfel regelmatig hinder als gevolg van de bouwactiviteiten in en om het ziekenhuis. Desondanks konden alle werkzaamheden van specialisten en andere medewerkers steeds doorgaan.

De zorgproductie bleef ongeveer op een vergelijkbaar niveau als in 2012; patiënten lijken kritischer om te gaan met hun vraag naar ziekenhuiszorg als gevolg van het verhoogd eigen risico in de zorgverzekering, en mogelijk als gevolg van de economische crisis in het geheel. Over het gehele jaar genomen kon het ziekenhuis voldoen aan de vraag naar zorg. De afspraken die met zorgverzekeraars werden gemaakt ten aanzien van de verwachte zorgproductie c.q. de afspraken ten aanzien van het financiële plafond kwamen nagenoeg overeen met de begrote omzet.

De totale bedrijfsopbrengsten zijn met 3,6% toegenomen tot een bedrag van € 168,2 miljoen. Een deel van deze toename is het gevolg van een wijziging in het stelsel van financiering. Het opmaken van de jaarrekening 2013 bleek nog ingewikkelder dan in de jaren daarvoor. Het bestuur balanceert hiermee op de grens van zijn mogelijkheden tot het afleggen van een voor een ieder transparante verantwoording. Het operationele verlies op de bedrijfsvoering bedraagt € 0,9 miljoen. Ten opzichte van het gebudgetteerde verlies van € 3,7 miljoen beoordeelt het bestuur dit resultaat als bevredigend. De stijging van de kapitaallasten als gevolg van het gereedkomen van de nieuwbouw drukt in 2013 en de jaren daarna het resultaat conform het vigerende Meerjaren Financieel Plan. Nochtans stabiliseert de solvabiliteit -uitgedrukt als percentage van de omzet- zich tot 20,6%. Het stemt het bestuur tot tevredenheid dat het nieuwe bouwdeel binnen budget en binnen de overeengekomen termijn is opgeleverd.

### Kwaliteit van zorg

Na het behalen van de ISO 9001/NTA accreditatie aan eind 2012, is in het gehele ziekenhuis verder gewerkt aan de inhoud van het programma "kwaliteit en veiligheid". Dit uitte zich onder meer in de thema's "de patiënt als partner" en "de verantwoordelijke medewerker". Alle Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) voerden onder deze overkoepelende titels een eigen programma uit, waarin de nadruk lag op de betrokkenheid van patiënten en de zorg aan hen.. Met behulp van een "Barometer" werden de resultaten aan de hand van kwaliteitsindicatoren regelmatig besproken met medisch leiders en managers van de RVE's. Met behulp van Patiënt tevredenheid onderzoeken werd de waardering van de zorg door de patiënten gemeten. Gemiddeld genomen werd de norm van een 8, zoals deze door het bestuur gesteld was, gehaald. Verbeteringen blijven nodig, onder meer ten aanzien van het tijdig en volledig informeren van de patiënt over de zorg die geboden wordt. Diverse maatschappen en vakgroepen van medisch specialisten kregen wederom bezoeken van hun vakbroeders – en zusters uit het land door middel van visitatiebezoeken. Hetzelfde gebeurde met de maatschappen en vakgroepen die een erkende opleiding tot medisch specialist uitvoeren, als regel in nauwe samenwerking met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Ook zijn diverse opleidingen en bijscholingen voor verpleegkundigen, paramedici en andere beroepsbeoefenaren aangeboden. De meeste hiervan werden georganiseerd door het Landsteiner Instituut, het Instituut voor opleiding en onderzoek van het GHZ, het Medisch Centrum Haaglanden en het Bronovo Ziekenhuis. Ten aanzien van het onderwerp "veiligheid" voor patiënt en medewerker werden in 2013 belangrijke vorderingen gemaakt bij de distributie van geneesmiddelen. Zowel bij opname als ontslag vindt voortaan systematisch verificatie plaats van de medicijnen die patiënten

gebruiken. De inzet is hierbij tevens dat patiënten zelf meer verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van hun medicijngebruik. In het Apotheek Servicepunt vindt verificatie plaats bij de "transfer" van de patiënt tussen ziekenhuis en thuis en vice versa.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bezocht het ziekenhuis in het kader van een thematisch bezoek over "infectiepreventie". Er bleken op onderdelen nog verbeteringen mogelijk. Toen IGZ later in het jaar een herhalingsbezoek aflegde werden de doorgevoerde verbeteringen door IGZ positief gewaardeerd.

In het laatste kwartaal kon het GHZ de eerste gespecialiseerde arts voor de Spoedeisende Hulp (SEH) verwelkomen. Daarmee ging een lang levende wens van bestuur en cliëntenraad in vervulling om patiënten met een spoedeisende hulpvraag beter en sneller van dienst te zijn. Met bestuur en directie van de Huisartsen Post Midden-Holland (HAP) zijn de bestaande afspraken, gericht op een samenhangende spoedzorg-de-klok-rond verstevigd. Er zijn plannen gemaakt om met bouwkundige aanpassingen nog beter te kunnen inspelen op de wensen van het publiek. Deze worden in 2014 na het gereedkomen van de nieuwbouw van het ziekenhuis tot uitvoering gebracht.

### **Ontwikkeling verpleegkunde**

In nauw overleg met de Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep van het GHZ werd gestart met een meerjarig programma dat tot doel heeft de verpleegkundige beroepsgroep een duidelijker profiel te geven c.q. de individuele verpleegkundige een omschreven verantwoordelijkheid te geven in het primair proces van zorg aan de patiënt. Dit programma is geïnspireerd op het onder andere in Zweden gebruikte model van Clinical Micro System Thinking. In het GHZ kreeg het programma als titel mee "De Patiënt als Partner". In januari 2012 bracht een delegatie van tien verpleegkundigen en een medisch specialist een bezoek aan Zweden om tijdens een landelijk congres vertrouwd te raken met de beginselen van het model. In 2013 zijn onder leiding van interne projectleiders en externe adviseurs enkele tientallen verpleegkundigen getraind om de rol van "coach" in het eigen team op zich te nemen. Op meerdere verpleegafdelingen wordt in de praktijk inmiddels met het nodige enthousiasme gewerkt met "whiteboards" waarop het werkproces met patiënten van het eigen team ("microsystem") wordt gevisualiseerd. Als vertrekpunt gelden de concrete ervaringen van patiënt en medewerker; deze kunnen waar nodig leiden tot verbeteracties in de zorg aan de patiënt. Bedoeling is dat de werkwijze geleidelijk aan in alle onderdelen van het ziekenhuis wordt ingevoerd.

### **Organisatie**

Gedurende het jaar is uitvoering gegeven aan het meerjarige programma "Muren Slechten". Een herontwerp van een aantal logistieke processen over de grenzen van afzonderlijke RVE's heeft tegelijkertijd tot innovatie van die processen en tot een doelmatiger aanwending van de beschikbare middelen. Voorbeelden zijn het concentreren van de bereikbaarheid in een Klant Contact Centrum met als beoogd resultaat een betere bereikbaarheid en toegankelijkheid voor patiënten en verwijzers. In 2014 moet dit project – na de nodige kinderziektes – worden afgerond en voordelen voor de patiënt gaan opleveren. Verder wordt gewerkt aan het clusteren van de ondersteuning van de poliklinieken en aan een doelmatiger inzet van verpleegkundigen. Met name het concentreren van medewerkers met een parttime contract van minder dan 60% van de werktijd in een flexpool leidt naar verwachting tot een betere benutting van de beschikbare capaciteit verspreid over de afdelingen. Door het stringent beoordelen van ontstane vacatures, was het mogelijk om de personele kosten afdoende te beheersen. Toch blijft het de komende jaren belangrijk om scherp te blijven letten op de ontwikkeling van de personele kosten; om te beginnen betekent dit het verder terugdringen van de inzet van "personeel niet in loondienst" (PNIL). De RVE als basis voor de indeling van de organisatie werd geëvalueerd. Dit leidde tot de keuze om de bestaande RVE's onder leiding van een medisch leider in stand te laten, echter deze onder te brengen in zes clusters onder leiding van een clustermanager. Hiermee is de functie van manager bedrijfsvoering komen te vervallen. Deze wijziging is in de eerste helft van 2014 doorgevoerd. Ongewijzigd blijft dat de medisch leiders eindverantwoordelijkheid

dragen voor hun RVE. Deze functie ontwikkelt zich geleidelijk aan positief; in de breedte van het ziekenhuis leidt dit tot een sterke betrokkenheid van medisch specialisten ten aanzien van zowel de kwaliteit van de zorg als ten aanzien van de bedrijfsvoering c.q. van het ziekenhuis als samenhangend geheel.

### **Samenwerking**

Ten aanzien van de deelname van het GHZ aan de A-12 Coöperatie laste het bestuur een time-out in. Tot onze spijt bleek het niet haalbaar om het eerder opgestelde plan uit te voeren waarbij sprake zou zijn van een evenwichtige spreiding van functies over de deelnemende ziekenhuizen. Daarop is in nauw overleg met de medische staf en de Raad van Toezicht werd besloten om niet deel te nemen aan verdergaande concentratie en spreiding in Coöperatieverband. Ofschoon het GHZ voorstander is van het bundelen van expertise over de grenzen van ziekenhuizen heen, had en heeft het voorkeur voor een aanpak waarbij als uitgangspunt dient de samenhang van functies in de regio c.q. de inzet van gespecialiseerde teams op de onderscheiden locaties. Niettemin werd met partners overeengekomen dat de bestaande samenwerking binnen de Coöperatie op een meer bescheiden schaal wordt voortgezet. Dit houdt onder meer in dat lopende activiteiten en projecten doorgaan en waar dat mogelijk is, nieuwe projecten ter hand worden genomen. Om te kunnen blijven voldoen aan de eisen van zorgverzekeraars op het gebied van kwaliteit en doelmatigheid is voor specifieke gebieden in de oncologische zorg besloten tot bundeling van expertise met het Rijnland Ziekenhuis in Leiderdorp en het Diaconessenhuis in Leiden in een Oncologie Netwerk West. Hiermee wordt het beste van twee werelden gecombineerd: de vorming van zogenaamde dedicated teams van specialisten over de grenzen van de ziekenhuizen heen én de mogelijkheid dat patiënten dicht bij eigen huis kunnen worden onderzocht en behandeld.

Met Fundis (voorheen Vierstroom Zorggroep) in Gouda/Zoetermeer en het Lange Land Ziekenhuis (LLZ) in Zoetermeer werd samengewerkt om te komen tot een regiovisie voor medische zorg en verpleging en verzorging in transmuraal verband. In een eerder stadium was bekend geworden dat Fundis kandidaat was om het Lange Land Ziekenhuis over te nemen. Het GHZ was hierbij geen partij, maar bood desgevraagd in het LLZ ondersteuning met de inzet van medisch specialisten, onder andere radiologen en MDL-artsen. Daarnaast deed het GHZ eerdere toezeggingen gestand door bij te dragen in de aanschaf van radiologische apparatuur. Begin 2014 bleek de overname van het LLZ door Fundis van de baan door een uitspraak van de Ondernemingskamer. Hierdoor is het LLZ genoodzaakt wederom te zoeken naar partijen die in staat zijn om de vereiste investeringen in LLZ te doen om te zorg te kunnen blijven bieden in Zoetermeer en omstreken.

In 2013 zijn stappen gezet die moeten leiden tot samenwerking in de eerstelijns diagnostiek en meer in het algemeen het laboratoriumonderzoek. Met de STAR, medisch diagnostisch centrum in Rotterdam, is overleg gestart om te komen tot bundeling van krachten. Het GHZ wil in samenspraak met de huisartsen uit de regio zorgen dat het in de regio de beschikking blijft houden over een professioneel medisch diagnostisch centrum. Samenwerking is noodzakelijk om de kwaliteit op peil te houden en om kosteneffectief te blijven. Het bestuur streeft voor de laboratoria van het ziekenhuis eveneens naar samenwerking met een of meer andere ziekenhuizen.

In 2013 zijn diverse initiatieven genomen om tot nauwere samenwerking met de huisartsen te komen. Zo opent in juni 2014 het Gezondheidscentrum Schoonhoven waarin huisartsen en het ziekenhuis onder een dak werken. Ook wordt er gewerkt aan transmurale zorgpaden in de vorm van multidisciplinaire werkgroepen.

### **ICT en EPD**

Op ICT gebied had 2013 voldoende uitdagingen. Het netwerk is in 2013 volledig vervangen en nu toekomstbestendig gesegmenteerd naar aanleiding van de nieuwbouw. Ook is hard gewerkt in de voorbereiding om de toekomstige overgang naar een nieuw ZIS/EPD voor het ziekenhuis zo soepel mogelijk te laten verlopen. In nauwe samenwerking met het MCH is er

een uitgebreid programma van eisen opgesteld en een business case. Een nieuw ZIS/EPD is dermate belangrijk voor het ziekenhuis dat het bestuur heeft besloten dit omvangrijke vernieuwingstraject op zo kort mogelijke termijn te willen starten, ondanks het beslag dat dit zal leggen op personeel en financiën.

### **Tenslotte**

Het jaar 2013 is in veel opzichten voor alle medewerkers, leiding, bestuur en toezicht, een inspannend jaar geweest. En op een andere manier dan voorgaande jaren, omdat echt heel veel energie en tijd is gaan zitten in de voorbereidingen op en de ingebruikname van de nieuwbouw. Dit alles bleek gerealiseerd binnen de gestelde tijd en binnen het afgesproken budget. Met als resultaat een prachtig nieuw gebouw voor patiënten en medewerkers waarmee de ziekenhuiszorg in de regio een lange reeks van jaren verder kan.

Veruit de meeste onderwerpen waar dit jaar aan gewerkt is waren gericht op nog betere kwaliteit van zorg en dienstverlening. Niet onvermeld mag blijven dat dit alles gebeurde in een uitstekende sfeer van betrokkenheid op onze patiënten en in collegialiteit met elkaar. Er is gewoon een geweldige prestatie geleverd!

Rest ons als bestuur allen die hebben bijgedragen aan het bereikte resultaat dank te zeggen voor hun inzet en professionaliteit. Tot slot een speciaal woord van dank aan de ruim honderd vrijwillige medewerkers die op alle zichtbare punten van het GHZ een opvallende rol van gastheer en –vrouw speelden. Klasse!

Raad van bestuur

Dirk Jan Verbeek MHA, voorzitter raad van bestuur

Ir Monique Verdier, lid raad van bestuur

Drs Annelies Dalman, neuroloog, co-bestuurder, voorzitter medische staf

Dr Karin van Assen, longarts, co-bestuurder, vice voorzitter medische staf

## 2 Verslag Raad van Toezicht

Het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda wil het ziekenhuis zijn voor de mensen die wonen en leven in Gouda en in brede straal daaromheen. Ook in 2013 is weer hard gewerkt om deze ambitie waar te maken. Eenvoudig is dat niet. De wereld rond het GHZ is zo in beweging dat soms meer reactief dan proactief moet worden gewerkt. Toch willen we dat voorkomen. Onze positie handhaven en versterken vanuit eigen visie en kracht moet voorop staan; steeds weer reageren op incidenten en opvliegingen van de buitenwereld helpt daarbij niet. Het stemt de Raad van Toezicht tot tevredenheid dat het GHZ ziekenhuis in dit soms duivels dilemma een goede en vaste koers heeft weten te varen.

De Raad van Bestuur heeft ons op een goede wijze steeds op de hoogte gehouden van belangrijke interne en externe ontwikkelingen. Ik noem er een paar: versterken van de positie en bemensing van de resultaat verantwoordelijke eenheden, de ISO certificatie van belangrijke zorgprocessen, gesprekken met het College Bescherming Persoonsgegevens naar aanleiding van de hacking van het ICT systeem van het GHZ, voortgang van de nieuwbouw en de renovatie, incidenten en calamiteiten in de patiënten zorg en de wijze van reageren hierop, onderhandelingen met de verzekeraars, verhoudingen binnen de A12 Coöperatie en de samenwerking met het Lange Land Ziekenhuis in Zoetermeer. Strategie, kwaliteit en financiën domineerden de agenda van de Raad van Toezicht en dat zal voorlopig wel zo blijven.

De eerste gesprekspartner van een Raad van Toezicht is de Raad van Bestuur, maar daarnaast hebben wij ons ervan verzekerd ook op andere manieren als het ware "een thermometer in de organisatie" te hebben. Gesproken werd met het bestuur van de medische staf, de ondernemingsraad, leidinggevenden op het terrein van financiën en juridische zaken en met de accountants. Daarbij konden wij een grote mate van synergie tussen de verschillende belanghebbenden vaststellen. Tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur zijn afspraken gemaakt die vastliggen in twee documenten: een informatieprotocol waarin is vastgelegd op welke informatie de Raad van Toezicht kan rekenen en een managementcontract, waarin de door de Raad van Bestuur te behalen doelen voor het jaar in zo concreet mogelijke termen zijn vastgelegd. Beide documenten helpen de Raad van Toezicht om zijn verantwoordelijkheid waar te maken.

Het jaar 2013 was ook gekenmerkt door de verwachtingen voor 2014. In dat jaar staat het GHZ voor vier belangrijke veranderingen: drie leden van de Raad van Toezicht vertrekken, er komt een nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur, de nieuwbouw wordt in gebruik genomen en de Jozef-locatie grotendeels gesloten en tussen GHZ en de daarin werkzame medisch specialisten moeten nieuwe afspraken over de wijze van samenwerken worden gemaakt. In zekere zin hield 2013 "zijn adem in" voor de gebeurtenissen die in 2014 zullen plaatsvinden. Dat heeft het ziekenhuis er gelukkig niet van weerhouden belangrijke voortgang te maken in kwaliteit, stabiliteit en positivering. Een breed en goed geoutilleerd ziekenhuis van uitnemende kwaliteit voor de mensen van Gouda en een brede straal daaromheen te zijn. Dat blijft de ambitie van het Groene Hart Ziekenhuis en de Raad van Toezicht kan vaststellen dat ook in 2013 door medewerkers van hoog tot laag met inzet en voortvarenheid aan het realiseren van deze ambitie is gewerkt.

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

### **Informatie over de leden van de Raad van Toezicht Groene Hart Ziekenhuis**

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de leden van de Raad van Toezicht, hun aandachtsgebieden en hun functie(s) en nevenfuncties. Tevens worden de data van

benoeming en bezoldiging toegelicht.

**Naam**

prof. dr. G.H. Blijham (m), voorzitter  
15-10-1946

*Aandachtsgebieden*

- zorg en zorgstrategie
- sturing en besturing
- externe relaties en media

*Nevenfuncties*

Toezicht

- voorzitter Bestuur Academisch Hospice Demeter, de Bilt
- voorzitter RvT Huisartspraktijk Essenkamp, de Bilt
- vicevoorzitter Raad van Toezicht Universitair Medisch Centrum/Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht, per 1 december 2013 voorzitter
- lid RvT Nederlands Kanker Instituut/ Anthonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam
- voorzitter Board of Trustees Ndlovu Care Group Globersdal Zuid Afrika
- president-commissaris Julius Clinical Research bv, Bunnik
- lid RvT Stichting St. Annadal, Maastricht

*Advies*

- lid Regiegroep Life Sciences & Health, ministerie van ELI, Den Haag
- lid Commissie Medical Technology Assessment Gezondheidsraad, Den Haag
- lid Raad van Advies Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht
- medical advisor, Technische Universiteit Eindhoven, Eindhoven
- lid Raad van Deskundigen, Friesland Voorop, Zorgverzekeraar Friesland, Leeuwarden

*Overig*

- lid Gezondheidsraad, Den Haag
- docent Toezicht in de Zorg, Commissariscyclus, Universiteit Nijenrode
- lid Utrecht Development Board, Utrecht
- lid bestuur Stichting John en Marine van Vlissingen, Zeist
- voorzitter Stichting H.N. Werkman, Groningen
- voorzitter Stichting N. Huffels, Utrecht
- lid Comité van Aanbeveling Stichting Tubereuze Sclerose Nederland
- lid Raad van Toezicht en Advies Medische Studenten Faculteitsvereniging Utrecht Sam

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Mei 2009	Mei 2017	6/6	€ 12.000,-

**Naam**

dr. P.C. Hermans (m), vicevoorzitter  
30-4-1954

*Aandachtsgebieden*

- patiënt- en consumentenbelangen
- medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken/kwaliteit

*Nevenfuncties*



- lid RvB VitaValley
- lid Raad van Advies Stichting STG/Hmf, tot 1-9-2013
- moderator Avicenna Academie voor Leiderschap
- lid Raad van Advies Avicenna Academie voor Leiderschap
- bestuurder Coöperatie WeHelpen
- lid Raad van Commissarissen van Mozaïek Wonen.

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Februari 2005	Februari 2014	3/6	€ 10.000,-

**Naam** drs. N. Zefzafi (v)  
6-10-1965

*Aandachtsgebieden*

- patiënten- en consumentenbelangen
- arbeidsvoorwaarden, personeel, Ondernemingsraad
- regionale samenwerkingsvraagstukken

*Nevenfuncties*

- secretaris Stichting Marokko-Nederland 400 jaar
- bestuurder Zorgcentrum Korte Akkeren
- bestuurslid Avicenna Academie voor Leiderschap
- zelfstandig consultant

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
November 2005	Februari 2014	6/6	€ 8.000,-

**Naam**

ir. G.S. Groot (m), voorzitter financiële commissie  
29-4-1947

*Aandachtsgebieden*

- financieel-economische deskundigheid
- bouw, gebouwen en onderhoud
- gevoel voor zakelijke verhoudingen, markt

*Nevenfuncties*

- RvT CENZO bv, centraal netwerk van psychologische zorg
- advisor productie ter bevordering van wondgenezing voor RvB Koninklijke Uthermöhlen
- opleider voor Pharmamarkt C&E bank
- opleider Marketing & Communicatie in de Geneesmiddelenmarkt, Brugge
- lid postdoctorale opleidingen Universiteit Utrecht afd. Farmaco-Economics
- lid Beroepenveld Commissie Opleiding Farmakunde Hogeschool Utrecht

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
april 2005	Februari 2014	6/6	€ 8.000,-

**Naam**

dr. M.E.M. van Dijen (v)  
5-4-1961

*Aandachtsgebieden*

- medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken, kwaliteit
- arbeidsvoorwaarden, personeel, OR

*Nevenfuncties*

- partner Ernst & Young Advisory
- vice voorzitter Sector Health Care & Life Sciences Ernst & Young
- Bestuurscollege, Kerndocent/Moderator Avicenna Academie voor Leiderschap
- Associate Professor Executive Master Management Consulting aan de Vrije Universiteit te Amsterdam
- Lid van de landelijke Commissie Voorkoming Seksueel Misbruik in de Jeugdzorg

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Januari 2005	Februari 2014	6/6	€ 8.000,-

**Naam**

drs. W. Zoetewij (m), lid financiële commissie  
8-10-1950

*Aandachtsgebieden*

- financieel-economische deskundigheid
- juridische deskundigheid
- bouw, gebouwen en onderhoud

*Nevenfuncties*

- vicevoorzitter RvT Gemiva-SVG, Gouda
- secretaris bestuur Diaconessenstichting De Wijk, Gouda
- secretaris bestuur Dr. Hofsteestichting Alkmaar
- voorzitter RvC Crystal Marbles Almere
- lid Raad van Advies WB Consulting Utrecht
- lid Raad van Beroep tuchtrecht organisaties advies
- lid Corporate Tenderboard Rijkswaterstaat

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Februari 2010	Februari 2018	6/6	€ 8.000,-

**Naam**

P. Hoogendoorn RA (m), lid financiële commissie  
25-11-1945

*Aandachtsgebieden*

- financieel-economische deskundigheid
- bestuurs- en besturingsdeskundigheid
- regionale samenwerkingsvraagstukken

*Nevenfuncties*

- Voorzitter RvC van Conquaestor bv
- voorzitter RvC van Dorp Installatietechniek BV
- voorzitter Raad van Advies Smaal BV

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Februari 2010	Februari 2018	6/6	€ 8.000,-

### 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  
nummer Kamer van Koophandel : 41173845  
e-mailadres : rvb@ghz.nl  
internetpagina : www.ghz.nl

#### 3.2 Doelstelling van de organisatie

Het GHZ is een ondernemend algemeen ziekenhuis en vervult een belangrijke functie in de regio Midden-Holland. Het GHZ is op 1 januari 1992 ontstaan door een juridische fusie van de stichtingen Bleuland Ziekenhuis en het Sint Jozef Ziekenhuis.

De Stichting Groene Hart Ziekenhuis exploiteert het GHZ. Het ziekenhuis levert zorg op drie locaties:

- de Bleulandlocatie aan de Bleulandweg in Gouda
- de Jozeflocatie aan de Graaf Florisweg in Gouda
- een polikliniek in Nieuwerkerk aan den IJssel

De nieuwbouw van de Bleulandlocatie is in 2013 opgeleverd en begin 2014 geleidelijk in gebruik genomen. 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.

#### Missie en kernwaarden

“Het Groene Hart Ziekenhuis. Open voor iedereen.”

Het GHZ is voor inwoners uit Midden-Holland hét ziekenhuis waarmee zij zich nauw verbonden voelen. Vanuit partnerschap met de patiënt bieden wij een breed, hoogwaardig en op maat toegesneden zorgpakket aan. Dit doen wij samen met onze partners in de keten. We zijn een opleidingsziekenhuis, een open en lerende organisatie en onze klantgerichte en toegankelijke patiëntenzorg kenmerkt zich door gastvrijheid, betrokkenheid en voortdurende ambitie tot verbetering.

De kernwaarden van het GHZ zijn:

- open-minded;
- gedreven;
- no-nonsense.

### Visie

Het GHZ is hét ziekenhuis van en voor de patiënten in Midden-Holland. De patiënt is daarbij onze partner. Dit houdt in dat het GHZ kiest voor maatwerk in de patiëntenzorg, toegesneden op de behoeften en wensen van het individu. Een keuze ook voor complete zorg op maat, die verder gaat dan de ziekte alleen. Aandacht voor de ziekte én voor de zieke en diens omgeving. Voor diagnostiek, behandeling én voor preventie. Zorg en aandacht die al beginnen voor de voordeur en verder gaan dan de achterdeur van het ziekenhuis. Zorg waarin wij nauw samenwerken met onze partners in de keten. De patiëntenzorg van het GHZ richt zich op het realiseren van optimale gezondheidswinst. Het GHZ 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 preventiezorg. Kennis en expertise van het GHZ staan ter beschikking van andere zorgaanbieders.

### 3.3 Kerngegevens

#### Kernactiviteiten en nadere typering

Het GHZ is hét ziekenhuis van en voor de circa 300.000 inwoners van de regio Midden-Holland. Het GHZ kiest voor maatwerk in de patiëntenzorg, toegesneden op de behoeften en wensen van het individu. Een keuze ook voor complete zorg op maat, die verder gaat dan de ziekte alleen. Aandacht voor de ziekte, de zieke en zijn of haar omgeving. Voor diagnostiek en behandeling en voor preventie. Zorg en aandacht die al beginnen vóór de voordeur en verder gaan dan de achterdeur van het ziekenhuis. Hierbij werkt het GHZ nauw samen met alle partners in de keten.

1919 medewerkers (excl. stagiaires), 128 algemeen vrijwilligers, 105 kerkvrijwilligers en 164 oproepkrachten zetten zich in om patiënten kwalitatief hoogwaardige en complete zorg op maat te bieden. Het aantal medisch specialisten bedroeg in 2013 120. Hierbij zijn alle toegelaten medisch specialisten meegeteld, de specialisten met een aanstelling onder de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten en de overige specialistische leden van de VMS zijnde de klinisch chemici, de ziekenhuisapothekers en de psychologen.

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

Het GHZ richt de blik sterk naar buiten en stelt zich open op voor nieuwe ontwikkelingen in de zorg en in de maatschappij. Ook anticipeert het GHZ zoveel mogelijk op nieuw beleid en nieuwe regelgeving vanuit de overheid. Uitgangspunten hierbij zijn het nog verder verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het behouden van een solide financiële positie.

#### Geleverde zorg

De totale zorg van het GHZ valt uiteen in drie componenten: basiszorg, basiszorg plus en overige zorg.

Onder *basiszorg* wordt alle zorg verstaan die ieder specialisme moet kunnen bieden en die niet valt onder zorg in het kader van de Wet op bijzondere medische verrichtingen of top preferente zorg. Het betreft veel voorkomende aandoeningen.

*Basiszorg plus* is hooggespecialiseerde zorg voor bepaalde categorieën patiënten, geboden door een beperkt aantal specialismen. Mede op basis van de te verwachten vergrijzing in Midden-Holland en de mogelijkheden tot samenwerking met andere ziekenhuizen is in het strategisch plan 2011-2015 van het GHZ gekozen voor een aantal medisch inhoudelijke speerpunten. Deze zijn:

- oncologie;
- vaatziekten en vasculaire geneeskunde;
- moeder- en kindzorg;
- acute zorg en spoedzorg;
- ouderengeneeskunde;
- preventieve zorg.

Het GHZ voorziet in de *overige zorg* via overeenkomsten met academische centra, andere ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's).

Het GHZ kent de volgende medische specialismen:

Anesthesiologie	Klinische fysica	Oogheelkunde
Algemene heelkunde	Klinische geriatrie	Orthopedie
Cardiologie	Klinische oncologie	Pathologie
Chirurgie	Klinische pathologie	Plastische chirurgie
Dermatologie	Longgeneeskunde	Psychiatrie
Gynaecologie	Maag-, darm-, en Leverziekten	Radiodiagnostiek
Hematologie/oncologie	Medische microbiologie	Reumatologie
Intensive Care geneeskunde	Medische psychologie	Revalidatiegeneeskunde
Interne geneeskunde	Mondziekten	Urologie
Kaakchirurgie	Neurologie	Vaatchirurgie
Keel- Neus- en Oorheelkunde	Neurochirurgie	Verloskunde
Kindergeneeskunde	Nierziekten	Ziekenhuisfarmacie
Klinische chemie	Nucleaire geneeskunde	

### Werkgebieden

Het GHZ leverde in 2013 in Gouda op zowel de Bleuland- als de Jozeflocatie zeven dagen per week 24-uurszorg voor patiënten in de directe verzorgingsgebieden. Daarnaast levert het voor een groot aantal specialismen poliklinische zorg in de polikliniek in Nieuwerkerk aan den IJssel. Het GHZ werkt bovenregionaal binnen de Coöperatie samen met het MCH in Den Haag en het Bronovo in Den Haag.

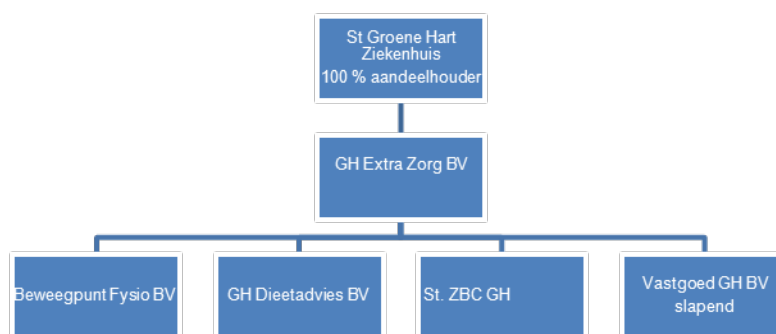
Het volgende kaartje bevat een overzicht van de werkgebieden van het GHZ.



### 3.4 Juridische structuur van het concern

Het GHZ heeft de rechtsvorm Stichting en als zodanig een WTZI-erkenning-toelating.

De juridische structuur van het GHZ ziet er als volgt uit:



In de nieuwe structuur is Stichting Groene Hart Ziekenhuis de enig aandeelhouder van Groene Hart Extra Zorg BV en vormt de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

Groene Hart Extra Zorg BV

Groene Hart Extra Zorg BV heeft de volledige eigendom en zeggenschap over Groene Hart Dieetadvies BV, BeweegPuntFysio BV en Vastgoed Groene Hart BV en is oprichter van

Stichting ZBC Groene Hart.

Groene Hart Dieetadvies BV geeft voeding- en dieetadvies aan (poli)klinische patiënten. 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 de BeweegPuntFysioBV zijn inmiddels 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.

Stichting Groene Hart ZBC verrichtte de volgende activiteiten:

- allergologie: medisch specialistische zorg (met WTZi-erkenning) aangeboden vanuit de GHZ-polikliniek in Nieuwerkerk aan den IJssel;
- screeningsechografieën: echo's voor zwangeren in samenwerking met In Zwang (een vereniging van gynaecologen en verloskundigen in Midden-Holland)

#### **Transparantievereisten en governance**

Stichting Groene Hart ZBC dient aangemerkt te worden als één organisatorisch verband, dat één of meerdere vormen van verzekerde zorg aanbiedt, met minder dan 50 werkzame personen. De juridische structuur voldoet aan de transparantie-eisen die op grond van de WTZi gelden voor de bedrijfsvoering en bestuursstructuur.

#### **Recht van enquête**

Het recht van enquête geldt niet wanneer in een stichting minder dan 50 mensen werkzaam zijn. Evenmin is in dat geval een Ondernemingsraad wettelijk voorgeschreven. Beide zijn daardoor niet vereist voor de beschreven structuur.

#### **Consolidatie**

Gezien de bestuurlijke verhoudingen tussen de juridische structuren van de Groene Hart Extra Zorg BV en Stichting Groene Hart Ziekenhuis geldt voor hen een consolidatieverplichting, alsook voor de deelnemingen (Vastgoed Groene Hart BV, BeweegPuntFysio BV en Groene Hart Dieetadvies BV). GHZ is aangemerkt als groepshoofd.

### **3.5 *Gelieerde organisaties en samenwerkingsverbanden***

#### **3.5.1 *Gelieerde organisaties***

##### **a. Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., de Coöperatie**

Sinds 2008 vormen Bronovo-Nebo, het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) de Coöperatie. De coöperatieziekenhuizen spannen zich gezamenlijk in voor nieuwe, betere en goedkopere zorg.

Per 1 april 2013 is W. Geerlings opgevolgd door J. Hendriks als voorzitter van de Coöperatie. Per diezelfde datum is A. Daams, voorheen secretaris raad van bestuur MCH, gestart als directeur Coöperatie. Zij volgde A. Sliedrecht op, die deze functie bekleedde tot 1 januari 2013.

Het coöperatiebestuur is trots op de resultaten die in de afgelopen jaren door samenwerking tussen de drie ziekenhuizen zijn gerealiseerd op het gebied van intensive care, dialyse, chirurgische behandeling van obesitas en de chirurgische behandeling van patiënten met long-, blaas- en gynaecologische kanker. Ook op het gebied van facilitaire zaken, personeelszaken en ICT is de samenwerking gecontinueerd.



Na vijf jaar samenwerken bevindt de Coöperatie zich in een nieuwe fase. Een fase die wordt gekenmerkt door een gezamenlijk optrekken gebaseerd op de context waarin de ziekenhuizen zich op dit moment begeven.

*Naast andere initiatieven verder met huidige samenwerking*

In 2013 is gesproken over een passende bestuurlijke vorm van samenwerking. Het GHZ heeft zich beraden over haar rol binnen de Coöperatie. Het GHZ wil een onafhankelijk ziekenhuis blijven, maar is nog steeds voorstander van samenwerking in coöperatieverband met behoud van eigen identiteit. Daarnaast onderzoekt het GHZ samenwerking met andere ziekenhuizen op het gebied van de heelkunde.

In april 2013 kondigden de Raden van Bestuur van Bronovo-Nebo en MCH een voorbereiding voor een bestuurlijke fusie aan. De plannen zijn in december 2013 goedgekeurd door de Autoriteit Consument & Markt (ACM). Beide ziekenhuizen blijven samen met het GHZ actief lid van de Coöperatie.

*Stand van zaken projecten*

Van 2008 tot in 2013 zijn circa 20 projecten gestart die in verschillende stadia van ontwikkeling zijn. Afgeronde projecten zoals bijv. het PET/CT centrum, Inkoop en het A12 oncologisch centrum zijn in de lijnorganisatie van de coöperatieziekenhuizen ondergebracht. Het Landsteiner Instituut is al vanaf de beginfase in de lijnorganisatie ondergebracht.

Eind 2013 zijn de mogelijkheden voor samenwerking geïnventariseerd door de raden van bestuur en stafberaad. Afsproken is in 2014 vooral te focussen op lopende projecten en op mogelijke nieuwe onderwerpen waarbij de dokters hebben aangegeven in coöperatieverband te willen samenwerken. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van een A-12 MS-netwerk.

*A12 oncologisch centrum*

De coöperatieziekenhuizen werken intensief samen op het gebied van oncologische zorg om te kunnen blijven voldoen aan de volumenormen en overige kwaliteitseisen. Sinds 2012 zijn hoogcomplexere, weinig voorkomende operaties zoals bij longkanker en blaaskanker uitgevoerd door gespecialiseerde coöperatieteams in het A12 Oncologisch Centrum te Leidschendam. Concentratie van dit soort hoogcomplexere chirurgie geeft betere resultaten, onder meer doordat een klein aantal ervaren chirurgen deze ingrepen uitvoert. Diagnose, therapie en nazorg gebeurt lokaal waar mogelijk en centraal waar noodzakelijk. Vanaf oktober 2013 is het behandelaanbod van het A12 Oncologisch Centrum uitgebreid met gynaecologische oncologische operaties bij patiënten met baarmoeder- of eierstokkanker. Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) voor gynaecologische oncologie, het Erasmus Medisch Centrum (EMC) voor urologische oncologie en de Vrije Universiteit (VUMC) voor long oncologie leveren gespecialiseerde gastoperateurs voor het A12 Oncologisch Centrum en treden op als referentiecentrum voor de verwijzing van patiënten met oncologische aandoeningen.

Op 16 april 2013 werd het symposium 'Zorg in Debat' door het A12 Oncologisch Centrum georganiseerd om het eenjarige bestaan van de oncologische samenwerking binnen de Coöperatie te vieren en de totstandkoming van het A12 Oncologische Centrum aan te kondigen. Daarnaast werd aandacht besteed aan de huidige zorgprocessen en de organisatiestructuur en was er ruimte voor discussie over de verdere ontwikkeling van het A12 Oncologisch Centrum. Voor het A12 Oncologisch Centrum zijn verschillende algemene en tumorspecifieke folders voor patiënten ontwikkeld.

MCH voert samen met ziekenhuis Bronovo ook de hoog-volume operaties bij borstkanker gecentreerd uit op locatie Antoniushove in Leidschendam.

#### *Gezamenlijke Inkoop*

Door een gezamenlijke inkoop onder leiding van een gezamenlijke inkoopmanager voor de coöperatieziekenhuizen, hebben de coöperatieziekenhuizen veel euro's bespaard. In september 2013 is R. Koster opgevolgd door J. van Zutphen. Vanaf begin 2014 zullen de inkoopafdelingen van de drie coöperatieziekenhuizen zogenaamde inkoopteams gaan vormen. Deze teams bestaan uit drie tot vier inkopers die expertise opbouwen met betrekking tot bepaalde productgroepen.

De besparing wordt gerealiseerd aan de hand van een jaarlijks opgesteld inkoopactieplan.

#### **b. Landsteiner Instituut**

Het Landsteiner Instituut van de Coöperatie zet zich in voor de coöperatieziekenhuizen zodat gekwalificeerde beroepsbeoefenaren hun werk optimaal kunnen uitvoeren. De drie pijlers van het instituut zijn opleiding, ontwikkeling van medewerkers en wetenschappelijk onderzoek. In de regio werkt het Landsteiner Instituut nauw samen met vele onderwijsinstellingen en leerhuizen/opleidingsafdelingen van collega ziekenhuizen. Met betrekking tot wetenschap is het Landsteiner Instituut nauw verbonden met het LUMC. Daarnaast maakt het Landsteiner Instituut deel uit van de landelijke netwerken op genoemde terreinen.

#### **c. ZorgBrug BV**

Het GHZ is medeoprichter van ZorgBrug BV. ZorgBrug is een dochteronderneming van Fundis, het GHZ en Thuiszorg Hollands Midden. Doel van de organisatie is het optimaal inzetten en vergroten van de kennis en expertise van de gespecialiseerd verpleegkundigen voor cliënten met een chronische gezondheidsbeperking. ZorgBrug biedt op deze wijze een unieke manier van transmuraal werken aan. De gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (Nurse Practitioners) werken zowel in de eerste als in de tweede lijn. Zij kunnen op die manier de cliënt begeleiden in het ziekenhuis, op de polikliniek, maar ook thuis of in een verpleeghuis. Daarnaast resulteert de concentratie van de transmuraal werkende verpleegkundigen in een grote hoeveelheid kennis en expertise, en innovatief vermogen voor de moederorganisaties.

Circa 70 gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zijn werkzaam bij ZorgBrug. Zij zijn georganiseerd rondom tien verschillende expertisevelden en worden hierin ondersteund door de directeur, drie coördinatoren op de gebieden HRM, ICT en scholing en een klein secretariaat. Alle verpleegkundigen van ZorgBrug zijn in 2013 geherregistreerd in het BIG-register. Daarnaast zijn zij ingeschreven bij een van de beroepsorganisaties en het daarbij horende kwaliteitsregister. Om ingeschreven te kunnen blijven volgen de verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten bij- en nascholingen. Hiervoor is een opleidingsbudget beschikbaar.

ZorgBrug heeft in 2013 zorg verleend aan 3121 nieuwe cliënten. In totaal hebben de gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten van ZorgBrug zorg verleend aan 10.416 cliënten.

#### **d. Stichting Vrienden van het GHZ**

In het GHZ zetten specialisten, verpleegkundigen en vrijwilligers zich dagelijks, met hart en ziel, in om de patiënten de beste behandeling te geven. Goede zorg voor de patiënt gaat echter verder dan alleen de medische verzorging. Graag bieden we de patiënten en hun naasten een zo prettig mogelijk verblijf. De stichting Vrienden van het GHZ ondersteunt het ziekenhuis hierbij en brengt 'thuis' een beetje naar het ziekenhuis.

De nieuwbouw van het GHZ gaf de Stichting Vrienden van het GHZ een unieke kans om te werken aan een omgeving waarin patiënten, jong en oud, zich nog aangenamer voelen. De Stichting kijkt dan ook met gepaste trots naar het daglichtproject op de Geriatrie, de GHZoo op de kinderafdeling, de familiekamers op alle etages en het mooie stiltecentrum.

Dagelijks ziet de Stichting echter weer nieuwe mogelijkheden om het verblijf van de patiënten en hun naasten in het GHZ nog comfortabeler te maken. Hieraan zal in 2014 weer een steentje worden bijdragen.

### **3.5.2 Samenwerkingsverbanden**

Het GHZ participeert in tal van samenwerkingsverbanden en netwerken, zowel op bestuurlijk niveau als zorginhoudelijk. Hieronder wordt een aantal belangrijke samenwerkingsrelaties benoemd.

#### **3.5.2.1 Bestuurlijke samenwerkingsverbanden**

##### **a. Transmuraal Netwerk Midden-Holland**

Het GHZ vormt samen met de volgende partijen het Transmuraal Netwerk Midden-Holland:

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

Het doel van dit netwerk is: het realiseren van een logisch, samenhangend en kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod voor de inwoners van Midden-Holland.

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

Het GHZ en zijn VMS participeren in meer dan tien zorgketens, waaronder CVA (beroerte) en palliatieve zorg. Door een gezamenlijke investering is een beter beeld verkregen over de arbeidsmarkt en konden gerichte investeringen worden gedaan.

##### **b. Zorgpartners**

Periodiek bestuurlijk overleg met Zorgpartners vindt zes keer per jaar plaats. Doel van het overleg is het bevorderen van een goede overgang van patiënten vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio.

##### **c. HAP Midden Holland en ROH Midden Holland**

Kwartaaloverleg tussen bestuur GHZ, VMS, Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland (ROHMH) en Huisartsenpost Midden-Holland (HAPMH) voor een optimale afstemming tussen de eerste- en tweedelijnszorg.

##### **d. Fundis**

Bestuurlijk overleg met Fundis vindt drie keer per jaar plaats.

##### **e. GGZ**

Bestuurlijk overleg met de GGZ Midden-Holland vindt vier keer per jaar plaats. Doel van het overleg is het bevorderen van een goede overgang van patiënten uit het ziekenhuis naar de GGZ en vice versa.

##### **f. Groene Hart Diagnostisch Centrum**

Het Groene Hart Diagnostisch Centrum (GHDC), voorheen Medisch Diagnostisch Centrum (MDC), 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. De voorzitter RvB van het GHZ is een van de drie bestuurders van het GHDC.

### 3.5.2.2 *Zorginhoudelijke samenwerkingsverbanden*

#### **a. Reinier de Graaf Groep**

De Medische Microbiologie van het GHZ vormt samen met de Medische Microbiologie van het Reinier de Graaf Gasthuis, locatie Delft, één gezamenlijke vakgroep. Er is een samenwerkingsovereenkomst.

#### **b. 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. Over en weer zijn de klinisch chemici buitengewoon staflid van de medische staf van het andere ziekenhuis.

#### **c. Sophia Revalidatie**

Naast de polikliniek revalidatiegeneeskunde in het GHZ zijn de revalidatieartsen verbonden aan Sophia Revalidatie Gouda. Dit is een instelling waar poliklinische dagbehandeling plaatsvindt.

#### **d. Diverse**

Om een goede doorstroom naar verschillende zorgaanbieders te bewerkstelligen zijn er diverse zelfstandige zorgaanbieders gehuisvest in het GHZ, zoals het Sport Medisch Adviescentrum Midden-Holland, Beter Horen, een orthopedisch schoenmaker en een podotherapeut.

## 3.6 *Interne organisatie structuur*

### **Besturings- en toezicht model**

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

Op strategisch niveau participeren twee medisch specialisten van de VMS als co-bestuurders in het bestuur van het ziekenhuis. In 2013 waren dat de heer drs. J. Kemper, stafvoorzitter, KNO-arts (tot maart 2013) en mevrouw drs. J.E. Dalman, lid stafbestuur, neuroloog. Vanaf maart 2013 heeft mevrouw Dalman de heer Kemper opgevolgd als stafvoorzitter. De heer Kemper is nog tot september 2013 co-bestuurder geweest. Hij is in oktober 2013 opgevolgd als co-bestuurder door mevrouw dr. C.A. van Assen, lid stafbestuur en longarts.

De directeuren van de Commerciële Eenheid, de Concernstaf en Financiën en ICT nemen deel aan het tweewekelijkse besluitvormende bestuursoverleg. Zo worden het belang van de verantwoordelijke medewerker, de verbinding met de buitenwereld en de financiën benadrukt.

### **Raad van Bestuur**

Het bestuur van het ziekenhuis wordt gevormd door een tweehoofdige RvB, bestaande uit de heer D.J. Verbeek MHA (voorzitter) en mevrouw ir. M.J. Verdier. Beide bestuurders nemen ieder ongeveer een gelijk deel van de zorg- en beheersportefeuille op zich. Zij sturen de medisch leiders van de RVE's aan, de managers bedrijfsvoering en de directeuren en voeren overleg met vele anderen in het ziekenhuis over de lopende zaken. Binnen het bestuur rapporteren de ondersteunende RVE's aan de heer Verbeek en de poort RVE's aan mevrouw Verdier. Verder onderhoudt het bestuur contacten met allerlei externe partijen (zoals huisartsen, zorgverzekeraars, banken, andere ziekenhuizen, gemeenten) en sturen zij op belangrijke zaken als financiën van het ziekenhuis, de kwaliteit van de zorg, ICT en de geplande nieuwbouw.

De heer Verbeek heeft in 2013 de volgende nevenfuncties vervuld:

- lid dagelijks bestuur Coöperatie Samenwerkende Ziekenhuizen West- Nederland Coöperatief U.A.
- lid van bestuur Groene Hart Diagnostisch Centrum; voorheen bestuurder Stichting Trombosedienst Gouda e.o.; deze is in 2011 in het GHDC opgegaan.
- Lid TBI adviesraad holding
- ABN Health Advisery Board

Mevrouw Verdier heeft in 2013 de volgende nevenfuncties vervuld.

- voorzitter Transmuraal Netwerk Midden-Holland
- bestuurslid VNO-NCW RijnGouwe
- voorzitter Stichting de Gele Linde, Boskoop
- bestuurslid Care2Care
- voorzitter Raad van Toezicht Cardea
- bestuurslid Regionaal Platform Arbeidsmarktbeleid

### RVE-structuur

Het GHZ is georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). De besluitvorming inclusief de bijbehorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden ligt daar, waar de kennis van de patiëntenzorg het grootst is: bij de medisch specialist. De medisch leider is - binnen de door RvB vastgestelde kaders - verantwoordelijk voor de integrale organisatie en bedrijfsvoering van de RVE. De medisch leider legt rechtstreeks verantwoording af aan de RvB. In 2013 is een organisatieverandering doorgevoerd (RVE-doorontwikkeling) waarbij de RVE's zijn geclusterd. Per cluster ondersteunt een clustermanager de medisch leiders van het cluster. De clustermanagers leggen verantwoording in de lijn af aan het bestuur.

De clusterindeling is als volgt:

<p><b>Poortcluster A:</b> Chirurgie en plastische chirurgie Kort Verblijf Afdeling Oogheelkunde Orthopedie Urologie</p>	<p><b>Poortcluster C:</b> Dermatologie Interne Geneeskunde en MDL Geriatric Reumatologie</p>
<p><b>Poortcluster B:</b> Dienst Geestelijke Verzorging Gynaecologie &amp; Verloskunde Kaakchirurgie Kindergeneeskunde KNO Maatschappelijk werk Medische psychologie en psychiatrie</p>	<p><b>Poortcluster D:</b> Cardiologie Longgeneeskunde Neurologie en Neurochirurgie Poli Nieuwerkerk a.i. Revalidatie</p>
<p><b>Cluster Diagnostiek</b> (medische ondersteuning): Infectiepreventie Klinisch Chemisch Lab Medische microbiologie Nucleaire Geneeskunde en PET/CT centrum Pathologie Radiologie</p>	<p><b>Cluster medisch specialistische zorg</b> (medische ondersteuning): Anesthesiologie/OK Apotheek Intensive Care SEH</p>

De essentie van de organisatieontwikkeling richting RVE's ligt in het decentraliseren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Het doel hiervan is sneller schakelen op ontwikkelingen van buitenaf, ofwel het stimuleren om van 'buiten' naar 'binnen' te denken. Doel is ook verantwoordelijkheid (leren) nemen.

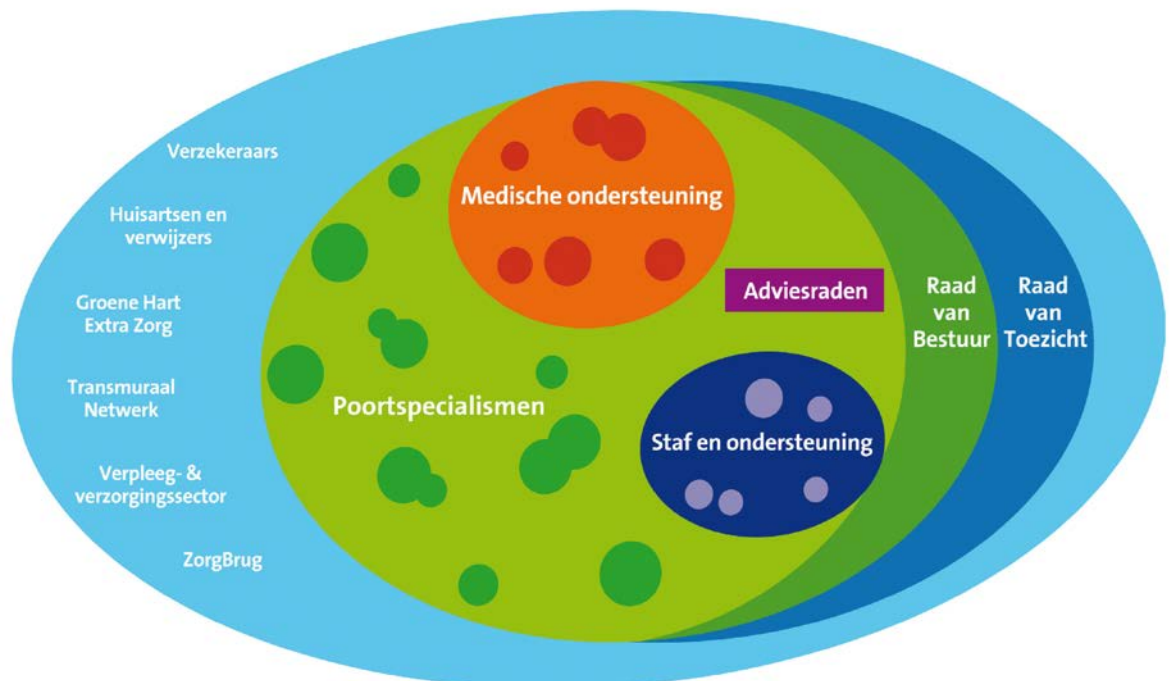
In het zogenaamde RVE-beraad overleggen de medische leiders met de RvB en het co-bestuur. Dit beraad is het belangrijkste voorbereidende overleg voor besluitvorming. Het ondersteunt de visie van het GHZ dat de medisch specialisten (de medisch leiders van de RVE's) een belangrijke stem moeten hebben bij de besluitvorming.

De functie van het RVE-beraad is informerend en adviserend. Onderwerpen die aan de orde komen zijn onder meer:

- bedrijfsvoering van de RVE's
- realisatie van de jaarafspraken
- strategie van het GHZ
- innovaties
- kaderbrief
- investeringen

De RVE's worden ondersteund door vijf stafafdelingen: de Concernstaf, de Commerciële Eenheid, Financiën en ICT, Gastvrijheid en Vastgoed, huisvesting en beheer.

Het organogram van het GHZ ziet er als volgt uit:



De medezeggenschapsstructuur van het GHZ bestaat uit een Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, de Vereniging Medische Staf en de Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep.

De vrijgevestigd specialisten zijn verenigd in het Samenwerkingsverband Medisch Specialisten.

Naast bovengenoemde raden adviseren diverse commissies en functionarissen de RvB. De ziekenhuisbrede commissies zijn te vinden op GHZ intern.

### 3.7 Belangrijke elementen van het gevoerde beleid

#### Speerpunt "De patiënt als partner"

Doel	Prestatie-indicator	Afspraak 2013	Initiatieven en behaalde resultaten	Realisatie afspraak 2013
Tevreden, loyale patiënten die terugkomen c.q. het ziekenhuis zouden aanbevelen	Eindscore patiënt tevredenheidonderzoek (PTO)	8 (=afspraak 2012)	Ondersteuning aan RVE's ten behoeve van het verhogen van de response Kwartaalrapportage per RVE, meer to-the-point, voorzien van marketing-communicatieadvies. Verbeterpunten per RVE bepaald en opgepakt met name op het gebied van informatie en patiënt betrekken.	Q1 8,04 Q2 7,98 Q3 8,11 Q4 8,01 Over 2013: 8,0
	Net promotor score (loyaliteitsvraag)	25% (=afspraak 2012)	Zie hierboven	44%-12,6%= 31,4%
Verbeteren patiëntencommunicatie en informatie	Aantal klachten m.b.t. informatieverstrekking	Per kwartaal minder klachten dan in de kwartalen van 2012 (Q1 11, Q2 10, Q3 5, Q4 5)	Trainingen en workshops patiëntgericht communiceren, ondersteund met e-learningmodules. Patiëntenfolders eenduidiger en patiëntvriendelijker geformuleerd. Patiënten-interactie gestimuleerd via social media en Zorgkaart NL GHZ-website toegankelijker en patiëntvriendelijker door: (behandel)filmpjes te plaatsen, gemakkelijkere navigatie en door een mobiele website.	Q1 (9)en Q2 (7) lager; Q 3 hoger (10); Q4 hoger (14)
Verbetering telefonische bereikbaarheid poliklinieken	Landelijke norm voor beantwoorden inkomende oproepen	Alle RVE's voldoen aan landelijke norm dat 80% inkomende	In 2013 is gestart met de uitvoering van het vastgestelde projectplan; de oprichting van het KCC op 1 oktober	2013 is een overgangsjaar vanwege aansluiting van verschillende RVE's op KCC (loopt nog); het



Doel	Prestatie-indicator	Afspraak 2013	Initiatieven en behaalde resultaten	Realisatie afspraak 2013
		oproepen binnen 20 seconden beantwoord wordt	2013 met de aansluiting van de afsprakenlijnen DZA en KOK <sup>1</sup> . Gezien de zware start is besloten om pas in Q1 van 2014 de volgende afsprakenlijnen aan te sluiten. Door de komst van een nieuw telefonieplatform meer data beschikbaar om de telefonisch bereikbaarheid te meten en te verbeteren. Conclusie is dat nu KCC is gestart meer data beschikbaar is om te sturen maar de gestelde norm in 2013 niet is gehaald.	bereikbaarheidspercentage over 2013 is 65%; dit is een gemiddelde van voor en tijdens invoeren van KCC.
Voldoen aan regels rond privacy en toestemming voor behandeling	Interne audit als nulmeting	Interne audit gehouden in 2013	In september 2013 zijn 4 afdelingen geaudit: interne geneeskunde/MDL, chirurgie, HRM en SEH; audit bestond uit interviews over (kennis van) privacybeleid en vindbaarheid documentatie; daarnaast is getoetst of het privacybeleid daadwerkelijk door de professionals wordt nageleefd. Alle afdelingen hebben de audit met een voldoende afgerond, aantal risico's gedefinieerd waarop is bijgestuurd.	Interne audit gerealiseerd

<sup>1</sup> DZA staat voor afsprakenlijnen van de Chirurgie/Orthopedie en Urologie)  
 KOK staat voor afsprakenlijnen KNO/kaak en oog

Doel	Prestatie-indicator	Afspraak 2013	Initiatieven en behaalde resultaten	Realisatie afspraak 2013
Snelle toegang tot ziekenhuis	Positie GHZ t.o.v. ziekenhuizen in de regio in toegangstijden poliklinieken	Relatief: GHZ minimaal drie kwartalen op positie 3 in wachttijd in de regio (=afspraken 2012)	RVE's sturen op korte toegangstijden en aanleveren van actuele data. Maandelijkse analyse van toegangs- en behandelwachttijden in vergelijking tot ziekenhuizen in de regio. Benoemen van goede wachttijd(positie) in externe communicatie in combinatie met kwaliteit. Wachttijden toegankelijker gepresenteerd op <a href="http://www.ghz.nl">www.ghz.nl</a> .	100% gerealiseerd; 12 maanden/4 kwartalen in top 3
	Treknormen (max 4 weken poli, 6 weken dagbehandeling, 7 weken klinische behandeling) Normen selectieve contractering (max 1 week poliwachttijd, max 2 weken behandelwachttijd)	Absoluut: alle RVE's voldoen minimaal voldoen aan Treknormen Voldoen aan normen selectieve contractering	Zie hierboven	Niet behaald, elke maand minimaal 1 RVE met een poliwachttijd van > 4 weken

### Speerpunt "Ziekenhuis van en voor de regio"

Doel	Prestatie-indicator	Afspraak 2013	Initiatieven en behaalde resultaten	Realisatie afspraak 2013
Herordening van zorg tussen huisarts en ziekenhuis	Concrete doelstellingen realiseren op het gebied van herordening van zorg	Vier substitutiedoelstellingen implementeren in 2013 (Cardiovasculair risicomangement, communicatie, door-/overbehandeling, cardiologie)	CVRM ketenzorg is uitgewerkt en wordt in 2014 uitgerold Pilot veilig mailen is voor het ziekenhuis gestart en zal in 2014 ook (eerst in pilotvorm) voor de huisartsen aangeboden worden Telenefrologie wordt aangeboden vanaf april 2014 Digitale briefformats	Ketenzorg voorstel opgesteld voor cardiovasculair risicomangement; Projecten gericht op optimalisatie div. communicatiemiddelen vragen wat meer tijd dan gepland; Pilots voor door-/overbehandeling en cardiologie.

			<p>zijn geoptimaliseerd en in 2014 zullen mindere brieven aanleiding blijven voor het verbeteren van de inhoud van brieven</p> <p>De pilot 'ongewenst over en doorbehandelen' is gestart vanaf januari 2014</p> <p>De pilot cardiologische nazorg start per april 2014</p> <p>In 2013 zijn 2 artsenavonden georganiseerd met de substitutiedoelstellingen als hoofdthema</p>	
Intensivering samenwerking huisartsen	Opening Medisch Centrum Schoonhoven	Q3 2013 gerealiseerd	Het op een lijn krijgen van de betrokken partijen bij het Medisch Centrum (tekenen huurcontract) kostte meer tijd dan vooraf ingeschat waardoor de oplevering en opening zijn vertraagd ten opzichte van de afspraak.	Realisatie in 2014; oplevering 25 april 2014, opening begin juni
Efficiënte en patiëntgerichte zorg met betere uitkomsten	Werken met regiobudget, hier contract voor een diagnosegroep voor sluiten	Totaalcontract voor de zorg bij COPD i.s.m. Bronovo	Om daadwerkelijk afspraken te maken over financiering over de kolommen heen (voornamelijk 1e en 2e lijn) is het noodzakelijk dat alle partijen achter het idee staan en ook bereid zijn om naar innovatieve oplossingen te kijken. Dit was bij zorgverzekeraars en huisartsen niet in voldoende mate het geval. Daarom is besloten om het project te stoppen.	Besluit om project te stoppen

**Speerpunt “De verantwoordelijke medewerker”**

Doel	Prestatie-indicator	Afspraak 2013	Initiatieven en behaalde resultaten	Realisatie 2013
Voldoende personeel	Ziekteverzuimpercentage	3,75% GHZ breed (= - 0,15% t.o.v. afspraak 2012)	Naast bestaande activiteiten gericht op preventie zoals: trainingen fysieke belasting voor verschillende doelgroepen en werkplekonderzoek en –advies voor verschillende afdelingen RI&E's uitgevoerd gericht op preventie van verzuim; verzuimbijeenkomsten georganiseerd voor verschillende functiegroepen (roomassistenten, leerling-verpleegkundigen); vitaliteitstraining voor medewerkers ook gerealiseerd voor de doelgroep vrouwen in de overgang	3,64%
	% Flexibele schil	Minimaal 10%	Het bereiken van de flexibele schil is ondersteund door middel van de vacaturestop. Bij alle aanvragen voor vacaturevervulling, contractverlenging en ureuitbreiding was de realisatie van de flexibele schil een belangrijke overweging voor het nemen van een positief besluit  Training personeelsplanning voor teamleiders gericht op het kijken naar de opbouw van het personeel en de flexibiliteit daarbinnen. Bijna alle teamleiders hebben de training gevolgd	12,71% (133 fte niet met contracten ingevuld; 81 fte tijdelijk ingevuld)

Bekwaam en bevoegd personeel	Opleiding en bijscholing op het gebied van kwaliteit en veiligheid	Verplichte trainingen 100% gevolgd	Er is een vaste jaarlijkse opleidingsplanning voor deze trainingen. Dit ondersteunt de leidinggevenden bij het sturen op de opleidingsresultaten. En het aanspreken van medewerkers indien ze niet voldoen aan de afspraken. Resultaten zijn te vinden in het digitaal portfolio van de medewerker en Profit. In 2014 kan de medewerker ook zelf in het leerplein zien welke verplichte trainingen er over een periode van 1-5 jaar gevolgd moet worden. Dit door de invoering van opleidingsprofielen in het Landsteinerleerplein.	BLS-training is door 98% gevolgd, de praktijkworkshop-dagen 100% en de brandblustraining door 13% (cumulatief) <sup>2</sup>
Leiderschap en sturen op ontwikkeling	% Jaargesprekken geregistreerd in Profit	100% jaargesprekken geregistreerd in Profit voor medewerkers met dienstverband >1 jaar, minus leerlingen en personeel met 0-urencontracten	<p>Trainingen voor teamleiders om medewerkers te inspireren en aan te sturen</p> <p>Tijdens praktijkworkshopdag voor leidinggevenden een training gegeven over sturen op de verantwoordelijke medewerker (o.a. via W&amp;S)</p> <p>Opstellen van een gedragscode voor medewerkers</p> <p>Gesprekken op veiligheidsbeurs over veiligheid van medewerkers om zaken aan de orde te stellen</p>	55% (972 vd 1783 gesprekken)

<sup>2</sup> De medisch specialisten en arts assistenten zijn buiten beschouwing gelaten.

Eindscore Medewerkertevredenheidonderzoek (MTO)	Score ziekenhuisbreed 8 (=2012)	Om medewerkers te stimuleren om mee te doen is een aangepaste uitnodiging gemaakt voor medewerkers.	7,5 (30 afdelingen)
Score tevredenheid over leidinggevende (= afspraak 2012)	Score ziekenhuisbreed 7,5		6,9 (30 afdelingen)

**Speerpunt "Ontwikkeling samenwerking Coöperatie"**

Doel	Prestatie-indicator	Afspraken 2013	Initiatieven en behaalde resultaten	Realisatie 2013
Vergroten kwaliteit dienstverlening ondersteuning en verlaging kosten	<p>Uitbouw samenwerking backoffices</p> <p>Vorbereiding overgang naar centrale inkooporganisatie</p> <p>Uitwerking besturingsmodel Coöperatie en NMa toets</p>		<p>HRM: gezamenlijk sociaal plan gereed, voorbereiding mobiliteitsbureau; werving en selectiesysteem gekoppeld aan Profit;</p> <p>ICT: gericht op ondersteuning medisch inhoudelijke A12 projecten in 2013</p>	<p>Lopende activiteiten in de backoffice gericht op samenwerking zijn in 2013 doorgegaan indien deze bijdragen aan verbetering van de zorg in het GHZ voor patiënten of leiden tot verbetering van de kwaliteit en vermindering van de kosten voor het GHZ. Inkoop functioneert als 1 afdeling met duidelijke lijnen naar staande organisaties.</p> <p>Vooralsnog geen overeenstemming bereikt over bestuurlijke fusie</p>
Evenwichtige verdeling van zorgfuncties over de coöperatieziekenhuizen waarmee continuïteit en voldoende toekomstperspectief geborgd is	Uitwerking en implementatie van concentratie en spreiding van zorg		Binnen de Coöperatie is het proces om te komen tot een evenwichtige spreiding over de locaties van die zorgfuncties die geconcentreerd	Concentratie en spreiding in coöperatieverband gerealiseerd voor hoog complex-laag volume behandelingen. Geen verdergaande spreiding en concentratie overeen gekomen

			<p>moeten of kunnen worden zeer moeizaam gebleken. In het voorjaar van 2013 heeft het GHZ besloten tot het bevrozen van de zorguitwisseling binnen de A12 Coöperatie met Bronovo en MCH. Dit betekent dat er geen nieuwe activiteiten worden opgezet die extra verplaatsing van patiëntenzorg tussen de A12 locaties tot doel of tot gevolg hebben. Echter, voor patiënten die nu al worden doorverwezen naar een andere A12 locatie verandert er niets (bv. blaas- en longchirurgie).</p> <p>Beleidsplan A12 Oncologisch Centrum vastgesteld voor laag volume-hoog complexe oncologische patiënten</p>	
--	--	--	---	--

## Continuïteit en condities

## a. Kwaliteit en veiligheid

Doel	Prestatie-indicator	Afspraken 2013	Initiatieven en behaalde resultaten	Realisatie 2013
Reduceren met 50% van vermijdbare schade en sterfte	Implementatie en borging patiëntveiligheidsthe ma's VMS-zorgprogramma;  Specifiek: zorggerichte indicatoren Barometer; GHZ norm voor pijn, decubitus, ondervoeding en delirium <sup>3</sup>	Voldoen aan wettelijke normen en specifieke normen verzekeraars  Pijn: minimaal 85% scoort onder de 4; maximaal 5% scoort boven de 7;  Decubitus: 2% inclusief vochtletsel; Ondervoeding: gemiddelde over 2013 97% (=2012);  Delirium: 80% patiënten gescreend; minimaal 80% van patiënten met positieve score DOSS ingevuld <sup>4</sup>	De scores worden per RVE per kwartaal besproken in het teamoverleg. Teamleiders sturen op indicatoren.	Gerealiseerd  Pijn: 80% onder 4, dalend cijfer; 3% boven 7;  Decubitus: 1,8%  Ondervoeding: 98%: stijging laatste kwartaal;  Delirium: 76% gescreend; 91% DOSS
Onderhouden en borgen kwaliteitssysteem conform ISO-eisen	Aantal afdelingen met ISO certificeerbaar kwaliteitssysteem; Opgvolgingsaudits gecertificeerde afdelingen	Audit helpt van de organisatie eind 2013; Behoud certificaat	De volgende afdelingen zijn in 2013 geaudit: cardiologie, dermatologie, gyn & verloskunde, kaakchirurgie, KNO, reumatologie, longgeneeskunde, neurologie, oogheelkunde, orthopedie, urologie, psychologie en psychiatrie, KVA, logo/ergo, geestelijke verzorging, infectiepreventie, poli Nieuwerkerk, Commerciële	Realisatie audit van geplande afdelingen 2013.  Behoud ISO 9001/NTA 8009 certificaten tot 1 maart 2015

<sup>3</sup> Sinds november 2013 nieuwe manier van registreren, door verpleegkundige ipv secretaresse en kost tijd; managers reeds aangesproken op belang goede registratie

<sup>4</sup> De opgenomen normen zijn de normen uit de notitie Verbeteren, vasthouden, zichtbaar maken kwaliteit GHZ, vastgesteld in bestuursvergadering dd. 9 november 2012.



			eenheid, F&I. Verbeterplan opgeleverd op basis van de tijdens de audit vastgestelde tekortkomingen.	
Verbeteren beschikbaarheid informatie, terugdringen aantal incidenten informatiebeveiliging; borgen integriteit en vertrouwelijkheid omgang met informatie	Informatiebeveiligings beleid actueel Uitvoering ISMS  Verbeterpunten uit onderzoek m.b.t. beheer van systemen en informatie	a. Informatiebeveiliging sbeleid geactualiseerd b. Maatregelen ISMS 2013 uitgevoerd c. Implementatie verbeterpunten onderzoek m.b.t. beheer systemen en informatie		a. Gerealiseerd b. Voortgang realisatie maatregelen is beperkt c. Technische aanbevelingen opgevolgd, gestructureerde inrichting van vernieuwing en beheer is in ontwikkeling.

#### b. Financiën en productie

Doel	Prestatie-indicator	Afspraken 2013	Initiatieven en behaalde resultaten	Realisatie 2013
Realiseren taakstellingen RVE's en afdelingen 2013	% bezuiniging op totale kosten begroting 2013 via veranderprogramma Muren Slechten	2,15 % (= 3,6 miljoen) bezuiniging op totale kosten gerealiseerd		2,9% (= 4,8 mln) <sup>5</sup>
Begroting binnen afspraken met verzekeraars	% gerealiseerde productiegroei	Groei conform afspraken met verzekeraars voor 2013		Afspraken met verzekeraars gerealiseerd op niveau van begroting 2013. Realisatie 2013 ligt boven afspraak.
Terugwinnen marktaandeel	GHZ brede marktaandeel in EPB's minimaal op niveau 2009 (69,8%);  Marktaandeel (o.b.v. EPB's) in buitengebieden Schoonhoven, Bodegraven/Reeuwijk, Zuidplas <sup>6</sup> .	Terugwinnen marktaandeel tot niveau 2009= 69,8%;  Afspraak 2013= marktaandelen minstens terug op niveau 2009; Schoonhoven: afspraak 59% (=+3%); Bodegraven/	Activiteiten gericht op bewuster klantgericht gedrag van GHZ medewerkers en specialisten RVE's sturen op korte toegangstijden - Patiënttevredenheidsonderzoek inclusief loyaliteitsmeting Kwartaalanalyse van doorverwijzingen per huisarts en coöperatie + gerichte actie Zichtbaar door externe communicatie o.m. door externe campagne ("Omdat het mijn ziekenhuis is...") met	Realisatie marktaandelen over 2013 in juli 2014 bekend

<sup>5</sup> Dit betreft een voorlopig cijfer

<sup>6</sup> De marktaandelen over het jaar 2013 zijn pas rond juli 2014 bekend (cijfers Prismant).

		Reeuwijk: afspraken 54%; Zuidplas afspraken 56%	specifieke aandacht voor Schoonhoven, Bodegraven- Reeuwijk en Zuidplas via lokale media. Toegankelijkheid verbeteren middels de locaties in Zuidplas en Schoonhoven, dicht bij de patiënt	
--	--	--	--	--

**c. Huisvesting en Bouw**

Doel	Prestatie- indicator	Afspraken 2013	Initiatieven en behaalde resultaten	Realisatie 2013
Bouwdelen A, B en H bruikbaar voor periode van vijf jaar	Planning renovatie "light" gericht op patiëntgebonden ruimtes	Start renovatie "light" (facelift) in januari 2014	In 2012 is besloten tot uitwerking van het scenario waarbij het GHZ op de locatie Bleuland blijft met een aantal aanpassingen t.o.v. het (bestaande) programma van eisen. Voorjaar 2013 besluit over uitwerking renovatie light met een afschrijvingsperiode van 5 jaar. Deze keuze is een strategische en financiële. Doorlooptijd een jaar na start. Dit betekent esthetische aanpassingen patiëntgebonden ruimtes met uitzondering van een beperkt aantal plaatsen waar een ingrijpende aanpassing onontkoombaar is. In 2013 zijn overleggen met de gebruikers gevoerd en met de uitvoerende partijen hetgeen heeft geresulteerd in door de gebruikers goedgekeurde plannen en een eerste kostenindicatie.	Vorbereidingen hebben vertraging opgelopen als gevolg van besprekingen over het aantal te realiseren bedden. Start is 2 tot 3 maanden na groen licht op de financiën.
Soepele en tijdige verhuizing naar de nieuwbouw	Planning verhuizing naar de nieuwbouw	Verhuizing naar de nieuwbouw volgens planning gerealiseerd	19 augustus 2013 is de nieuwbouw opgeleverd en is van start gegaan met het "kwartiermaken". De verhuizing is gepland in fases. Begin 2014 is de nieuwbouw geleidelijk in gebruik genomen. De verhuizingen zijn volgens planning uitgevoerd.	Gerealiseerd

#### 4 Financiële informatie

Het GHZ heeft in het boekjaar 2013 een negatief resultaat behaald van €0,9 miljoen ten opzichte van een positief resultaat van €3,2 miljoen in 2012. Het gerealiseerde resultaat 2013 is overigens significant beter dan het gebudgetteerde verlies van €3,7 miljoen.

De totale bedrijfsopbrengsten zijn met 3,6% gestegen tot een bedrag van €168,2 miljoen. Deze stijging is tot onze tevredenheid met name gerealiseerd in het B-segment. Een deel van de stijging wordt veroorzaakt door wijziging in het financieringsstelsel. Dit jaar zijn de orale oncolytica met een bedrag van €1,5 miljoen toegevoegd aan de categorie TNF alfa remmers die in 2012 voor het eerst op deze wijze werden gefinancierd. Zowel omzet als de patiëntgebonden kosten worden gelijkblijvend met hetzelfde bedrag verhoogd.

Het omzetsdossier is ook dit jaar zeer gecompliceerd. Dit wordt naast de complexe bepaling van de omzet 2013 veroorzaakt door de definitieve bepaling van de omzet 2012 en het daaraan gekoppelde transitiebedrag in combinatie met de doorwerking daarvan naar 2013, de in het najaar door de NZA gepubliceerde nadere richtlijnen met betrekking tot declaratie, de verhevigde controles van verzekeraars onder meer als reactie daarop en de onzekerheid met betrekking tot de overgangsregeling kapitaallasten waarvoor gedurende lange tijd geen officieel loket heeft bestaan en waarvan uitkering niet voor 2015 verwacht hoeft te worden. Het GHZ is van mening dat zij zich kwalificeert voor deze regeling en zal zich hiervoor aanmelden. Gezien alle onzekerheden is de hiermee gemoeide bate van ongeveer €2,2 miljoen niet in de cijfers van 2013 verantwoord.

De totale bedrijfslasten zijn met 6,1% gestegen tot een bedrag van €165,0 miljoen. De personele kosten zijn met €3,8 miljoen oftewel 4,3% gestegen tot een bedrag van €91,4 miljoen. Hoewel er sprake is van een lichte daling in het aantal FTE's met 1% tot 1.514, onder meer als gevolg van het besparingsprogramma "Muren Slechten", wordt de stijging buiten de gebruikelijke CAO effecten veroorzaakt door de reservering voor niet opgenomen vakantiedagen van €1,2 miljoen in combinatie met een reorganisatievoorziening van €1,2 miljoen als gevolg van het eerder genoemde besparingsprogramma.

De financiële ontwikkeling van ons ziekenhuis in het boekjaar 2013 is positief, hoewel een aantal factoren ook zorgen baart.

Als rode draad loopt het gereedkomen en de ingebruikname van het nieuwe ziekenhuisdeel op de Bleulandlocatie door de cijfers van het boekjaar 2013 heen. Zeer tevredenstellend is dat het nieuwe bouwdeel binnen budget is opgeleverd in combinatie met een opleveringstermijn zoals wij deze voor ogen hadden. Tot op heden hebben wij geen indicatie dat er nog belangrijke tegenvallers te verwachten zijn uit hoofde van gebreken voortvloeiend uit het gebruik van het nieuwe bouwdeel.

De stijging van de kapitaallasten is natuurlijk ook direct verbonden met de realisatie van de nieuwbouw. De rentelasten zijn minder sterk gestegen dan verwacht mag worden omdat het GHZ binnen haar bestaande financieringsarrangement nog niet tot consolidatie is overgegaan. Wij verwachten binnen het bestaande bancaire arrangement in 2014 tot consolidatie over te gaan.

De sterk gestegen risico-opslagen hebben evenwel ook binnen de korte termijn financiering hun sporen nagelaten. Deze ontwikkeling als gevolg van het door de banken gepercipieerde sterk gestegen risicoprofiel van de sector gezondheidszorg gekoppeld aan de economische crisis en de verwachtingen uit Den Haag dat op de gezondheidszorg aanzienlijke besparingen zijn te realiseren, onder meer door het vergroten van de invloed van verzekeraars, voorspelt zeer zwaar weer voor de komende jaren. Banken maken sector

breed een terugtrekkende beweging op het verstrekken van nieuwe financieringen en ziekenhuizen worden aangespoord om alternatieve financieringsbronnen aan te boren. Veel onzekerheid op financieel vlak in de sector die natuurlijk ook van invloed is op het GHZ.

De overige bedrijfskosten zijn met €3,6 miljoen ofwel 6,7% gestegen ten opzichte van 2012. Zoals bij de bedrijfsopbrengsten vermeld komt hiervan een bedrag van €1,5 miljoen voor rekening van de gewijzigde financieringsstroom van orale oncolytica. Naar aanleiding van de eerder genoemde bancaire onzekerheden heeft het GHZ additioneel €0,9 miljoen toegevoegd aan de voorziening groot onderhoud. Dit ter dekking van extra uitgaven in de tijd omdat naar onze inschatting de bestaande planvorming niet tijdig en daarmee optimaal kan worden uitgevoerd. Een laatste grote eenmalige stijging wordt veroorzaakt door het nemen van verliezen ten bedrage van €0,8 miljoen op het huurcontract 2014 van de Jozeflocatie. In 2013 heeft het GHZ het huurcontract verlengd tot 1 januari 2015 om daarmee continuïteit in de bedrijfsvoering te garanderen mochten de bouw en de ingebruikname tot vertragingen leiden. Deze omstandigheden hebben zich niet voorgedaan waardoor de Jozeflocatie grotendeels leeg staat.

Het balanstotaal is met €4,7 miljoen gedaald tot €241,0 miljoen. De belangrijkste daling wordt veroorzaakt door de post onderhandenwerk. Deze is na aftrek van de overschrijding van de schadelast ten bedrage van €17,1 miljoen met €25,9 miljoen gedaald omdat het GHZ minder facturatieproblemen heeft gekend en onderhandelingen met verzekeraars tijdiger waren afgerond. Daarentegen betreft de belangrijkste stijging de categorie materiële vaste activa met daarin voornamelijk de vernieuwbouw met €33,3 miljoen.

De solvabiliteit uitgedrukt als een percentage van de omzet is licht gedaald van 22,3% naar 21,3%. Deze daling is geringer dan wij op grond van het gebudgetteerde verlies van €3,7 miljoen hadden mogen verwachten. In dat geval was de solvabiliteit gedaald tot 19,6%. De solvabiliteitsratio uitgedrukt als een percentage van het balanstotaal is met 14,4% laag te noemen. Belangrijkste oorzaak voor dit lage percentage is het gegeven dat het GHZ nooit een volledig ziekenhuis op de balans heeft gehad waardoor de balans met de realisatie van de vernieuwbouw aanzienlijk is verlengd.

Voor het boekjaar 2014 hebben wij een verlies begroot ten bedrage van €4,7 miljoen. Dit verlies is in lijn met het oorspronkelijke in 2010 opgestelde Meerjaren Financieel Plan (MFP). De gewenste ontwikkeling in rentabiliteit en solvabiliteit volgens dit MFP vormt het financiële kompas waarop het GHZ stuurt en waarop tot op heden koersvastheid is gebleken. De grootste onzekerheid voor het boekjaar 2014 wordt gevormd door de doorwerking van de effecten van de stelselwijziging in 2012 en de reactie van alle stakeholders inclusief de zorgconsument daarop. Een tweede risicofactor betreft de mogelijke invoering van een integraal tarief per 1 januari 2015, waardoor de zogeheten via declaratie van medisch specialisten komt te vervallen en de bestaande samenwerkingsverhouding tussen de vrijgevestigd medisch specialisten en het ziekenhuis mogelijk verandert.

<b>Enkele kerncijfers</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Totale bedrijfsopbrengsten (in € miljoen)	€ 168.197.901	€ 162.368.613
Balanstotaal (in € miljoen)	€ 240.962.098	€ 245.667.271
Resultaat (in € miljoen)	€ - 891.416	€ 3.161.751
Solvabiliteit (Eigen vermogen / totale bedrijfsopbrengsten)	20,6%	21,9%
Solvabiliteit (Eigen vermogen / balanstotaal)	14,4%	14,5%
<b>Resultaatratio</b>		
Debt Service Coverage Ratio vlg. definitie bankenconvenant (norm 1.1)	1,6	1,9
Omzetratio volgens definitie bankenconvenant (norm 10%)	21,3%	22,5%
Operationele kasstroom (in € miljoen)	€ 44.332.807	€ - 12.147.071
Kasstroom uit investering (in € miljoen)	€ - 48.794.661	€ - 44.446.211
Kasstroom uit financiering (in € miljoen)	€ 2.962.537	€ 27.217.963

## 5 Risico's en onzekerheden

### 5.1 Planning en control cyclus

De Planning en Control Cyclus van het GHZ is vastgelegd en beschikbaar op GHZ intern. Deze is in 2013 volgens plan en conform het geldende strategisch plan verlopen. Opgemerkt moet worden dat de jaarrekening en het directieverslag met enige vertraging zijn gedeponereerd, gelet op de complexiteiten in het verslagjaar.

De cyclus start met de kaderbrief voor het volgende jaar en verloopt als volgt:

- kaderbrief (juli);
- RVE- en afdelingsjaarplannen en begrotingen (september);
- jaarplan en begroting GHZ (december);
- managementreviews (eens per kwartaal);
- directiebeoordeling (mei/juni);
- directieverslag en jaarrekening (juni).

De jaarlijkse cyclus start in juli met het financieel en inhoudelijk kader, vastgelegd in de kaderbrief. Op basis van de kaderbrief maken de RVE's en afdelingen een jaarplan en een begroting voor het komende jaar. De plannen worden besproken met de RvB en waar nodig aangepast. Vervolgens wordt op basis van deze deelplannen en de wenselijke ontwikkeling van rentabiliteit en solvabiliteit zoals opgenomen in het MFP, het GHZ-brede jaarplan en de totale begroting van het GHZ opgesteld.

Ook in 2013 zijn taakstellingen voor de RVE's en afdelingen nodig geweest om tot voldoende kostenbeheersing te komen met behoud van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Om de eenheden te ondersteunen in het realiseren van deze taakstellingen is in 2012 het veranderprogramma De Muren Slechten gestart. Een aantal projecten binnen dit programma heeft een doorlooptijd van meerdere jaren. De vacaturestop gold in 2013 voor de RVE's en afdelingen die niet binnen hun begroting bleven, waarbij tevens de PNIL-inzet is meegenomen. Per 1 juli is een vacaturestop ingevoerd voor alle secretariële en administratieve polikliniekfuncties en voor de functie van polikliniek assistent. Gedurende het jaar wordt verantwoording afgelegd en gestuurd met behulp van de kwantitatieve informatie uit de maandelijkse thermometer en met kwalitatieve informatie uit de kwaliteit- en veiligheid barometer, die eens per kwartaal wordt opgesteld, zowel op het niveau van de RVE als ziekenhuisbreed.

Elk kwartaal is er een voortgangsbepreking, de managementreview, tussen RvB en de RVE of afdeling over het jaarplan en de bijbehorende financiële verantwoording onder begeleiding van een bedrijfseconomisch adviseur. Daarnaast wordt elk kwartaal extra aandacht besteed aan een specifiek onderwerp zoals HRM, marktpositie en kwaliteit.

De jaarlijkse cyclus wordt afgesloten met de directiebeoordeling (mei/juni) en het directieverslag en jaarrekening (ultimo 1 juni). In het procesmodel van ISO 9001 is de directiebeoordeling als onderdeel van de directieverantwoordelijkheid een schakel tussen enerzijds metingen, analyse en verbetering en het management van middelen anderzijds.

De RvT is ook in 2013 met de RvB een prestatiecontract ofwel management contract overeengekomen waarin de belangrijkste prestatie-indicatoren met een concrete ontwikkelingsrichting voor de gehele organisatie zijn opgenomen. Dit management contract wordt periodiek door de RvT met de RvB besproken en geëvalueerd.

### 5.2 Risico's en beheersing 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. Het GHZ is onder meer betrokken bij de Coöperatie Samenwerkende

Ziekenhuizen West Nederland, het Leids Universitair Medisch Centrum en samenwerking met de Vierstroom voor extramurale zorg.

#### **Operationele risico's**

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 waaraan veel aandacht wordt besteed. Het is dan ook belangrijk dat de verkregen certificering voor ISO/NTA in 2013 is behouden.

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 andere 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 RvB op geleide van de Planning en Control Cyclus.

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. Sinds 2010 is deze afdeling uitgebreid met een Informatiebeveiliging functionaris die tevens werkzaam is voor de andere coöperatieziekenhuizen. De afdeling is bevoegd onafhankelijke audits uit te voeren en het management ongevraagd te adviseren over de verbetering van processen die zijn onderzocht. De inspanning is ook gericht op het onderzoek naar, het vaststellen en het melden van mogelijke fraude aan de RvB.

Conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) heeft de RvB 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. De functionaris gegevensbescherming toetst of binnen het GHZ in overeenstemming met de WBP en met het GHZ privacyreglement wordt gehandeld. De functionaris rapporteert, signaleert en adviseert de RvB over privacy aangelegenheden en heeft een voorlichting- en vraagbaakfunctie voor medewerkers en patiënten.

Het Arbeidsomstandighedenbeleid van het GHZ is gericht op identificatie, vermindering dan wel beperking van bedrijfsrisico's veroorzaakt door het gebruik van risicovolle materialen dan wel omstandigheden die risicovol zijn. Wij streven er naar medewerkers een zo gezond en veilig mogelijk werkklimaat te bieden. Wij onderhouden ook een systeem voor Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE).

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.

Ten aanzien van zijn imago voert het GHZ een proactief communicatiebeleid waarbij ook gebruik wordt gemaakt van sociale media. Wij profileren ons als een open en gedreven no-nonsense organisatie, die te allen tijde bereid is verantwoording af te leggen over haar activiteiten. Het ziekenhuis voert een open pers- en mediabeleid, waarin naast het verstrekken van informatie over positieve ontwikkelingen en nieuwsfeiten, ook openheid wordt betracht in het geval van een vermeende fout of een mogelijke negatieve gebeurtenis. Afsproken is wie namens het GHZ optreedt als perswoordvoerder.

**Financiële risico's**

De belangrijkste financiële risico's betreffen:

- de gevolgen van de wijziging in de productstructuur (DOT );
- de toegenomen marktwerking en concentratie in de zorg;
- de uitvoering van het model tot invoering van prestatiebekostiging medisch specialistische zorg. Volgens dit model moet in 2015 een situatie worden bereikt waarbij sprake is van een drietal segmenten (vrij, vast en gereguleerd). Tot 2015 is sprake van een transitieperiode met daaraan verbonden de nodige invoering- en verantwoordingsproblematiek en onzekerheid met betrekking tot de bepaling van omzet en daarvan afhankelijke grootheden;
- de beperkte beschikbaarheid voor financiering bij bancaire instellingen en de doorwerking van Basel III;
- de doorwerking van Solvency II bij verzekeraars;
- renteontwikkeling voor zover deze niet is afgedekt;
- uitstel van definitieve borging door het WfZ voor de vernieuwbouw.

**Wet- en regelgevingsrisico's**

- Fiscale ontwikkeling op middellange termijn met betrekking tot mogelijke vennootschapsbelastingplicht (VPB) bij zorginstellingen.
- Met betrekking tot BTW heeft het GHZ geopteerd voor horizontaal toezicht en begin 2012 hierover een convenant met de fiscus gesloten dat vanaf 2012 van kracht is. Periodiek wordt met de fiscus overlegd en gerapporteerd over de gang van zaken.
- De DOT systematiek is nog niet stabiel. DBC onderhoud brengt regelmatig wijzigingen aan in de productstructuur. De leverancier van het huidige GHZ-ZIS kan deze wijzigingen niet tijdig en juist verwerken, waardoor complexe en tijdrovende aanpassingstrajecten ontstaan met soms onbedoelde effecten.
- Op grond van alle beoogde maar nog niet definitieve stelselwijzigingen is nog geen sprake van gelijkgerichtheid tussen ziekenhuis en medisch specialist waardoor mogelijk niet gefinancierde groei en verkeerde productie worden gerealiseerd.
- Verzekeraars blijven met terugwerkende kracht controles uitvoeren waardoor systemen lang in de lucht moeten worden gehouden om deze vragen te kunnen beantwoorden. Tegelijkertijd stellen verzekeraars steeds kortere termijnen aan de beantwoording van deze controles.

**Inbreukrisico's**

Het GHZ beschikt over bedrijfsbeveiliging om veiligheid van patiënten en medewerkers te borgen.

**Crisis coördinatie**

Zoals elk jaar krijgt het onderwerp rampenbestrijding en crisisbeheersing uitgebreid de aandacht binnen het GHZ. Het GHZ is een modern vooruitstrevend ziekenhuis en is zich bewust van de dynamische omgeving waarin zij zich begeeft. Naast de jaarlijks terugkomende crisisoefeningen ter voorbereiding op (ernstige) interne en externe incidenten is er dit jaar een Integraal Crisisplan opgesteld om zo optimaal mogelijk sturing te geven aan uiteenlopende onvoorziene (crisis)situaties waar het GHZ mee geconfronteerd kan worden.

In 2013 is het OTO-kwaliteitskader vastgesteld en is het Convenant Veiligheidsregio Hollands-Midden herzien. In dit convenant zijn (wettelijke) werkafspraken gemaakt waarbij de patiëntveiligheid in elke situatie voorop staat, het opgestelde Integraal Crisisplan draagt bij aan de snelheid en slagvaardigheid om rampen en crises zo effectief en efficiënt mogelijk aan te pakken en sluit nauw aan op de (werk)afspraken die hierover gemaakt zijn.

**Bedrijfsveiligheid**

In de nieuwbouw is een aantal bouwkundige en elektronische maatregelen genomen, zoals compartimentering en cameratoezicht, die het gevoel van veiligheid vergroten.



Alle verhuizende afdelingen hebben een nieuw afdelingsontruimingsplan geschreven. Onderdeel van de praktijkworkshopdagen was de Training Kleine Blusmiddelen. De training Kleine Blusmiddelen is onderdeel van het opleidingsprogramma voor alle medewerkers. De training heeft als extra aandachtspunt het ontruimen. In 2013 hebben een vijftal afdelingen een ontruimingsoefening gehouden, deze is gerapporteerd in het kwaliteitsmanagementsysteem.

## 6 Financiële instrumenten

Het GHZ gebruikt een MFP ten behoeve van de financiële planning en financiële beheersing. Dit plan wordt 2 keer per jaar bijgesteld op basis van de uitgangspunten van de planning en control cyclus. Bijstelling in het najaar gebeurt op geleide van de uitkomsten van de begrotingsronde en de verwachte financiële resultaten van het lopende boekjaar. In het voorjaar volgt een update naar aanleiding van de definitieve financiële uitkomsten op basis van de jaarrekening. Het MFP bevat ook de handvatten voor de periodieke bepaling van de bedrijfswaarde ten behoeve van de zogeheten impairment toets. Daarnaast bevat het MFP een risicomodel waarin de effecten van wijzigingen op de belangrijkste modelparameters op resultaat en solvabiliteit worden doorgerekend. Tevens dient het model als uitgangspunt voor de liquiditeitsprognose op middellange termijn. Het MFP is tot slot kaderstellend voor de onderhandelingen met verzekeraars voor het komende boekjaar.

De begroting inclusief liquiditeitsplanning is afgeleid van het MFP. Maandelijks wordt verslag uitgebracht aan bestuur en de RVE leiding over de financiële realisatie en belangrijke aspecten daarvan. Dit gebeurt met behulp van de 'thermometer' om op zo kort mogelijke termijn op hoofdlijnen verslag uit te kunnen brengen en mogelijk noodzakelijk (bij)sturing te kunnen initiëren.

## 7 Informatie over de toepassing van gedragscodes

### Normen voor goed bestuur

Het GHZ past de Zorgbrede Governance Code, hierna te noemen, de Code, sinds 2006 toe. De Code is in 2010 geactualiseerd.

De uitgangspunten van de Code zijn verwerkt in de volgende reglementen, regelingen en protocollen:

- een reglement RvB;
- een reglement RvT;
- een GHZ besturingsreglement, met onder andere een geschillenregeling bij geschillen tussen de RvB en de RvT (voor Groene Hart Extra Zorg BV zijn reglementen RvB/RvT opgesteld);
- reglementen van de audit (financiële) commissie en de bezoldigingscommissie van de RvT;
- een klokkenluiderregeling; ter uitvoering hiervan is een vertrouwenspersoon benoemd. In 2013 is de vertrouwenspersoon niet benaderd in verband met eventuele incidenten;
- een geschenkenregeling; in 2013 is geen melding gedaan van een geschenk dat de waarde van € 50 te boven ging;
- een informatieprotocol: in het reglement RvB en RvT is vastgelegd over welke onderwerpen de toezichthouder moet worden geïnformeerd en waarvoor goedkeuring is vereist. Dat kader tezamen wordt aangemerkt als het informatieprotocol.

De hierboven vermelde regelingen en reglementen en de benoeming van de vertrouwenspersoon klokkenluiderregeling zijn binnen het GHZ bekend gemaakt door een brief gericht aan de medisch leiders, managers bedrijfsvoering en de directeuren. Verzocht is om via de lijn hierover te communiceren. Bovendien is hiervan op het intranet een melding gemaakt.

In de statuten zijn de governance normen toegepast door:

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

Overige normen van good governance waaraan is voldaan:

- door de RvT is een verklaring opgesteld waaruit blijkt dat geen belangenverstremgeling is opgetreden en de onafhankelijkheid van de RvT en RvB is gewaarborgd;
- de bezoldiging van de RvB en RvT voldoet aan de landelijke normen.

## 8 Informatie over onderzoek en ontwikkeling

Binnen het GHZ wordt op verschillende manieren (mee)gewerkt aan onderzoeken en aan de nieuwste ontwikkelingen op diverse vakgebieden, zowel medisch inhoudelijk als op de werkerterreinen van de staf. In het onderstaande worden enkele relevante zaken aangestipt. Ook wordt kort ingegaan op de wijze waarop de medewerkers en specialisten van het GHZ hun kennis naar de buitenwereld brengen (export van kennis).

Het voert te ver om in het kader van dit directieverslag een compleet overzicht te geven van alle bijdragen die vanuit het GHZ aan onderzoek en ontwikkeling worden gegeven. Het overzicht van de (bijdragen aan) wetenschappelijke publicaties en onderzoeken is te vinden op de website van het GHZ. Ook de jaarverslagen die de maatschappen binnen het GHZ jaarlijks publiceren op het intranet (GHZ intern) geven een goed beeld van hun activiteiten op onderzoek en ontwikkeling.

### Pilot gebruik polsbandstickers

Door het GHZ is een aantal stickers met symbolen ontwikkeld die op de bestaande (identificatie) polsband van de patiënt kunnen worden aangebracht. Er zijn polsbandstickers beschikbaar voor o.a. niet-reanimeren beleid, geen interventies aan een lichaamszijde, gevaar voor contaminatie met cytostatica en bekend met allergie. In enkele andere ziekenhuizen in Nederland wordt gebruik gemaakt van bijv. een rood (extra) bandje bij niet-reanimeren. Er bestaan echter geen duidelijke landelijke afspraken over gebruik van kleuren. Daarom kan dit tot verwarring leiden. De polsbandstickers met duidelijke symbolen nemen het risico weg dat in geval van nood, waarin het niet altijd mogelijk is om direct het elektronisch patiënten dossier te raadplegen, toch interventies worden gepleegd die niet gewenst of zelfs gevaarlijk zijn. Ook voor zorgprofessionals die (in)direct betrokken zijn bij de patiënt maar geen toegangsrechten hebben tot het EPD zijn de polsbandstickers een goede informatiebron. In november is een pilot gestart met de stickers op een aantal afdelingen.

### GHZ pillenkwartetspel

Door de RVE Interne Geneeskunde is een pillenkwartetspel ontwikkeld met de belangrijkste medicatiegroepen waarmee leerling-verpleegkundigen en nieuwe collega's op leuke en speelse wijze kennismaken en leren over de vele medicijnen die op de Interne tijdens de vijf dagelijkse medicatiedeelronden worden uitgedeeld. Hierdoor komt hun kennis sneller op het gewenste niveau en dit draagt bij aan de kwaliteit van de zorg.

### Pilot fietsen tijdens dialyse

Fietsen tijdens de dialyse stimuleert een gezonde leefwijze, zo blijkt uit studies, en helpt ook de vele uren van de dialyse door te komen. Daarom is in samenwerking tussen de afdeling Dialyse en de fysiotherapie een pilot opgestart met een ligfiets. De effecten op uithoudingsvermogen, vermoeidheid en de kwaliteit van leven van de patiënten worden gemeten. De pilot loopt tot oktober 2014.

### Borstvoedingscertificaat voor InZwang

In december 2013 heeft InZwang een uniek regionaal borstvoedingscertificaat ontvangen. Het is namelijk de eerste keer dat de samenwerking tussen drie beroepsgroepen, kinderartsen, gynaecologen en verloskundigen uit de regio, gecertificeerd wordt. Door de samenwerking zijn er eenduidige werkafspraken gemaakt, richtlijnen afgestemd, folders ontwikkeld en is een speciaal borstvoedingspaspoort gemaakt. Op deze manier ontvangen alle zwangere vrouwen hun informatie op dezelfde manier en is gemakkelijk terug te vinden wat nog niet is gecommuniceerd.

### Vrouw-Kind Centrum

Het Vrouw-Kindcentrum is met 22 GezinSuites in gebruik genomen na de verhuizing. Hierbij zijn de afdeling verloskunde en neonatologie volledig geïntegreerd.

De volgende uitgangspunten worden op de Suites nageleefd:

- Moeder en kind worden niet gescheiden; Uniek in Nederland! Ook als het kind in de couveuse moet en ook de moeder bewaakt moet worden kunnen zij naast elkaar op de Gezinsuite blijven liggen en worden zij niet gescheiden.
- Waar de patiënt wordt opgenomen blijft zij liggen tot ontslag, ze wordt dus niet verhuisd.
- Er wordt gewerkt volgens de principes van gezinsgerichte zorg, waarbij de hulpverlener "te gast" is bij het gezin.

Ook de tweede en eerstelijnszorg is geïntegreerd op de GezinSuites: De eerstelijns bevallingen vinden eveneens op dezelfde afdeling plaats onder leiding van een eerstelijnsverloskundige en kraamverzorgende. Op het moment dat de zorg medisch wordt, komt de gynaecoloog of neonatoloog naar de In Zwang suite om daar de zorg te verlenen. De patiënt hoeft dus niet verplaatst te worden.

#### **Patiëntenservice**

Vanaf februari 2013 kunnen patiënten op de afdelingen Cardiologie, Chirurgie en Orthopedie tijdens hun verblijf in het ziekenhuis een iPad huren. Met de iPad kunt u via een speciale bibliotheekapplicatie kranten en boeken uit de bibliotheek Gouda lezen. Daarnaast kunnen spelletjes worden gespeeld. Op dit moment is het een pilot bij drie afdelingen. Indien de pilot succesvol is wordt dit ingevoerd in hele ziekenhuis.

#### **De patiënt en inzet nieuwe media**

In de patiënten communicatie worden digitale media meer en meer ingezet. In 2013 is een online en eHealth strategie ontwikkeld, in samenwerking met de externe online adviseurs Zorgbroeders. Deze strategie voorziet voor de komende jaren in een routekaart waarbij in fase 1 het online faciliteren van de zorg wordt gerealiseerd (toegankelijk, laagdrempelig patiëntencontact en het bieden van diensten) en in fase 2 het daadwerkelijk verlenen van de zorg (middels bijv. de toegang tot eHealth-toepassingen). In 2013 is al gestart met deze strategie met het project website-optimalisatie: hoe bereiden we de GHZ-website voor op een toekomst waarin maximale interactie met de patiënt wordt geboden ten behoeve van een optimale betrokkenheid van de patiënt met het GHZ.

Het gebruik van social media is verder geïntensiveerd. De Facebook-pagina is een geïntegreerd onderdeel van de externe GHZ-communicatie, waarin onder meer evenementen en informatiebijeenkomsten worden aangekondigd. Rond de verhuizing vanuit de Jozef-locatie en de opening van de nieuwbouw zijn Facebook en Twitter een belangrijk onderdeel van de berichtgeving naar patiënten en andere stakeholders geweest.

#### **Export van kennis in binnen- en buitenland**

Het GHZ is actief betrokken bij de *Goudse Weekendschool*. Dit past bij ons streven om een maatschappelijke bijdrage te leveren aan onze directe omgeving. Ook willen we graag onze kennis delen. Op de Goudse Weekendschool krijgen kinderen van 10-14 jaar op zondag les van mensen die met enthousiasme vertellen over hun beroep. Kinderen die meedoen ontdekken de wereld, krijgen meer zelfvertrouwen, zicht op hun eigen talenten en hun binding met de (Goudse) samenleving neemt toe. Hierdoor vinden ze makkelijker hun plek in de samenleving. De lessen van de Goudse Weekendschool zijn bedoeld voor gemotiveerde kinderen uit Gouda, die van huis uit wat minder kansen hebben zich te ontplooiën. Het GHZ is vertegenwoordigd in het bestuur van de weekendschool en verschillende medewerkers uit het ziekenhuis dragen enthousiast bij aan de invulling van het programma van de weekendschool. Ook is het GHZ één van de sponsors van de Goudse Weekendschool.

In mei 2013 zijn de Goudse orthopeden een samenwerkingsverband aangegaan met de voetbalvereniging *De Jodan Boys*. De orthopeden werken hierin nauw samen met de fysiotherapeuten van de voetbalclub. Door de samenwerking krijgen de sporters sneller een diagnose en behandeling en ontstaat meer expertise over sportblessures bij de behandelaars.

In 2013 is een aantal verpleegkundigen en een specialist (uroloog) van het GHZ naar *Suriname* gereisd. Zij hebben daar een congres georganiseerd gericht op kennisuitwisseling met de verpleegkundigen aldaar. Tevens zijn tijdens werkbezoeken in ziekenhuizen daar klinische lessen gegeven.

Een aantal van de orthopeden van het GHZ is actief voor de *Stichting Njokuti*. De Stichting Njokuti zet zich belangeloos in voor kinderen met aangeboren of opgelopen aandoeningen aan het bewegingsapparaat (armen, benen, voeten) in Tanzania en Kenia. Ze wil deze kinderen ondersteunen, zodat ze meetellen en een volwaardige plek krijgen in hun gemeenschap. De stichting probeert de kansen van de jeugd te vergroten door revalidatiecentra en ziekenhuizen te ondersteunen bij operaties en revalidatiebehandelingen. Ook in 2013 zijn enkele orthopedisch chirurgen vertrokken naar Tanzania om daar zoveel mogelijk lokale patiënten te helpen. Het werk van de orthopeden is te volgen via twitter: <https://twitter.com/OrthopedAfrika>.

## 9 Informatie over actuele ontwikkelingen en het zorgproces

### 9.1 Gevolgen DOT invoering/prestatiebekostiging

In 2012 heeft de belangrijke wijziging in de productstructuur plaatsgevonden. In 2013 zijn daarop weer aanpassingen doorgevoerd. De effecten van deze wijziging zijn nog steeds majeur. Ziekenhuizen ervaren aanzienlijke problemen in de financiële sturing omdat de relatie tussen omzet en productie tussen de boekjaren niet meer vergelijkbaar zijn omdat er andere drivers zijn ingevoerd. Daarnaast zijn de declaratieregels zeer gecompliceerd. De NZa heeft zeer laat in het boekjaar 2013 hierover duidelijkheid verschaft via een toelichting op de zogenaamde verboden / toegestane lijst. In combinatie met het onderzoek bij het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein heeft dit geleid tot verwarring bij verzekeraars en zorgconsument over de juistheid van declaraties. Verzekeraars voeren aanvullende controles uit langs de meetlat van de verheldering door de NZa over declaraties van daarvoor liggende boekjaren. Paradoxaal genoeg wordt hiermee de zorgconsument getroffen door correcties op het eigen risico in voorbije jaren waarmee hij geen rekening heeft kunnen houden en die vervolgens stuiten op begrijpelijk onbegrip. Op dit moment wordt tussen partijen gesproken over welke boekjaren nog controles worden uitgevoerd waarop mogelijke correcties door het ziekenhuis moeten worden doorgevoerd.

De wijzigingen 2012 hebben geleid tot de conclusie dat geen enkel ziekenhuis in redelijkheid kan voldoen aan de norm van de controlerend accountant dat de tolerantie op omzetafwijking maximaal 1% mag bedragen om een goedkeurende verklaring bij de jaarcijfers af te kunnen geven. Hoewel deze problematiek al in een eerder stadium door de accountantsorganisaties is toegelicht is er op politiek niveau geen actie op ondernomen. Omdat banken in hun financieringsconvenanten eisen dat jaarlijks een goedkeurende verklaring wordt afgegeven op straffe van onmiddellijke opeisbaarheid van de verleende kredieten wordt deze problematiek pas de laatste maanden aangekaart. Risico-analisten bij de banken zien extra aanleiding om de stormvlag in het toch al economisch slechte klimaat te hissen en verder aan te dringen op verhoging van de risico-opslagen en het terugdringen van het bancaire obligo in de gezondheidssector.

Voor 2015 staat de invoering van integrale tarieven op de politieke agenda in combinatie met aanpassingen in de productstructuur. Invoering van de integrale tarieven vergt grote aandacht op de bestuurlijke agenda. De toekomstige vormgeving van de samenwerking tussen ziekenhuis en (vrijgevestigd) medisch specialist kan van grote invloed zijn op onder meer bedrijfsvoering en governance. Het GHZ beoogt de specifieke wijze waarop de samenwerking tussen ziekenhuis en medisch specialisten tot op heden vorm heeft gekregen, te behouden. Beide partijen hebben daartoe een convenant ondertekend. Wijzigingen in de productstructuur veroorzaken weer de bekende onvergelykbaarheid tussen de verschillende boekjaren voor de bepaling van de relatie tussen omzet en productie en de adequate sturing daarop. Het zal een ieder duidelijk zijn dat bovenstaande ontwikkelingen de noodzakelijke focus op een efficiënte zorgverlening kunnen verstoren.

### 9.2 Rechtmatigheid van zorg

De RvB is verantwoordelijk voor de opzet en werking van een effectief systeem van interne beheersing om de betrouwbaarheid van de productieregistratie en de daaruit voortvloeiende facturatie te borgen.

De hiervoor benodigde verbijzonderde interne controlefunctie is neergelegd bij de afdeling AO/IC en de DBC toetsingscommissie. Om de zorg nog directer te betrekken bij deze verantwoordelijkheid is in 2013 in aanvulling hierop de DSB (DOT Steeds Beter) werkgroep opgericht. Deze werkgroep bespreekt de uitdagingen die de complexiteit in wet- en regelgeving met zich meebrengt en stelt dwingende richtlijnen op waaraan alle betrokken RVE's zich dienen te conformeren teneinde ziekenhuis breed uniformiteit te borgen.

In 2013 heeft de afdeling AO/IC gestructureerd onderzoek gedaan naar de opzet, het bestaan en de werking van beheersmaatregelen die de productieregistratie en facturatie betreffen. De uitgevoerde werkzaamheden bestonden onder andere uit risico-analyses en auditactiviteiten en deelwaarnemingen. Over de bevindingen die uit deze werkzaamheden voortvloeien heeft de afdeling AO/IC een rechtstreeks rapportagerecht aan RvB en externe accountant. Bevindingen worden ook besproken met het betreffende specialisme, waarna mogelijk correctie volgt. Indien de afdeling AO/IC bevindingen heeft die niet worden gedeeld door het betreffende specialisme wordt de casus voorgelegd aan de DBC toetsingscommissie. Deze commissie, die onder voorzitterschap staat van de voorzitter van de RvB, doet na hoor en wederhoor van partijen een bindende uitspraak met betrekking tot de voorgelegde status. Indien de DBC toetsingscommissie niet tot een definitief oordeel kan komen, besluit de voorzitter van de RvB. Indien noodzakelijk volgt uit deze procedure tevens een correctie op de facturatie.

In 2013 heeft het GHZ net als in voorgaande jaren voldaan aan de gestelde eisen en een positieve accountantsverklaring ontvangen bij het verantwoordingsdocument over de omzet.

### 9.3 **Vastgoed**

In 2013 is op de geplande datum en binnen budget de vernieuwbouw op de Bleulandlocatie opgeleverd. Dit is een projectresultaat geworden waar wij met recht trots op zijn. Nu de nieuwe Bleulandlocatie in 2014 volledig in gebruik is genomen concentreren wij ons op de noodzakelijke renovatie van de bestaande bouwdelen op de Bleulandlocatie. Hoewel de planvorming hieromtrent al in 2013 is afgerond, is de definitieve start afhankelijk van het verkrijgen en/of vrijmaken van voldoende financieringsmiddelen. De economische crisis en de terughoudendheid van de banken draagt niet bij om in het door ons wenselijk geachte tempo hierover een definitief besluit tot uitvoering van de renovatie te kunnen nemen. In de komende maanden verwachten wij hierover meer duidelijk te hebben.

### 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 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.

De vorig jaar uitgesproken verwachting dat het WfZ in 2013 de borging zou verlenen is helaas niet bewaarheid. Zoals vorig jaar aangegeven bestonden bij het WfZ aarzelingen met betrekking tot de effecten van de samenwerking in de Coöperatie Samenwerkende Ziekenhuizen West Nederland en de vorm en intentie van samenwerking tussen GHZ en LLZ. Hoewel daarover inmiddels duidelijkheid is ontstaan is het WfZ van mening dat het investeringsbedrag van het GHZ in de komende jaren op een te hoog niveau ligt. Hierbij dient opgemerkt te worden dat met de banken een convenant met daarin een hogere en voor de plannen in belangrijke mate passende faciliteit is afgesproken. Wij blijven in gesprek met het WfZ over mogelijke toekomstige borging.

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

### 9.5 **Continuïteit**

Uit hetgeen wij in andere paragrafen in het directieverslag hierover opmerken bestaat, naar onze mening, kort samengevat geen aanleiding voor twijfel aan de continuïteit van ons ziekenhuis op de langere termijn.



## 9.6 ICT en EPD

### ICT

Het jaar 2013 is voor de afdeling ICT een uitermate inspannend jaar geweest. Vanwege de activiteiten verbonden aan de oplevering van de nieuwbouw, de voorbereiding op de uitfasering Windows XP in 2014, een groot aantal zorgprojecten waarvan de keuze voor een nieuw ZIS/EPD een van de meest significante is en tot slot aandacht voor de informatiebeveiliging in de ICT omgeving.

### Nieuwbouw

Het netwerk is in 2013 volledig vervangen naar aanleiding van het nieuw gebouwde deel van het ziekenhuis. Het GHZ beschikt nu over een uniform en toekomstbestendig gesegmenteerd netwerk waarbij filtering plaatsvindt tussen de segmenten. Door deze filtering is het GHZ in staat om apparatuur van elkaar te scheiden, zodat deze elkaar niet meer kunnen beïnvloeden. Uitgangspunt van deze nieuwe omgeving is dat alle communicatiediensten<sup>7</sup> van het GHZ gebruikmaken van dit nieuwe netwerk. Het draadloos netwerk is GHZ-breed uitgerold en de DECT-telefonie is vervangen door VOIP-telefonie.

Verder beschikt het GHZ nu over een nieuwe next generation firewall<sup>8</sup> waarmee het interne netwerk nog beter is beschermd tegen bedreigingen van buiten.

### Uitfasering Windows XP

In de laatste maanden van 2013 is er een begin gemaakt met het vervangen van Windows XP door Windows 7. Windows XP is per 8 april 2014 end-of-life. Dit is een aanleiding geweest om ook voor andere gebruikte technieken, zoals Windows Server 2003, te onderzoeken wanneer de ondersteuning verloopt. Het resultaat is dat er in 2014 nog een aantal grote migraties plaats zullen gaan vinden.

### Informatiearchitectuur, advies en projecten

Om de diversiteit aan softwareapplicaties en hun onderlinge samenhang inzichtelijk te maken zijn deze in 2013 op het referentiedomeinenmodel ziekenhuizen (RDZ) gemapped en zijn de onderlinge koppelingen van deze applicaties in één overzicht samengebracht. Dit geeft inzicht in welke applicaties geraakt worden bij de vernieuwing van bijvoorbeeld het ZIS/EPD en op welke wijze dat gebeurt.

Naar aanleiding van verzoeken vanuit andere afdelingen van het GHZ is door de afdeling ICT op diverse onderwerpen advies uitgebracht. Dit betreft onder andere:

- De keuze van Zorgpartners om een ander Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) te gaan gebruiken en wat hiervan de gevolgen zijn voor de patiëntveiligheid en de inzet van personeel van de ziekenhuisapotheek.
- Het gebruik van informatiezuilen en de integratie met het ZIS om de patiëntstromen op de poliklinieken te sturen.
- De online strategie van het GHZ.
- Uitbreiding van de digitale berichten in de transmurale zorg: koppeling van de HAP naar de SEH en edifactberichtgeving vanuit Zorgbrug naar de huisarts.

In 2013 is geparticipeerd in het project 'Operationeel en tactisch plannen' en is na de leveranciersselectie een aanvullend advies gegeven over onder welke voorwaarden het gekozen product past in het ICT-landschap. ICT neemt actief deel in het programma 'Zorgen voor Morgen' dat inmiddels is gestart.

---

<sup>7</sup> Denk hierbij aan diensten als telefonie, VOS, intercoms, televisie (IPTV), betaalverkeer, valpreventie, dwaaldetectie, beveiligingscamera's, etc.

<sup>8</sup> Een next generation firewall (NGFW) is een netwerkbeveiligingssysteem dat in staat is om complexe aanvallen te detecteren en blokkeren door het toepassen van security policies op applicatie, poort en protocol niveau

Om de beelden die in het diagnostisch traject per patiënt ontstaan (scopieën, foto's, grafische lijnen) digitaal op te slaan en voor de behandelaars toegankelijk te maken is in 2012 een basis infrastructuur voor opslag en raadpleging ontwikkeld. In 2013 is deze infrastructuur voor PACS2 in gebruik genomen voor de vakken Gynaecologie, Chirurgie, Medische fotografie, Orthopedie, KNO, Urologie, Longfunctie en Kaakchirurgie

De MID is in 2013 gestart met een vervangings - en vernieuwingstraject van de Philips patiëntenmonitoring. Hierbij is afgestapt van een aantal separate, door Philips beheerde, netwerken. In relatie met de nieuwbouw is gestart met de afdelingen Intensive Care en Vrouw Kind Centrum en is de basis gelegd om uiteindelijk alle patiënten monitors en centrale bewakingsposten op te nemen in het GHZ-netwerk. Hiermee is het systeem tevens voorbereid op toekomstige koppelingen aan het (cardio)pacs en het PDMS.

Gedurende 2013 is ICT nauw betrokken geweest bij het opstellen van het technisch ontwerp van de ICT-infrastructuur van de OK's in de nieuwbouw. Er is veel aandacht besteed aan het koppelvlak voor het ontsluiten van de OK-data. Het nieuwe ontwerp past volledig binnen de kaders van de nieuwe netwerk-infrastructuur.

#### **Electronisch patiëntendossier (EPD)**

Vanuit ICT programmamanagement is in de tweede helft van 2013 met veel collega's uit verschillende geledingen van het ziekenhuis samen met collega's van het MCH de initiatiefase van het project 'Vernieuwing ZIS/EPD' uitgevoerd. Dit heeft geresulteerd in een uitgebreid Programma van Eisen en een antwoord daarop van leverancierszijde. Dit antwoord is in november 2013 beoordeeld door de inhoudelijk deskundigen en getoetst in de gemeenschappelijke Programmaraad van het GHZ/MCH. Daarnaast zijn EPD-demo's voor de medisch specialisten en functioneel beheerders gegeven. De uitwerkingen van dit project in een gedetailleerde business case is in december 2013 gepresenteerd aan en besproken in de bestuursvergadering.

Gezien de omvang van het beslag dat een dergelijk vernieuwingstraject legt op personele inzet van de organisatie in combinatie met lopende projecten zoals Muren Slechten, interne verhuizingen en financiële consequenties is door het bestuur besloten in het eerste kwartaal van 2014 een extra check uit te voeren of dit de goede richting en timing is voor het GHZ. Dit vraagstuk is in een gedetailleerde business case uitgewerkt in de vorm van een vervangingsproject van de huidige systemen met een uitgestelde overgang naar een nieuw geïntegreerd systeem. Dit is in maart 2014 geagendeerd in het bestuur. Uit deze laatste analyse is gebleken dat overgang op korte termijn naar een nieuw ZIS/EPD op bedrijfsmatige en financiële gronden de voorkeur verdient.

#### **Status Compliance met NEN 7510**

Het GHZ streeft naar compliance aan de maatregelen die voortvloeien uit de NEN 7510 normering. Het GHZ deelt een Information Security Officer (CISO) met de overige leden van de Coöperatie. Deze CISO is gestationeerd in het GHZ en werkt continu aan de implementatie en naleving van deze maatregelen. Ook dit verslagjaar heeft de CISO geparticipeerd in de interne veiligheidsmarkt. Daarnaast is de CISO betrokken geweest bij de activiteiten die het GHZ heeft uitgevoerd als gevolg van de in 2012 gepleegde hack. Medio 2013 heeft er een drietal sessies plaatsgevonden waarin applicatiebeheerders aan de hand meegenomen zijn op het onderwerp informatiebeveiliging en hoe dat in relatie staat tot hun eigen werkzaamheden. Verder is de CISO voorzitter van de NVZ werkgroep die zich als doel heeft gesteld om op inkoopgebied richting leveranciers meer aandacht te geven voor het onderwerp informatiebeveiliging. Zij doen dit door het opstellen van een programma van eisen. Dit programma van eisen wordt bij het GHZ nu ook gebuikt in inkooptrajecten.

## 9.7 Actualiteit in samenwerkingsverbanden

### Actualiteiten Coöperatie

Binnen de Coöperatie is het proces om te komen tot een evenwichtige spreiding over de locaties van die zorgfuncties die geconcentreerd moeten of kunnen worden zeer moeizaam gebleken. In het voorjaar van 2013 heeft het GHZ besloten tot het bevroeren van de zorguitwisseling binnen de A12 Coöperatie met Bronovo en MCH. Dit betekent dat er geen nieuwe activiteiten worden opgezet die extra verplaatsing van patiëntenzorg tussen de A12 locaties tot doel of tot gevolg hebben. Echter, voor patiënten die nu al worden doorverwezen naar een andere A12 locatie verandert er niets (bv. blaas- en longchirurgie). Lopende activiteiten in de front- en backoffice gericht op samenwerking hebben doorgang indien deze bijdragen aan verbetering van de zorg in het GHZ voor patiënten of leiden tot verbetering van de kwaliteit en vermindering van de kosten voor het GHZ.

Het vastgestelde beleidsplan A12 Oncologisch Centrum 2014 voor laag volume-hoog complexe oncologische patiënten wordt in 2014 uitgevoerd. Hierin zijn beleidsdoelstellingen opgenomen rond zorgpaden, professionals, ICT, kwaliteitsregistratie, regionale samenwerking, informatievoorziening en wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast wordt de samenwerking binnen het IC-netwerk herijkt en een project MS kenniscentrum gestart.

### Actualiteiten samenwerking Oncologie Netwerk West (GHZ/Diaconessenhuis Leiden/Rijnland Ziekenhuis)

In het najaar van 2013 zijn gesprekken gevoerd tussen de raden van bestuur, de stafbesturen en betrokken dokters van het GHZ, Diaconessenhuis Leiden en het Rijnland Ziekenhuis. In december 2013 is een intentieverklaring getekend en in februari 2014 heeft het GHZ definitief besloten tot het opzetten van een regionaal samenwerkingsverband op het gebied van borst- en darmkanker met deze twee Leidse ziekenhuizen. De samenwerking is gericht op hoog volume, laag complexe oncologische zorg. Het Netwerk is op 1 maart 2014 operationeel met een gezamenlijk Multi Disciplinair Overleg (MDO) en geüniformeerde werkwijze (zorgpaden en protocollen) in eerste instantie voor borstkankerszorg. Er is wordt gewerkt aan een adequate ICT-infrastructuur, robuuste organisatiestructuur en marketingplan.

### Actualiteiten Lange Land Ziekenhuis

Sinds medio 2013 is het GHZ in gesprek geweest met het Lange Land Ziekenhuis en Fundis (Vierstroom) over de mogelijkheden tot verdergaande zorginhoudelijke samenwerking met het GHZ in het verlengde van een eventuele overname van het ziekenhuis in Zoetermeer door Fundis. In maart 2014 zijn de betrokken partijen tot de conclusie gekomen dat verdere onderhandelingen geen perspectief boden.

### Regiovisie zorg en gezondheid in Midden-Holland

GHZ, Fundis en Lange Land Ziekenhuis hebben in 2013 tezamen een Regiovisie over zorg en gezondheid in de regio Midden-Holland ontwikkeld. Het GHZ is van mening dat het doorontwikkelen van de Regiovisie in de breedte met betrokken partijen, waaronder Fundis, onverminderd belangrijk blijft. Bij het verder ontwikkelen van de Regiovisie zal worden nagegaan welk ziekenhuis welk aanbod levert. Daarbij wordt rekening gehouden met bestaande en nieuwe vormen van samenwerking.

### Medisch Centrum Schoonhoven (Oranjeplaats)

In september 2012 heeft het GHZ een convenant getekend waarin de intentie staat tot het centraliseren van gezondheidsdiensten aan de Oranjeplaats in Schoonhoven. Het project laat een financieel beperkte meer-marge zien, maar dit wordt geaccepteerd omdat het doel is de adherentie te vergroten in Schoonhoven en directe omgeving. De business case wordt sinds februari 2013 uitgevoerd. Er zijn afspraken gemaakt met de huisartsen over afname van de eerstelijnsdiagnostiek in de komende jaren, waarbij het perspectief is dat de eerstelijnsdiagnostiek op termijn wordt afgenomen bij het GHDC/GHZ. De betrokken

specialismen zijn op dit moment: Dermatologie, Orthopedie, Oogheelkunde, Geriatrie, Reumatologie (vanaf 2014) en Neurologie

#### **Groene Hart Diagnostisch Centrum**

In januari 2013 is de RvB akkoord gegaan met de uitwerking van een voorstel over de dienstverlening met betrekking tot de eerstelijns diagnostiek in de regio.

#### **BeweegPuntFysio**

In april 2012 is besloten onderhandelingen te starten over overname eerste lijn en fitness met enkele kandidaat-kopers. Daarnaast is besloten tot een vermindering van de formatie fysiotherapie en formatie administratie. De intentie was op dat moment om de tweede lijns fysiotherapie binnen het GHZ te houden en onder te brengen bij een nader te bepalen afdeling of RVE. Dit is echter niet wenselijk gebleken, gelet op de continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening in het ziekenhuis. Per 1 juli 2013 zijn de activiteiten en het personeel van BeweegPuntFysio (zowel de eerste als de tweede lijn) overgenomen door Rayer Healthcare Gouda BV.

### **9.8 Informatie rond het zorgproces**

#### **Patiëntveiligheid**

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van belangrijk kwalitatieve en kwantitatieve prestaties van het zorgproces in het GHZ. Er wordt ingegaan op prestaties met betrekking tot patiëntveiligheid en op de behaalde keurmerken en predicaten met betrekking tot de kwaliteit van de zorg.

Tenslotte wordt ingegaan op de wijze van afhandeling en de aantallen klachten, incidentmeldingen en mogelijke calamiteiten in de patiëntenzorg.

Het patiëntveiligheidsbeleid van het GHZ richt zich op het voorkomen van onbedoelde schade aan een patiënt die zijn of haar zorg aan ons toevertrouwt. Het GHZ streeft naar continue verbetering van de veiligheid van haar zorg- en dienstverlening. Dit gebeurt onder andere door participatie aan het landelijk **patiëntveiligheidsprogramma** en deelname aan het Netwerk West-Nederland. In december 2012 heeft het GHZ het verplichte NTA-8009-2011 certificaat voor veiligheidsmanagement behaald.

De HSMR (Hospital Standardized Mortality Rate) is een maat voor de **sterftecijfers** van het ziekenhuis, vergeleken met die van andere ziekenhuizen. In 2013 zijn de HSMR-cijfers over het jaar 2012 gepubliceerd. De HSMR van het GHZ laat in 2012 een lichte stijging zien ten opzichte van 2011 namelijk van 89 naar 105. De HSMR over de periode 2010-2012 blijft stabiel op 97. De HSMR van het GHZ over de afgelopen jaren wijkt niet af van het landelijk gemiddelde. De HSMR-rapportage levert voldoende aanknopingspunten om met behulp van gestructureerd dossieronderzoek op zoek te gaan naar punten waarop de zorg kan worden geoptimaliseerd. In 2013 heeft de werkgroep dossieronderzoek drie onderzoeken verricht en aanbevelingen gedaan, op basis van sterftecijfers en gegevens over heropnamen en onverwacht lange opnameduur. Het HSMR cijfer wordt jaarlijks gepubliceerd op de website van het GHZ. Begin 2014 zullen ook de SMR's (Standard Mortality Ratio's) van 50 diagnosegroepen gepubliceerd worden op de website van het GHZ.

Een **risico-audit** is een objectief onderzoek met als doel het maken van een risico-inschatting van de consequenties van incidentele interne of externe gebeurtenissen. In 2013 is een risico-audit op basis van door de schadeverzekeraar aangemerkte risicogebieden uitgevoerd met behulp van de Centramonitor. Het GHZ heeft drieënhalve van de vier sterren behouden.

## Kwaliteit van de zorg

### Kwaliteitskeurmerken

Het GHZ draagt kwaliteit hoog in het vaandel. Het ziekenhuis is in het bezit van diverse gerenommeerde kwaliteitskeurmerken:

- ISO 9001:2008 certificaat;
- NTA 8009: 2011 certificaat;
- CCKL-accreditatie Medische Laboratoria;
- HKZ-certificaat dialyseafdeling;
- WHO/UNICEF certificaat Zorg voor borstvoeding;
- Keurmerk Vaatzorg vaatpolikliniek;
- Smileys kinderafdeling, kraamafdeling en dagbehandeling;
- GMP-z keurmerk ziekenhuisapotheek;
- Roze lintje borstkankerzorg;
- Freya Pluim voor vruchtbaarheidszorg;
- 3 sterren voor gastvrijheid;
- Keurmerk 'Goed Geregeld' voor vrijwilligerswerk;
- SCAS-certificering sportmedisch centrum.

### Topzorgpredicaten

Het uitgangspunt van de Menzis TopZorgpredicaten is dat niemand zo goed weet wat bij ingrepen belangrijk is voor de patiënt als de patiënt zelf. Samen met medisch specialisten, kwaliteitsinstituten en gespecialiseerde patiëntenverenigingen heeft Menzis de wensen en eisen voor tien behandelingen in kaart gebracht. Ziekenhuizen die aan deze criteria voldoen en bovengemiddeld scoren, krijgen voor de behandeling een TopZorgpredicaat.

Het GHZ heeft 7 van de 10 predicaten in 2013 behaald.

- borstkanker;
- darmkanker;
- heupprothese;
- meniscus;
- prostaatcancer;
- slaapapneu (OSAS);
- staar.

Niet behaald zijn de predicaten voor amandelen vanwege te hoge praktijkvariatie en voor de rughernia vanwege een te lange wachttijd. Het predicaat voor de liesbreuk is niet behaald vanwege de verhouding dagbehandeling en opname.

Bij een TopZorg behandeling mag een patiënt rekenen op:

- behandeling van de hoogste kwaliteit volgens de nieuwste inzichten;
- korte wachttijd;
- zeer goede informatie.

### Zichtbare zorg

Het GHZ heeft in 2013 alle aandoeningensets van zichtbare zorg 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 alle uitvraag van Zorgverzekeraars Nederland en de individuele zorgverzekeraars aangeleverd aan de zorgverzekeraars.

**Klachten, incidentmeldingen en mogelijke calamiteiten**

Het GHZ heeft een procedure voor klachtenbemiddeling door een adviseur Kwaliteit en heeft een Klachtencommissie. Informatie over de klachtenprocedure is beschikbaar op de website, bij de adviseur Kwaliteit en in een folder. De meeste klachten in 2013 hadden betrekking op organisatie van de zorg (43%). Effectiviteit van de zorg komt in hoeveelheid klachten op de tweede plaats (22%).

In 2013 zijn 331 klachten ontvangen, onderverdeeld in 423 deelmeldingen, die via het traject van de klachtenfunctionaris zijn afgehandeld. Van de klachten waarbij bemiddeling heeft plaatsgevonden, is bijna 87% naar volledige of gedeeltelijke tevredenheid afgesloten.

Van de klagers voor wie is bemiddeld, hebben vijf klagers aangegeven hun klacht alsnog te willen voorleggen aan de Klachtencommissie.

Het GHZ streeft naar afhandeling van klachten binnen 30 dagen na binnenkomst. In 2013 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd tot afhandeling 43 dagen.

De onafhankelijke Klachtencommissie heeft zeven, niet in het GHZ werkzame leden waaronder medisch specialisten en verpleegkundigen en een jurist als voorzitter. De commissie komt op basis van hoor-en-wederhoor tot een schriftelijke uitspraak in termen van gegrond of ongegrond. De commissie doet zo nodig aanbevelingen aan de RvB. De streeftermijn van de afhandeling van een klacht is drie tot vier maanden. In 2013 zijn er zeventien klachten naar de Klachtencommissie gegaan. Dit is vergeleken met voorgaande jaren meer dan een verdubbeling van het aantal klachten. De gemiddelde doorlooptijd van geregistreerde en afgeronde klachten lag tussen de vier en vijf maanden. Dit is gelijk aan vorig jaar.

**Veilig Incidenten Melden**

Het GHZ stimuleert medewerkers om (mogelijk) onveilige situaties en (bijna) incidenten te melden. Dit kan onder meer via een intern digitaal meldingssysteem, genaamd VIM (Veilig Incidenten Melden). Met ingang van 2012 wordt gebruik gemaakt van een volledig nieuw meldsysteem met meer gebruiksgemak mogelijkheden voor registratie, analyse en rapportage en dat meer mogelijkheden biedt om onder andere de meldingsbereidheid te vergroten. Sinds 2012 is een duidelijke positieve "VIM-meldcultuur" waarneembaar (+23% t.o.v. 2011). Deze positieve trend heeft zich in 2013 verder doorgezet. In 2013 zijn ziekenhuisbreed in totaal 3647 VIM meldingen gedaan. In 2012 waren dit 2681 meldingen. Dit betekent een toename van 36%. Daarnaast functioneert een centrale VIM-commissie. De centrale VIM-commissie bewaakt trends, de opvolging van incidenten, ondersteunt decentrale VIM-commissies bij analyse (kennis) en rapporteert en adviseert aan de RvB.

**Mogelijke calamiteiten**

Op basis van de procedure melding (mogelijke) calamiteit patiëntenzorg worden mogelijke calamiteiten gemeld bij de RvB. In 2013 zijn in totaal 11 meldingen gedaan bij de RvB. De meldingen worden intern nader onderzocht en afgehandeld door middel van een formele beoordeling door de RvB en het co-bestuur. Daarbij worden aanbevelingen gedaan ter voorkoming van een soortgelijke situatie in de toekomst. Zeven meldingen hebben geleid tot de beoordeling 'geen calamiteit', bij vier meldingen is sprake van een (mogelijke) calamiteit. Calamiteiten en mogelijke (nog te onderzoeken) calamiteiten waarbij sprake is van ernstige gevolgen voor de patiënt en waar niet bij voorbaat kan worden uitgesloten dat het zorgproces van invloed is geweest op de uitkomst, worden gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In 2013 zijn vier zaken aan de IGZ gemeld. Naar aanleiding van de meldingen heeft een intern onderzoek plaatsgevonden dat heeft geleid tot verbetermaatregelen.

## 10 Toekomstparagraaf

### 10.1 *Verwachte gang van zaken*

In de jaarrekening 2012 hebben wij aangegeven dat het aantrekken van additionele financiering in het huidige tijdgewricht als moeilijk kan worden omschreven. De financiële crisis in algemene zin gecombineerd met de stelselveranderingen die zijn en worden doorgevoerd in de gezondheidssector hebben geresulteerd in een sterk toegenomen risicobesef bij financiers. Deze willen sectorbreed het obligo consolideren, maar bij voorkeur reduceren. Dit betekent dat ziekenhuizen op zoek moeten gaan naar alternatieve financieringsbronnen om hun planvorming te kunnen realiseren. Deze situatie geldt ook voor het GHZ ondanks het gegeven dat het GHZ in de afgelopen jaren beter heeft gepresteerd dan begroot. Twee belangrijke investeringen die het GHZ op korte termijn wil realiseren betreffen de renovatie van de bestaande bouw op de Bleulandlocatie en de investering in een nieuw ZIS/EPD. Op dit moment wordt onderzocht op welke wijze hieraan invulling kan worden gegeven.

De beoogde stelselwijziging waarbij het ziekenhuis vanaf 1 januari 2015 integrale tarieven moet hanteren verandert de verhouding tussen vrijgevestigd medisch specialist en ziekenhuisorganisatie. In de komende maanden moeten de contouren van deze nieuwe vorm van samenwerking zichtbaar worden. Het GHZ en de medisch specialisten hebben naar elkaar uitgesproken dat beide partijen willen voortbouwen op de reeds aanwezige samenwerkingspijlers en de specifieke kenmerken van het GHZ. Beide partijen hebben hiertoe rond de jaarwisseling een convenant ondertekend dat voor deze nieuwe samenwerkingsvorm de basis vormt. Het spreekt voor zich dat deze ontwikkeling veel inspanning en aandacht van partijen vergt in een zeer turbulent zorgklimaat. Behoud van focus op de dagelijkse bedrijfsvoering kan hierdoor onder druk komen te staan.

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

De realistisch opgestelde begroting vormt het uitgangspunt voor het boekjaar 2014. Deze begroting sluit met een negatief resultaat van € 4,6 miljoen. Dit negatieve effect is gepland en houdt verband met eenmalige kostenverhogingen als gevolg van interne verhuizingen en de top van de kapitaallasten verbonden aan het nieuwe bouwdeel. Deze ontwikkeling is in lijn met de financiële ontwikkeling die wij eerder ten tijde van de aanvang van de bouw hebben afgegeven.

Hoewel het financiële resultaat 2013 aanzienlijk boven de begroting is uitgekomen verwachten wij niet dat hiervan een positieve doorwerking zal ontstaan naar de begroting van het boekjaar 2014. Argumenten voor deze veronderstelling zijn de scherpe stijging in de risico-opslagen die door de banken worden gehanteerd in combinatie met inefficiënties die ontstaan in de bedrijfsvoering. Dit als gevolg van het vertragen of schrappen van essentiële investeringen omdat hiervoor onvoldoende alternatieve financieringsbronnen kunnen worden aangeboord dan wel de blokkade van banken omdat zij deze financieringsverruiming niet vinden passen in het risicoprofiel.

De systeemrisico's veroorzaakt door de wijzigingen 2012, de voorgenomen invoering van integrale tarieven en nieuwe wijzigingen in de productstructuur, beide beoogd in 2015, zorgt in het maatschappelijk speelveld voor de nodige verwarring waarmee partijen elk op hun eigen wijze omgaan. Deze krachten maken het voor een ziekenhuis, dus ook voor het GHZ, onvoorspelbaar wanneer en in welke omvang correcties op declaraties en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties tot een einde worden gebracht.

### 10.3 *Vooruitblik bestuur op 2014*

Meer dan één zorgindicatie

Het bestuur verwacht dat de zorgproductie in 2014 zal aantrekken in lijn met de berekeningen zoals deze door het RIVM specifiek voor onze regio zijn gemaakt voor de komende jaren. In verband met de demografische karakteristiek van de regio is sprake van een 'inhaalproces' van een vergrijzende bevolking ten opzichte van de landelijke ratio's. Het ziekenhuis krijgt in toenemende mate te maken met patiënten met meer dan één medische indicatie (z.g. co-morbiditeit). Het aantal patiënten met een of meer chronische aandoeningen zal nog verder toenemen. Het GHZ zal in zijn lange termijn beleid steeds meer rekening houden met deze ontwikkeling. Dit betekent onder meer het versterken van de samenwerking met de huisartsen en met de voorzieningen in de zorg voor ouderen (Verpleging, Verzorging & Thuiszorg, VVT) en met de gemeenten (WMO). Binnen het ziekenhuis zal een multidisciplinaire benadering van de patiënt steeds meer regel dan uitzondering worden. Tezamen met andere basisfuncties van een regionaal ziekenhuis als het GHZ, betreft het hier tenminste 75% van de medisch-specialistische zorg.

#### Regionale samenhang en/of concentratie op aandoeningen?

In dit licht gezien heeft het bestuur in doorgaande gesprekken met zorgverzekeraars zijn zorgen kenbaar gemaakt als het gaat om hun sterke oriëntatie op de behandeling van enkelvoudige aandoeningen. Soms in navolging van inzichten van landelijke wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, is de focus nogal eenzijdig gericht op het organiseren van de zorg op een geconcentreerde schaal in een kliniek die als regel verder van huis is gelegen. De gedachte is dat deze zienswijze moet leiden tot een betere uitkomst in termen van kwaliteit en kosten. Voor complexe ingrepen met een laag volume is dit voor het GHZ al jarenlang een gangbare praktijk. Als dit leidt tot betere uitkomsten maakt het GHZ afspraken met verschillende andere ziekenhuizen, opdat patiënten en verwijzende huisartsen kunnen vertrouwen op de beste behandeling.

#### Patiënten met een acute zorgvraag

Met zorgverzekeraars vindt in onze regio een door Zorgverzekeraars Nederland gestart debat plaats naar aanleiding van hun wens om de zorg aan patiënten met een acute zorgvraag, te concentreren in een kleiner aantal ziekenhuizen. Het bestuur staat eveneens kritisch tegenover deze zienswijze. Ook hier geldt dat al gedurende lange tijd in de traumaregio Leiden-Den Haag-Gouda afspraken bestaan over waarheen welke patiënten met een acute zorgvraag met de ambulance worden vervoerd. En verder gaat het niet aan om de grote aantallen overige patiënten –vaak ouderen- met een acute zorgvraag lange afstanden te laten afleggen tot in de centra van de grote steden. Het bestuur ziet de uitkomst van het lopende debat dan ook met vertrouwen tegemoet.

Tegen de achtergrond van het voorgaande staan bestuur en toezicht kritisch tegenover de aanblijvende drang tot fusies die leiden tot zeer omvangrijke ziekenhuisorganisaties. Het is de vraag of patiënten en medewerkers daar beter van worden.

#### Acute opname afdeling

In 2014 wordt begonnen met de inrichting van een z.g. acute opname afdeling. De bedoeling hiervan is dat de patiënt die op de SEH komt en bij wie langer onderzoek nodig is en/of een opname is geïndiceerd, sneller en beter wordt geholpen. Hiernaast voorkomt dit dat andere patiënten voor hun en ons gevoel met te lange wachttijden op de SEH te kampen hebben. Het project start voor patiënten die zijn aangewezen op de RVE Interne Geneeskunde.

#### Gelijkgerichtheid

Met ingang van 2015 zal het onderscheid wegvallen tussen de nu nog gescheiden geldstromen van ziekenhuis en van vrijgevestigd medisch specialisten. Het ziekenhuis zal na 2014 integraal worden bekostigd, dat wil zeggen dat alle kosten, inclusief die voor honoraria, uit het overeengekomen tarief betaald moeten worden. Het bestuur heeft hiertoe begin 2014 een convenant gesloten met het samenwerkingsverband van vrijgevestigd medisch specialisten en de Vereniging Medische Staf. Hierin zijn de grondslagen vastgelegd voor het omgaan met deze ingrijpende verandering bij het GHZ. Het jaar 2014 wordt gebruikt als proefjaar. Deze operatie staat bekend onder het motto "Gelijkgerichtheid". Bij de uitvoering zal



veel afhangen van landelijke regelgeving, met name die ten aanzien van de fiscale positie van de vrijgevestigd specialist.

#### Renovatie bestaande bouw

Na het gereedkomen van de nieuwbouw wordt naar verwachting in 2014 gestart met een opknapbeurt van de bestaande bouwdelen en komen afdelingen die nog in de Jozeflocatie of elders aan de Bleulandweg gevestigd zijn over naar het hoofdgebouw. Het vraagt nog diverse bouwkundige en technische aanpassingen alvorens alle functies op hun bestemming zijn gekomen.

#### Tenslotte

Tenslotte wordt in 2014 een volgend vierjarig strategisch beleidsplan opgesteld met daarin een heldere beschrijving van waar in de periode tot 2018 voor het GHZ de opgaven en uitdagingen liggen. Parallel hieraan wordt gewerkt aan een herzien meerjarig financieel plan. Met het gereedkomen van de nieuwbouw en door een veelheid aan gewijzigde omstandigheden in de bekostiging van de ziekenhuiszorg, is het zaak om alle maatregelen die nodig zijn om het GHZ de komende jaren gezond te houden, tijdig onder ogen te zien. En last but not least zal de tweede helft van het jaar in het teken staan van de wisseling binnen de Raad van Bestuur vanwege de pensionering van de heer Verbeek, voorzitter.

**Bijlage I**  
**Lijst met afkortingen**

ACM	Autoriteit Consument en Markt
AO/IC	Administratieve organisatie en interne controle
CISO	Coöperatie Informatie Security Officer
CMST	Clinical Micro System Thinking
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DOT	DBC's op weg naar Transparantie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrift Systeem
FG	Functionaris Gegevensbescherming
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GHDC	Groene Hart Diagnostisch Centrum
GHZ	Groene Hart Ziekenhuis
HAG	Huisartsenlaboratorium Gouda
HAP MH	Huisartsenpost Midden-Holland
HSMR	Hospital Standardized Mortality Rates
HRM	Human Resource Management
ISO	International Standardisation Organization
KCC	Klant Contact Centrum
LLZ	Lange Land Ziekenhuis
MCH	Medisch Centrum Haaglanden
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MDL	Maag Darm Lever
MID	Medisch Instrumentele Dienst
MFP	Meerjaren financieel Plan
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
MS	Multiple Sclerose
NTA	Nederlandse Technische Afspraken
NMa	Nederlandse Mededingings autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OTO	Opleiden Trainen Oefenen
OR	Ondernemingsraad
PDMS	Patiënt Data Management Systeem
PLB	Persoonlijk levensfase budget
PNIL	Personeel niet in loondienst
PTO	Patiënttevredenheidsonderzoek
RDZ	Referentie Domeinenmodel Ziekenhuizen
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
ROHMH	Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland
RvB	Raad van Bestuur
RvC	Raad van Commissarissen
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
RvT	Raad van Toezicht
SMR	Standard Mortality Rates
SVMS	Samenwerkingsverband Medisch Specialisten
TDG	Trombosedienst Gouda e.o.
VBP	Vennootschapsbelastingplicht
VIM	Veilig Incidenten Melden
VMS	Vereniging Medische Staf
VVB	Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep
WfZ	Waarborgfonds voor de zorgsector
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning

WOR  
WTZi  
ZBC  
ZIS

Wet op OndernemingsRaden  
Wet Toelating Zorginstellingen  
Zelfstandig Behandel Centrum  
Ziekenhuis Informatie Systeem

**Bijlage II**

Jaarrekening 2013

# **Jaarrekening 2013**

**Stichting Groene Hart Ziekenhuis**

INHOUDSOPGAVE	Pagina
<b>1 Geconsolideerde jaarrekening 2013</b>	<b>62</b>
1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2013	63
1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2013	64
1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht 2013	65
1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	66
1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans	73
1.6 Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	n.v.t.
1.7 Mutatieoverzicht materiële vaste activa	84
1.8 Geconsolideerd mutatieoverzicht materiële vaste activa/financiële vaste activa	85
1.9 Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	89
1.10 Overzicht langlopende schulden ultimo 2013	90
1.11 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2013	91
1.12 Mutatieoverzicht wettelijk budget aanvaardbare kosten	n.v.t.
1.13 Enkelvoudige balans per 31 december 2013	100
1.14 Enkelvoudige resultatenrekening over 2013	101
1.15 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	102
1.16 Toelichting op de enkelvoudige balans	103
1.17 Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	n.v.t.
1.18 Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	113
1.19 Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa/financiële vaste activa	114
1.20 Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	118
1.21 Overzicht langlopende schulden ultimo 2013 (enkelvoudige)	119
1.22 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	120
<b>2 Overige gegevens</b>	<b>125</b>
2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	126
2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming	126
2.3 Resultaatbestemming	126
2.4 Gebeurtenissen na balansdatum	126
2.5 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	127

## **1. GECONSOLIDEERDE JAARREKENING**

## 1.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

## 1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2013 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	-	-
Materiële vaste activa	2	179.767.802	146.543.419
Financiële vaste activa	3	<u>428.307</u>	<u>280.328</u>
Totaal vaste activa		180.196.109	146.823.747
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	4	1.351.443	1.182.501
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-ZP	5	(4.489.189)	21.457.474
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	6	1.331.674	6.577.889
Overige vorderingen	7	62.466.198	69.452.179
Effecten	8	-	-
Liquide middelen	9	<u>105.864</u>	<u>173.481</u>
Totaal vlottende activa		60.765.989	98.843.524
<b>Totaal activa</b>		<u><u>240.962.098</u></u>	<u><u>245.667.271</u></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	10	136	136
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		33.335.369	34.286.487
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		<u>1.381.894</u>	<u>1.322.192</u>
Totaal eigen vermogen		34.717.399	35.608.815
<b>Vorzieningen</b>	11	11.250.377	11.106.644
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)</b>	12	75.610.486	73.472.949
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Schulden uit hoofde van bekostiging	6	63.414	608.401
Overige kortlopende schulden	13	119.320.423	124.870.462
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>240.962.098</u></u>	<u><u>245.667.271</u></u>

1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2013 (1 segment)

	Ref.	2013 €	2012 €
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-ZP A- en B-segment)	17	5.034.915	5.760.103
Omzet DBC's / DBC-ZP B-segment	18	115.451.847	103.737.787
Omzet DBC's / DBC-ZP A-segment	19	37.712.488	38.650.646
Opbrengsten uit hoofde van transitierегeling en honorariumplafonds	20	(313.946)	1.894.754
Subsidies	21	5.350.910	6.080.781
Overige bedrijfsopbrengsten	22	4.961.688	6.244.542
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>168.197.901</u>	<u>162.368.613</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	23	91.449.437	87.658.213
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	24	205.924	126.207
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	15.624.133	13.633.031
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	26	-	-
Overige bedrijfskosten	27	57.717.072	54.068.193
Som der bedrijfslasten		<u>164.996.565</u>	<u>155.485.644</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		3.201.335	6.882.969
Financiële baten en lasten	28	(4.092.752)	(3.721.218)
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<u>(891.416)</u>	<u>3.161.751</u>
Buitengewoon resultaat	29	-	-
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u>(891.416)</u>	<u>3.161.751</u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
		<u>2013</u>	<u>2012</u>
		€	€
Het resultaat is als volgt verdeeld:			
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		(951.118)	3.144.930
Niet-collectief gefin.vrij vermogen Stichting Groene Hart Ziekenhuis		59.702	158.882
Niet-collectief gefin.vrij vermogen in cons.opgen.entiteiten		-	(142.062)
		<u>(891.416)</u>	<u>3.161.751</u>



## 1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

	2013		2012	
	€	€	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten:</b>				
Bedrijfsresultaat		3.201.335		6.882.969
Aanpassingen voor:				
- mutaties eigen vermogen deelnemingen	-		598.410	
- mutaties eigen vermogen	-		4.244.725	
- resultaat deelnemingen	(106.747)		-	
- afschrijvingen	15.422.299		13.633.031	
- mutaties voorzieningen	143.733		(507.994)	
		15.459.285		17.968.172
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	(168.942)		40.565	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	25.946.663		(8.747.274)	
- vorderingen	6.985.981		(29.000.534)	
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	4.701.229		2.466.788	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	(7.806.740)		1.963.461	
		29.658.191		(33.276.994)
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		48.318.812		(8.425.854)
Ontvangen interest	26.816		81.886	
Betaalde interest	(4.012.821)		(3.803.104)	
Buitengewoon resultaat	-		-	
		(3.986.005)		(3.721.218)
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		<b>44.332.807</b>		<b>(12.147.071)</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten:</b>				
Investerings materiële vaste activa	(52.500.252)		(44.462.902)	
Desinvesteringen materiële vaste activa	3.853.570		47.445	
Overige investeringen in financiële vaste activa	(147.979)		(30.754)	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		<b>(48.794.661)</b>		<b>(44.446.211)</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten:</b>				
Nieuw opgenomen leningen	11.000.000		34.000.000	
Aflossing langlopende schulden	(8.037.463)		(6.782.037)	
Mutatie schulden aan banken	1.431.700		29.202.436	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		<b>4.394.237</b>		<b>56.420.399</b>
<b>Mutatie geldmiddelen</b>		<b>(67.617)</b>		<b>(172.883)</b>
Stand geldmiddelen per 1 januari		173.481		346.364
Stand geldmiddelen per 31 december		105.864		173.481
Mutatie geldmiddelen		(67.617)		(172.883)

**Toelichting:**

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

De mutatie van de schulden aan banken is gepresenteerd bij de financieringsactiviteiten. In 2012 stond dit nog bij de mutatie geldmiddelen. De vergelijkende cijfers 2012 zijn op de methode 2013 aangepast.

De mutatie in het eigen vermogen in 2012 ad. € 4,2 miljoen betreft de herwaardering van het onderhanden werk DBC's per 1 januari 2013. Dit betreft een stelselwijziging in waarderingsmethodiek en is in deze jaarrekening in de vergelijkende cijfers cq. de beginstanden aangepast. Verdere uitleg over deze wijziging van waardering staat bij paragraaf 1.4 waarderingsgrondslagen.

## 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. Het GHZ is op 1 januari 1992 ontstaan door een juridische fusie van de stichtingen Bleuland Ziekenhuis en het Sint Jozef Ziekenhuis.

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

- de Bleulandlocatie aan de Bleulandweg in Gouda
- de Jozeflocatie aan de Graaf Florisweg in Gouda
- een polikliniek in Nieuwerkerk aan den IJssel

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 feitelijk 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. In de jaarrekening van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis zijn de groepsmaatschappijen geconsolideerd.

#### 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 RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW.

#### Continuïteitsveronderstelling

In verband met het te laat deponeren van de jaarrekening en de landelijk geclausuleerde controleverklaring met beperking bij de jaarrekening is niet voldaan aan het bankconvenanten. Hierdoor zijn de langlopende leningen feitelijk direct opeisbaar. Door de desbetreffende banken is schriftelijk bevestigd dat zij de leningen niet zullen opvragen, derhalve zijn de leningen langlopend geclassificeerd en is de jaarrekening opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

#### Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar met uitzondering van de hierna toegelichte stelselwijziging en enkele presentatie correcties.

#### Stelselwijziging

Met ingang van 1 januari 2013 wordt door het GHZ het onderhanden werk uit hoofde van DBC's gewaardeerd op het tussentijds afgeleid product (huidige opbrengstwaarde). Voor die datum werd het onderhanden werk uit hoofde van DBC's gewaardeerd op de kostprijs van de zorgactiviteiten behorend tot het openstaand zorgproduct per balansdatum. De wijziging van waarderingmethodiek van het onderhanden werk uit hoofde van DBC's was noodzakelijk om te kunnen voldoen aan de, in de handreiking omzetverantwoording 2012, gemaakte afspraken tussen onder andere het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

Als gevolg van deze stelselwijziging heeft een herwaardering van het onderhanden werk uit hoofde van DBC's plaatsgevonden. In de jaarrekening 2012 was de waarde € 17.212.749. Als effect van de stelselwijziging is deze waarde toegenomen met € 4.244.725 tot € 21.457.474.

	Jaarrekening 2012	Stelsel- wijziging	Gecorrigeerde cijfers 2012
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's	17.212.749	4.244.725	21.457.474
Collectief gefinancierd vrij vermogen	30.041.762	4.244.725	34.286.487

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### Consolidatie

In de consolidatie worden de financiële gegevens opgenomen van Stichting Groene Hart Ziekenhuis samen met haar groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop zij overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft. Groepsmaatschappijen zijn rechtspersonen waarin Stichting Groene Hart Ziekenhuis direct of indirect overheersende zeggenschap kan uitoefenen doordat zij beschikt over de meerderheid van de stemrechten of op enige andere wijze de financiële en operationele activiteiten kan beheersen. Hierbij wordt tevens rekening gehouden met potentiële stemrechten die direct kunnen worden uitgeoefend op balansdatum.

De groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop zij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft, worden voor 100% in de consolidatie betrokken. Het aandeel van derden in het groepsvermogen en in het groepsresultaat wordt afzonderlijk vermeld.

Intercompany-transacties, intercompany-winsten en onderlinge vorderingen en schulden tussen groepsmaatschappijen en andere in de consolidatie opgenomen rechtspersonen worden geëlimineerd, voor zover de resultaten niet door transacties met derden buiten de groep zijn gerealiseerd. Ongerealiseerde verliezen op intercompany-transacties worden ook geëlimineerd tenzij er sprake is van een bijzondere waardevermindering. Waarderingsgrondslagen van groepsmaatschappijen en andere in de consolidatie opgenomen rechtspersonen zijn waar nodig gewijzigd om aansluiting te krijgen bij de geldende waarderingsgrondslagen voor de groep.

In de geconsolideerde jaarrekening zijn naast de Stichting Groene Hart Ziekenhuis opgenomen de vennootschappen die tot de groep behoren. Dit betreft de volgende vennootschappen:

- Groene Hart Extra Zorg B.V. (te Gouda, 100%)
- Groene Hart Dieetadvies B.V. (te Gouda, 100%)
- Beweegpuntfysio B.V. (te Gouda, 100%)
- Vastgoed Groene Hart B.V. (te Gouda, 100%)

##### Verbonden rechtspersonen

Alle groepsmaatschappijen, zoals opgenomen in de paragraaf consolidatie, evenals de deelnemingen toegelicht onder de toelichting op de financiële vaste activa, worden aangemerkt als verbonden partij.

Transacties tussen groepsmaatschappijen worden in de consolidatie geëlimineerd.

Transacties die plaatsgevonden hebben tussen de verbonden maatschappijen betreffen:

- Levering van personeel van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis naar de verbonden maatschappijen
- Levering van materiaal van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis naar de verbonden maatschappijen
- Beschikbaarstelling van faciliteiten van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis naar de verbonden maatschappijen
- De verbonden maatschappijen leveren zorg diensten aan patiënten van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis

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.

De Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de volgende verbonden stichtingen en vennootschappen:

- Zorgbrug B.V.
- Nederlandse Obesitas kliniek West B.V.
- Poliklinische Apotheek Midden-Holland C.V. en B.V.
- Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum
- Stichting Vrienden van het Groene Hart Ziekenhuis

Deze stichtingen en B.V.'s worden niet meegeconsolideerd gezien de geringe omvang hiervan voor het totaal.

Voor eventuele risico's voortvloeiende uit per 31 december 2013 openstaande vorderingen op deze verbonden stichtingen en vennootschappen is een voorziening gevormd.

Zorgbrug B.V. te Gouda:

- Zorgbrug heeft als doel de gespecialiseerd verpleegkundigen meer te laten samenwerken en zo de zorg en zorgovergangen tussen ziekenhuis en thuis voor cliënten met een chronische gezondheidsbeperking en of specialistische aandoening te verbeteren.
- Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft 33% van de aandelen in zijn bezit
- Het eigen vermogen per 31 december 2012 (laatst vastgestelde jaarrekening) betrof € 18.000, het negatieve resultaat voor het boekjaar 2012 betrof voor afrekening naar aandeelhouders € 378.652.

Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. te Huis ter Heide:

- De activiteiten van de Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. bestaan voornamelijk uit het exploiteren van een obesitas kliniek en al hetgeen daartoe behoort, daarmee verband houdt of daaraan bevorderlijk kan zijn.
- Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft 6,125% van de aandelen in haar bezit.
- Het eigen vermogen per 31 december 2013 betrof € 1.779.116. Het resultaat voor het boekjaar 2013 betrof € 1.129.391.

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Poliklinische Apotheek Midden-Holland C.V. te Rotterdam en B.V. te Gouda.:

- In 2013 zijn de Poliklinische Apotheek Midden-Holland C.V. en de Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V. opgericht.
- Van de Poliklinische Apotheek Midden-Holland C.V. is Bewegpuntfysio B.V. beherend vennoot. In de Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V. heeft Bewegpuntfysio B.V. een belang van 7,14% (€15.000).
- De activiteiten van de Poliklinische Apotheek Midden-Holland C.V. en de Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V. zijn gestart na de opening van de nieuwbouw Stichting Groene Hart Ziekenhuis (9 december 2013).
- Over het kalenderjaar 2013 hebben de Poliklinische Apotheek Midden-Holland C.V. en de Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V. nog geen cijfers gepubliceerd.
- De activiteiten van de Poliklinische Apotheek Midden-Holland C.V. bestaan uit het leveren van openbare- en poliklinische farmaceutische zorg.

##### 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)investerings uit materiële vaste activa en overige investeringen in financiële vaste activa zijn opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten

De opgenomen leningen, aflossingen op schulden en de mutaties aan de banken zijn als kasstromen voor financieringsactiviteiten aangemerkt.

Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen.

#### 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 waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

##### Schattingwijzigingen

In 2013 hebben zich geen schattingswijzigingen voorgedaan.

##### Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management 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 vastgoedbeleggingen 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
- 20% -tijdelijke parkeergarage
- 10% -installaties parkeergarage

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.

## 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### **Bijzondere waardevermindering**

Stichting Groene Hart Ziekenhuis beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, wordt de realiseerbare waarde bepaald aan de kasstroomgenererende eenheid waartoe het actief behoort. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogte van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzonder waardeverminderingverlies wordt direct als een last verwerkt in de resultatenrekening.

### **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.

### **Vorraden**

Vorraden 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 incurantheid van de voorraden. De voorziening voor incurantie wordt bepaald op basis van ouderdom.

### **Operationele leasing**

Bij Stichting Groene Hart Ziekenhuis kunnen er leasecontracten bestaan waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan de eigendom verbonden zijn, niet bij de Stichting 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.

## 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.

### Verstrekte leningen en overige vorderingen

Verstrekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve-rente-methode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen.

### Overige financiële verplichtingen

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

### Afgeleide financiële instrumenten

Afgeleide financiële instrumenten worden gewaardeerd tegen kostprijs of lagere marktwaarde. Stichting Groene Hart Ziekenhuis past hedge accounting onder het kostprijs hedge model toe. Eerste waardering 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 overhedges. 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 met ingang van 1 januari 2013 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.

### Transitiebedrag

De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg (NR/CU-208) dat een instelling voor medisch specialistische zorg de gerealiseerde omzet 2012 uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek vaststelt. Het verschil tussen beide bedragen wordt aangeduid met de term transitiebedrag. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg op als afzonderlijke post in de balans.

### Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, 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 3%) 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. De voorziening is gebaseerd op contante waarde met een disconteringsvoet van 3%.

##### Voorziening asbestsanering

De voorziening asbestsanering wordt gevormd voor verwachte kosten inzake verwijdering asbest. De voorziening is gebaseerd op contante waarde met een disconteringsvoet van 3%.

##### Voorziening persoonlijk levensfasebudget (zonder toerekening aan jaren):

De voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk levensfasebudget 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. Er is gerekend met een disconteringsvoet van 3%. 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.

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

##### Omzet DBC's/ DBC-zorgproducten

Bij het bepalen van de DBC-omzet 2013 heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals opgenomen in paragraaf 1.15 grondslagen van waardering en resultaatbepaling en de handreikingen omzetverantwoording die over 2013 door het Ministerie van VWS zijn vastgesteld.

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### **Opbrengstverantwoording**

Niet gebudgetteerde zorgprestaties

Verantwoording van opbrengsten uit hoofde van niet gebudgetteerde zorgprestaties 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 en rekening houdend met de relevante bepalingen blijkend uit de beleidsregels van de NZa.

Overige opbrengsten

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) is met ingang van 1 januari 2013 van kracht.

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 in dienstverband 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, welke 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.

De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Naar de stand van ultimo januari 2014 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 109%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben.

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.

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

##### **Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten**

De honorariumkosten vrijgevestigd specialisten worden bepaald door een schatting van dit bedrag aan de hand van de overeenkomst die met het samenwerkingsverband vrijgevestigd medisch specialisten is 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.

##### **Subsidies**

Exploitatiesubsidies worden als bate verantwoord in de resultatenrekening in het jaar waarin de gesubsidieerde kosten zijn gemaakt of opbrengsten zijn gederfd, of wanneer een gesubsidieerd exploitatietekort zich heeft voorgedaan. De baten worden verantwoord als het waarschijnlijk is dat deze worden ontvangen. Subsidies met betrekking tot investeringen in materiële vaste activa worden in mindering gebracht op het desbetreffende actief en als onderdeel van de afschrijvingen verwerkt in de resultatenrekening.



## 1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## ACTIVA

## 1. Immateriële vaste activa

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Totaal immateriële vaste activa	<u>-</u>	<u>-</u>

## 2. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	103.952.366	91.990.104
Machines en installaties	41.830.593	27.219.723
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	30.487.232	23.771.299
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	3.497.611	3.562.293
Totaal materiële vaste activa	<u>179.767.802</u>	<u>146.543.419</u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	146.543.419	115.760.993
Bij: investeringen	52.500.252	44.462.902
Af: afschrijvingen	15.422.299	13.633.031
Af: desinvesteringen	3.853.570	47.445
Boekwaarde per 31 december	<u>179.767.802</u>	<u>146.543.419</u>
Aanschafwaarde	251.659.040	208.589.757
Cumulatieve afschrijvingen	71.891.237	62.046.337

**Toelichting:**

Door de nieuwbouw is ook de grondwaarde gestegen. De totale grondwaarde zoals opgenomen in de WOZ-waardebepaling 2013 bedraagt, inclusief BTW, € 12,5 miljoen.

De materiële vaste activa in uitvoering werd in 2012 gepresenteerd onder 'Bedrijfsgebouwen en terreinen'. In 2013 wordt dit apart gepresenteerd. De vergelijkende cijfers 2012 zijn hierop aangepast.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de (v/h) WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de (v/h) WMG-gefinancierde vaste activa en de (v/h) niet-WTZi gefinancierde vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder paragraaf 1.8. Zie paragraaf 1.7 voor het mutatieoverzicht materiele vaste activa.

Zie voor de gestelde zekerheden de toelichting op de langlopende leningen.

## 3. Financiële vaste activa

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Deelnemingen	127.747	6.000
Overige vorderingen	300.560	274.328
Totaal financiële vaste activa	<u>428.307</u>	<u>280.328</u>

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:		
Boekwaarde per 1 januari	280.328	249.574
Bij: kapitaalstorting Poliklinische Apotheek B.V.	15.000	-
Bij: waardevermeerdering NOK B.V.	106.747	-
Bij: mutatie ledenrekening Centramed	26.232	30.754
Boekwaarde per 31 december	<u>428.307</u>	<u>280.328</u>

1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

**Toelichting:**

De deelnemingen betreffen Zorgbrug B.V., de Nederlandse Obesitas Kliniek West (NOK) B.V. en de Poliklinische Apotheek Midden-Holland C.V.. De deelneming in de NOK B.V. is gewaardeerd op € 106.747 zijnde 6% (aandelenbelang van Stichting Groene Hart Ziekenhuis in NOK B.V.) van het eigen vermogen van NOK B.V.. Omdat de resultaten van Zorgbrug B.V. worden verrekend met de participanten heeft Zorgbrug B.V. per saldo een resultaat van nihil en is gewaardeerd op het verschaft kapitaal van € 6.000.

De overige vordering betreft het saldo op de ledenrekening met Centramed. Centramed is een onderlinge waarborgmaatschappij ten behoeve van het afdekken van medische risico's en algemene bedrijfsaansprakelijkheidsrisico's.

De kapitaalstorting (€ 15.000) in 2013 betreft de kapitaalversteking door Beweegpuntfysio B.V. aan de Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V.

**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 &gt;= 20%:</u>					
Zorgbrug B.V., Gouda	Optimaliseren van transmurale zorg.	6.000	33%	€ 18.000 Cijfers 2012	€ -378.652 Cijfers 2012
<u>Zeggenschapsbelangen:</u>					
Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum, Gouda	Bevorderen van de volksgezondheid.	0	0%	€ 185.336 Cijfers 2011	€ -40.852 Cijfers 2011
Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V., Zeist	Het exploiteren van een obesitas kliniek.	1.103	6%	€ 1.779.116 Cijfers 2013	€ 1.129.391 Cijfers 2013

**4. Voorraden**

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Medische middelen	630.570	634.027
Overige voorraden: Geneesmiddelen	720.873	548.474
Totaal voorraden	<u>1.351.443</u>	<u>1.182.501</u>

**Toelichting:**

Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht.

**5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten**

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	329.569	2.377.382
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	7.998.048	21.103.575
Af: ontvangen voorschotten	(12.816.805)	(2.023.483)
Af: voorziening onderhanden werk	-	-
Totaal onderhanden werk	<u>(4.489.189)</u>	<u>21.457.474</u>

**Toelichting:**

Er heeft een herwaardering plaatsgevonden van het onderhanden werk DBC's per 31-12-2012 ad. € 4,2 miljoen. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast. De uitleg van deze stelselwijziging en de effecten hiervan staat in paragraaf 1.4 bij waarderingsgrondslagen.

Op de onderhanden werk waardering is op basis van de handleiding omzetverantwoording de geraamde schadelast overschrijding in mindering gebracht. De schadelast overschrijding betreft het verschil tussen geraamde opbrengst per verzekeraar en de contractueel afgesproken maximaal te betalen vergoeding per verzekeraar.

Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht.

1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

6. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
<b>Vorderingen uit hoofde van bekostiging:</b>		
1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-	4.809.343
2. Vorderingen uit hoofde van transitie regeling	1.331.674	1.768.546
3. Vorderingen uit hoofde van nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013	-	-
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	<u>1.331.674</u>	<u>6.577.889</u>
<b>Schulden uit hoofde van bekostiging:</b>		
1. Schulden uit hoofde van financieringoverschot	-	381.249
4. Schulden uit hoofde van honorariumplafond	63.414	227.152
Totaal schulden uit hoofde van bekostiging	<u>63.414</u>	<u>608.401</u>

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort en financieringoverschot

	t/m 2010	2011	2012	2013	Totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari 2013	(381.249)	4.809.343	-	-	4.428.094
Correcties voorgaande jaren	-	-	-	-	-
(Correcties op) betalingen/ontvangsten	381.249	(4.809.343)	-	-	(4.428.094)
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>381.249</u>	<u>(4.809.343)</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>(4.428.094)</u>
Saldo per 31 december 2013	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>

De vorderingen dan wel schulden uit hoofde van financieringsverschillen zijn in 2013 afgewikkeld.

Stadium van vaststelling (per erkenning): c c c a

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgverzekeraars

c = definitieve vaststelling NZa

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-	4.809.343
- schulden uit hoofde van financieringoverschot	-	(381.249)
	<u>-</u>	<u>4.428.094</u>

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van transitie regeling

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	94.849.954	95.803.335
Af: A omzet (inclusief overloop)	10.161.447	37.893.144
Af: B nieuw (binnen transitie model = B-2013) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	83.881.432	56.048.563
Transitiebedrag	<u>807.075</u>	<u>1.861.628</u>

1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
Waarvan gepresenteerd als:	€	€
- vorderingen uit hoofde van transitie-regeling	1.331.674	1.768.546
- schulden uit hoofde van transitie-regeling	-	-
	<u>1.331.674</u>	<u>1.768.546</u>
Het transitiebedrag wordt verwerkt in:		
2012	766.721	
2013	564.953	

**Toelichting:**

De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg (NR/CU-208) dat een instelling voor medisch specialistische zorg de gerealiseerde omzet 2012 uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek vaststelt. Het verschil tussen beide bedragen wordt aangeduid met de term transitiebedrag. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg op als afzonderlijke post in de balans.

**Specificatie schulden uit hoofde van honorariumplafond**

	Gedeclareerd aan het ziekenhuis	Gedeclareerd via het lokale collectieven	<b>2013</b>	<b>2012</b>
	€	€	€	€
Lokaal omzetplafond	122.926	23.976.606	24.099.532	23.132.182
-/- gedeclareerd	187.203	24.225.866	24.413.069	9.301.569
-/- mutatie Onderhanden projecten	18.720	891.644	910.364	14.748.473
-/- voorzieningen	(19.584)	(1.535.934)	(1.555.518)	(721.501)
Saldo balans	<u>63.414</u>	<u>(395.030)</u>	<u>(331.616)</u>	<u>196.359</u>
Schuld in balans	<u>63.414</u>	<u>-</u>	<u>63.414</u>	<u>227.152</u>

**Toelichting:**

De via lokale collectieven gedeclareerde omzet betreft de omzet van het samenwerkingsverband van de vrijgevestigde medische specialisten van Stichting Groene Hart Ziekenhuis en het collectief van vrijgevestigde van Groene Hart Extra Zorg B.V.. De honorariumomzet van de vrijgevestigd specialisten blijft onder het door de NZa vastgestelde plafond (gebaseerd op de beleidsregel Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (BR/CU-2041) en de Nadere regel Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (NR/CU-207)), waardoor er geen schuld is aan het zorgverzekeringsfonds. Voor het deel dat gedeclareerd is aan het ziekenhuis (betreft neurochirurgie), is wel sprake van overschrijding van het NZa plafond.

1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

7. Overige vorderingen

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Vorderingen op debiteuren	34.123.425	12.905.911
Vorderingen op groepsmaatschappijen	1.015	96.527
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	59.559	(482.979)
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	17.265.373	34.047.759
<u>Overige vorderingen:</u>		
Vorderingen op personeel, UWV ed.	20.565	28.271
Vorderingen van de Zorggroep	-	493.562
<u>Vooruitbetaalde bedragen:</u>		
Vooruitbetaald aan crediteuren	1.526.086	590.708
Overig vooruitbetaalde bedragen	40.981	473.957
<u>Nog te ontvangen bedragen:</u>		
Overige nog te ontvangen bedragen	8.063.196	20.201.464
<u>Overige overlopende activa:</u>		
Nog te factureren diensten	1.366.000	1.097.000
Totaal overige vorderingen	<u>62.466.198</u>	<u>69.452.179</u>

**Toelichting:**

De post vorderingen op debiteuren was eind 2012 significant lager dan op 31 december 2013. Niet alle contracten met zorgverzekeraars konden in 2012 worden gefactureerd omdat niet alle prijsafspraken waren afgerond. Daarvan was eind 2013 geen sprake.

De voorziening voor het risico van oninbaarheid bedraagt € 2,3 miljoen en is in mindering gebracht op de vorderingen op debiteuren. Bij de bepaling van de voorziening van oninbaarheid is onder andere een inschatting gemaakt van de inbaarheid van de vordering die de Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft op het Lange Land Ziekenhuis.

Op de vordering "nog te factureren omzet DBC's/ DBC-zorgproducten" zijn de voorschotten van verzekeraars in mindering gebracht.

In de post 'overige nog te ontvangen bedragen' is het onderhanden werk en nog te factureren deel van het honorarium vrijgevestigde medisch specialisten opgenomen, uit hoofde van de kassiersfunctie. Doordat er eind 2013 regulier is gefactureerd, is deze post flink gedaald ten opzichte van eind 2012, toen nog niet alle prijsafspraken rond waren.

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

8. Effecten

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Totaal effecten	<u>-</u>	<u>-</u>

9. Liquide middelen

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Bankrekeningen	105.515	171.956
Kassen	349	1.525
Totaal liquide middelen	<u>105.864</u>	<u>173.481</u>

**Toelichting:**

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

10. Eigen vermogen

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:	€	€
Kapitaal	136	136
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	33.335.369	34.286.487
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	1.381.894	1.322.192
Totaal eigen vermogen	<u>34.717.399</u>	<u>35.608.815</u>

	<u>Saldo per 1-jan-13</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-13</u>
Het verloop is als volgt weer te geven:	€	€	€	€
Kapitaal	136	-	-	136
Totaal Kapitaal	<u>136</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>136</u>

	<u>Saldo per 1-jan-13</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-13</u>
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	€	€	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	32.525.458	(181.089)	-	32.344.369
Bestemmingsreserves	1.761.029	(770.029)	-	991.000
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>34.286.487</u>	<u>(951.118)</u>	<u>-</u>	<u>33.335.369</u>

	<u>Saldo per 1-jan-13</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-13</u>
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	€	€	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:	€	€	€	€
Overige reserves	1.322.192	59.702	-	1.381.894
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>1.322.192</u>	<u>59.702</u>	<u>-</u>	<u>1.381.894</u>

**Toelichting:**

Het collectief gebonden vermogen wordt opgebouwd door toevoeging/onttrekking uit het resultaat van het boekjaar onder aftrek van de bij de winstbestemming bepaalde overige posten en dient ter dekking van eventuele negatieve resultaten.

Het resultaat van het niet collectief eigen vermogen betreft resultaten uit parkeren, verhuur en overige niet collectieve activiteiten. Het (negatieve) eigen vermogen van de deelnemingen uit de consolidatie is geëlimineerd (€ 1,4 miljoen).

Zoals in paragraaf 1.4 waarderingsgrondslagen wordt uitgelegd, heeft er een stelselwijziging plaatsgevonden op de waardering van het onderhanden werk DBC's. Deze stelselwijziging heeft ertoe geleid dat de beginwaarde van het eigen vermogen (per 1 december 2013) is gestegen (€ 4,2 miljoen).

De solvabiliteit is bepaald overeenkomstig de systematiek van het WfZ. De solvabiliteit op basis van het totale eigen vermogen per 31 december 2013 in relatie tot de totale opbrengsten 2013 komt uit op 21,3%. In 2012 was dit 22,3%.

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
Overzicht van het totaalresultaat van de instelling	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	(891.416)	3.161.751
Totaal van de rechtstreekse mutaties in het eigen vermogen van de instelling als onderdeel van het groepsvermogen	-	598.410
Totaalresultaat van de instelling	<u>(891.416)</u>	<u>3.760.161</u>

## 1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## 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-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
Eigen vermogen	<u>34.717.399</u>	<u>35.608.815</u>
Totale omzet (minus effecten van budgetoverheveling zoals TNF-Alfaremmers en orale oncolytica)	<u>163.066.913</u>	<u>159.346.336</u>
Omzet ratio	<u>21,3%</u>	<u>22,3%</u>

Debt Service Coverage Ratio:

De Bruto Operationele Cashflow van de kredietnemer exclusief te consolideren deelnemingen van de kredietnemer gedeeld door het totaal aan financieringsverplichtingen voor het betreffende jaar op enkelvoudige basis van de kredietnemer dus exclusief de te consolideren deelnemingen van 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-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
Resultaat	(891.416)	3.161.751
Afschrijvingen	15.624.133	13.633.031
Rente boekjaar	3.986.005	3.721.218
Mutaties voorzieningen	143.733	(507.994)
	<u>18.862.454</u>	<u>20.008.006</u>
Aflossingen boekjaar	8.037.463	6.782.037
Rente boekjaar	3.986.005	3.721.218
	<u>12.023.468</u>	<u>10.503.255</u>
DSCR	<u>1,6</u>	<u>1,9</u>

## 11. Voorzieningen

	<u>Saldo per</u>			<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per</u>
	<u>1-jan-13</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>1-jan-13</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€	€	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:					
Voorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument	-	-	-	-	-
Overige voorzieningen:					
- Groot onderhoud	5.200.000	1.130.000	706.362	-	5.623.638
- Asbestsanering	3.451.644	-	332.906	-	3.118.738
- Claims, geschillen en rechtsgedingen	1.116.000	376.051	392.051	-	1.100.000
- Jubileumuitkeringen	677.000	129.000	97.000	-	709.000
- Arbeidsongeschiktheid	79.000	14.000	-	-	93.000
- Persoonlijk Levensfase Budget	583.000	23.000	-	-	606.000
Totaal voorzieningen	<u>11.106.644</u>	<u>1.672.051</u>	<u>1.528.319</u>	<u>-</u>	<u>11.250.377</u>

1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

	<u>31-dec-13</u>
Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	4.515.932
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	6.734.445
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.400.960

**Toelichting:**

Aan de **voorziening groot onderhoud** is een dotatie gedaan van € 1.130.000 voor de lange termijn onderhoudsbehoefte van de Bleulandlocatie.

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. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde van de toekomstige verplichtingen. De reguliere rechten op PLB zijn onder de kortlopende schulden verwerkt.

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

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Schulden aan banken	73.120.823	70.983.286
Overige langlopende schulden	2.489.663	2.489.663
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>75.610.486</u>	<u>73.472.949</u>
	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Het verloop is als volgt weer te geven:	€	€
Stand per 1 januari	81.510.412	54.292.449
Bij: nieuwe leningen	11.000.000	34.000.000
Af: aflossingen	8.037.463	6.782.037
Stand per 31 december	84.472.949	81.510.412
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	8.862.463	8.037.463
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>75.610.486</u>	<u>73.472.949</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	8.862.463	8.037.463
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	75.610.486	73.472.949
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	49.006.486	47.433.097

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar paragraaf 1.10 overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.



## 1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

### 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 5,105% (w.v. vaste rente 3,005%), saldo per 31 december 2013 € 17,75 miljoen.

Lening € 10,0 miljoen, 10 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 4,835% (w.v. vaste rente 2,735%), saldo per 31 december 2013 € 7,75 miljoen.

Lening € 14,0 miljoen, 10 jaar, per 9 maart 2012, met een rente van 3,930% (w.v. vaste rente 1,830%), saldo per 31 december 2013 € 12,0 miljoen.

Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 21 mei 2012, met een rente van 3,965% (w.v. vaste rente 1,865%), saldo per 31 december 2013 € 18,5 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 renteafdekkingsinstrument.

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 overhedging komt derhalve niet voor. Contractueel is vastgelegd dat een tussentijdse marktwaardeverrekening ("margin calls") niet aan de orde is. De marktwaarde per 31 december 2013 bedraagt € 3.009.828 negatief (2012 € 4.966.468 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. 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 GECONSOLIDEERDE BALANS

13. Overige kortlopende schulden

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	70.011.711	68.580.011
Crediteuren	15.879.746	14.283.119
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8.862.463	8.037.464
Belastingen en sociale premies	4.067.853	4.239.215
Schulden terzake pensioenen	1.143.383	1.145.865
Nog te betalen salarissen	546.101	523.414
Vakantiegeld	2.569.415	2.481.813
Vakantiedagen	6.735.736	5.574.100
Overige schulden:		
- Schulden van in consolidatie opgenomen entiteiten	-	346.728
- Schulden aan gelieerde partijen	570.832	-
Nog te betalen kosten:		
- Rekeningen courant specialisten	2.846.245	3.183.893
Overige overlopende passiva:		
- Interest leningen/rekeningen-courant banken	905.138	972.766
- Nog te betalen kosten/voortuitontvangen opbrengsten	5.181.802	15.502.074
Totaal overige kortlopende schulden	<u>119.320.425</u>	<u>124.870.462</u>

**Toelichting:**

De schuld aan banken van per saldo € 70,0 miljoen bestaat voor € 75,0 miljoen uit bouwkrediet en daar tegenover € 5,0 miljoen aan tegoeden in rekening-courant.

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij het bankconsortium ING Bank N.V. - ABN/AMRO N.V. bedraagt per 31 december 2013 € 35,0 miljoen (2012: € 35,0 miljoen) en de rente 3-maand EURIBOR plus 1,45%.

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 reservering voor vakantiedagen is weer toegenomen. De toegenomen verlofrechten uit hoofde van het Persoonlijk Levensfase Budget (PLB) worden grotendeels niet opgenomen.

De schulden aan gelieerde partijen betreffen de verwachte afrekening 2013 van de Coöperatie SZWN voor gedeelde activiteiten en schulden uit reguliere bedrijfsvoering aan het Medisch Centrum Haaglanden.

In de nog te betalen kosten is onder andere opgenomen een bedrag van € 1.568.302 opgenomen voor correcties 2012 betreffende DBC omzet 2011 en een bedrag van € 500.000 inzake verwachte creditering DBC's 2011 en voorgaande jaren. De nog te betalen kosten 2013 zijn ten opzichte van 2012 gedaald doordat de schadelastoverschrijdingen die in 2012 waren gereserveerd als nog te betalen kosten in 2013 in mindering zijn gebracht op het onderhanden werk.

14. Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

	<u>&lt; 1 jaar</u>	<u>1 - 5 jaar</u>	<u>Borging/</u>
Vernieuwbouw	3.907.929	0	-
Gebouwen	1.476.135	2.392.207	-
Onderhoudscontracten medische apparatuur	443.980	111.654	-
Onderhoudscontracten en licenties ICT	1.407.832	3.019.192	-
Borging WfZ zijn lening	-	-	299.416
Garantstelling Centramed	-	-	244.089
Totaal	<u>7.235.877</u>	<u>5.523.053</u>	<u>543.505</u>

### 1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

Met de vernieuwbouw van de Bleulandlocatie is een totale bouwsom van € 114,1 miljoen gemoeid. Van deze bouwsom is per 31 december 2013 € 110,2 miljoen besteed en resteert nog € 3,9 miljoen als te besteden.

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 2012 ad € 9,98 miljoen zijnde € 244.089; 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 € 244.089 waarvan € 31.899 is betaald. Vanaf 2007 worden geen garantstellingen meer afgegeven, maar wordt jaarlijks een bedrag op de ledenrekening gestort.

Uit hoofde van de NZa garantie regeling kapitaalslasten denkt het GHZ over het jaar 2013 recht te hebben op een bedrag van € 2,3 miljoen. Deze vordering is vanwege de onzekerheid over de uitvoering van de regeling – vooralsnog op € 0,- gewaardeerd.

### 15. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen uit hoofde van macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke 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 vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd. Bij het opstellen van de jaarrekening 2013 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2013. Stichting Groene Hart ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2013.

## 1.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>						
- aanschafwaarde	124.380.413	31.571.231	49.075.820	3.562.293		208.589.757
- cumulatieve herwaarderingen						-
- cumulatieve afschrijvingen	32.390.309	4.351.509	25.304.519			62.046.337
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>91.990.104</u>	<u>27.219.722</u>	<u>23.771.300</u>	<u>3.562.293</u>	-	<u>146.543.420</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen	18.272.906	17.073.008	13.656.727	3.497.611		52.500.252
- herwaarderingen						-
- afschrijvingen	6.121.827	2.462.137	6.838.335			15.422.299
- bijzondere waardeverminderingen						-
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
aanschafwaarde	956.852		4.321.781			5.278.633
cumulatieve herwaarderingen						-
cumulatieve afschrijvingen	956.852		4.321.781			5.278.633
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	438.743		151.300	3.562.293		4.152.336
cumulatieve herwaarderingen						-
cumulatieve afschrijvingen	249.926		48.840			298.766
per saldo	<u>188.817</u>	-	<u>102.460</u>	<u>3.562.293</u>	-	<u>3.853.570</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>11.962.262</u>	<u>14.610.871</u>	<u>6.715.932</u>	<u>(64.682)</u>	-	<u>33.224.383</u>
<b>Stand per 31 december 2013</b>						
- aanschafwaarde	141.257.724	48.644.239	58.259.466	3.497.611	-	251.659.040
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	37.305.358	6.813.646	27.772.233	-	-	71.891.237
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>103.952.366</u>	<u>41.830.593</u>	<u>30.487.232</u>	<u>3.497.611</u>	-	<u>179.767.802</u>

Afschrijvingspercentage

## 1.8 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZI

## 1.8.1 (v/h) WTZI-vergunningplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terreinvoorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Verbouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal (v/h) vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>										
- aanschafwaarde		1.410.500	5.300.478	59.102.291		3.358.891	31.020.750	3.562.293	103.755.203	208.589.757
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen			1.442.857	11.969.679		2.138.308	4.097.438		19.648.281	62.046.337
Boekwaarde per 1 januari 2013		1.410.500	3.857.621	47.132.612		1.220.583	26.923.313	3.562.293	84.106.922	146.543.420
<b>Mutaties in het boekjaar</b>										
- investeringen			1.364.113	14.294.293			17.024.988	2.649.728	35.333.122	52.500.252
- herwaarderingen										
- afschrijvingen			333.228	1.467.932		789.982	2.402.287		4.993.429	15.422.299
- extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd										
- terugname geheel afgeschreven activa										
aanschafwaarde						52.175			52.175	5.278.633
cumulatieve herwaarderingen										
cumulatieve afschrijvingen						52.175			52.175	5.278.633
- desinvesteringen										
aanschafwaarde						438.743		3.562.293	4.001.036	4.152.336
cumulatieve herwaarderingen										
cumulatieve afschrijvingen						249.926			249.926	298.766
per saldo						188.817		3.562.293	3.751.110	3.853.570
Mutaties in boekwaarde (per saldo)			1.030.885	12.826.361		(978.799)	14.622.701	(912.565)	26.588.583	33.224.383
<b>Stand per 31 december 2013</b>										
- aanschafwaarde		1.410.500	6.664.591	73.396.584		2.867.973	48.045.738	2.649.728	135.035.115	251.659.040
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen			1.776.085	13.437.611		2.626.189	6.499.725		24.339.609	71.891.237
Boekwaarde per 31 december 2013		1.410.500	4.888.506	59.958.973		241.784	41.546.014	2.649.728	110.695.505	179.767.802
Afschrijvingspercentage	-	-	0/5%	2/2,5%	-	5,0%	5,0%	-		

**Toelichting:** vorige jaren is de grond gepresenteerd bij 'Terreinvoorzieningen'. In 2013 wordt de grond apart gepresenteerd en is de stand per 1 januari 2013 hierop aangepast.

## 1.8 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

## 1.8.2 (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings- rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal (v/h) meldingspl. activa
	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>							
- aanschafwaarde	35.893.894		35.893.894	9.702.077		9.702.077	45.595.971
- cumulatieve herwaarderingen							
- cumulatieve afschrijvingen	8.689.907		8.689.907	5.077.689		5.077.689	13.767.596
Boekwaarde per 1 januari 2013	27.203.986		27.203.986	4.624.388		4.624.388	31.828.375
<b>Mutaties in het boekjaar</b>							
- investeringen	2.246.371	847.883	3.094.254	368.129		368.129	3.462.383
- herwaarderingen							
- afschrijvingen	1.907.013		1.907.013	993.585		993.585	2.900.598
- terugname geheel afgeschreven activa							
aanschafwaarde				904.677		904.677	904.677
cumulatieve herwaarderingen							
cumulatieve afschrijvingen				904.677		904.677	904.677
- desinvesteringen							
aanschafwaarde							
cumulatieve herwaarderingen							
cumulatieve afschrijvingen							
per saldo							
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	339.358	847.883	1.187.241	(625.456)		(625.456)	561.785
<b>Stand per 31 december 2013</b>							
- aanschafwaarde	38.140.264	847.883	38.988.147	9.165.529		9.165.529	48.153.676
- cumulatieve herwaarderingen							
- cumulatieve afschrijvingen	10.596.920		10.596.920	5.166.597		5.166.597	15.763.517
Boekwaarde per 31 december 2013	27.543.344	847.883	28.391.227	3.998.932		3.998.932	32.390.159
Afschrijvingspercentage	5,0%			10,0%			

## 1.8 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

## 1.8.3 (v/h) WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering	Subtotaal (v/h) WMG
	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>				
- aanschafwaarde	42.336.595	120.732	6.618.492	49.075.820
- cumulatieve herwaarderingen				
- cumulatieve afschrijvingen	22.241.155	83.326	2.980.038	25.304.519
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>20.095.440</u>	<u>37.406</u>	<u>3.638.454</u>	<u>23.771.300</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>				
- investeringen	7.574.229	81.144	6.001.354	13.656.727
- herwaarderingen				
- afschrijvingen	4.759.917	26.295	2.052.123	6.838.335
- terugname geheel afgeschreven activa				
aanschafwaarde	2.827.181	70.400	1.424.200	4.321.781
cumulatieve herwaarderingen				
cumulatieve afschrijvingen	2.827.181	70.400	1.424.200	4.321.781
- desinvesteringen				
aanschafwaarde	139.200	12.100		151.300
cumulatieve herwaarderingen				
cumulatieve afschrijvingen	42.980	5.860		48.840
per saldo	<u>96.220</u>	<u>6.240</u>		<u>102.460</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>2.718.092</u>	<u>48.609</u>	<u>3.949.231</u>	<u>6.715.932</u>
<b>Stand per 31 december 2013</b>				
- aanschafwaarde	46.944.443	119.376	11.195.646	58.259.466
- cumulatieve herwaarderingen				
- cumulatieve afschrijvingen	24.130.911	33.361	3.607.961	27.772.233
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>22.813.532</u>	<u>86.015</u>	<u>7.587.685</u>	<u>30.487.232</u>
Afschrijvingspercentage	10/12,5%	20,0%	20,0%	

## 1.8 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

## 1.8.4 (v/h) Niet-WTZi gefinancierde vaste activa

	Parkeergarage	Parkeergarage installaties	Lampion	Pand	Onderhanden projecten	Subtotaal(v/h) Niet-WTZi
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>						
- aanschafwaarde	6.567.182	550.481	2.770.000	275.100		10.162.763
- cumulatieve herwaarderingen						
- cumulatieve afschrijvingen	2.739.469	254.071	332.400			3.325.940
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>3.827.713</u>	<u>296.410</u>	<u>2.437.600</u>	<u>275.100</u>		<u>6.836.823</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen		48.020				48.020
- herwaarderingen						
- afschrijvingen	574.687	59.850	55.400			689.937
- terugname geheel afgeschreven activa						
aanschafwaarde						
cumulatieve herwaarderingen						
cumulatieve afschrijvingen						
- desinvesteringen						
aanschafwaarde						
cumulatieve herwaarderingen						
cumulatieve afschrijvingen						
per saldo						
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(574.687)</u>	<u>(11.830)</u>	<u>(55.400)</u>			<u>(641.917)</u>
<b>Stand per 31 december 2013</b>						
- aanschafwaarde	6.567.182	598.501	2.770.000	275.100		10.210.783
- cumulatieve herwaarderingen						
- cumulatieve afschrijvingen	3.314.156	313.921	387.800			4.015.877
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>3.253.026</u>	<u>284.580</u>	<u>2.382.200</u>	<u>275.100</u>		<u>6.194.906</u>
Afschrijvingspercentage	4,0%	10,0%	0/2%			



1.9.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	(v/h) WTZi-type	t/m 2012	2013	t/m 2013		Nominaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
							gereed	onderhanden				
			Vernieuwbouw fase 2		€	€	€	€	€	€		
			Vernieuwbouw fase 2		34.224.997		34.224.997					2012
			Vernieuwbouw fase 2			3.562.293	3.562.293					2013
			Vernieuwbouw fase 3			34.017.220	30.519.609	3.497.611				2013
<b>Totaal</b>					34.224.997	37.579.513	68.306.899	3.497.611				

1.9.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR 2013 GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens						Investerings				Toekomstige lasten	
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	(v/h) WTZi-type	Activapost	(v/h) WTZi	(v/h) WMG	Overige	Totaal	Afschrijving WTZi	Rentekosten
			Vernieuwbouw			€	€	€	€	€	€
			Trekkingsrechten en ISH			31.467.402			31.467.402	1.258.696	
			Inventaris en apparatuur			2.614.500			2.614.500	156.870	
			Automatisering				7.478.744		7.478.744	747.874	
			Installaties parkeergarage				6.001.354		6.001.354	1.200.271	
								48.020	48.020	4.802	
<b>Totaal</b>						34.081.902	13.480.098	48.020	47.610.020	3.368.513	

## BIJLAGE

## 1.10 Overzicht langlopende schulden ultimo 2013

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Werkelijke-rente	Restschuld 31-12-2012	Nieuwe leningen in 2013	Aflossing in 2013	Restschuld 31-12-2013	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2013	Aflossingswijze	Aflossing 2014	Gestelde zekerheden
		€		%	€	€	€	€	€			€	
BNG	2004	612.603	18	3,980	340.330		34.034	306.296	136.126	9	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2004	646.637	19	1,990	340.330		34.034	306.296	136.126	9	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2005	530.242	19	4,220	306.988		27.907	279.081	139.546	10	Lineair	27.907	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	2.112.884	40	4,780	845.204		52.820	792.384	528.284	15	Lineair	52.820	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	1.815.121	40	5,000	726.049		45.378	680.671	453.781	15	Lineair	45.378	Gem.Gouda
BNG	2003	1.021.005	18	2,400	510.498		56.723	453.775	170.160	8	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
BNG	2003	646.637	19	2,290	340.330		34.034	306.296	136.126	9	Lineair	34.034	Rijk/WfZ
Rabo	1989	1.633.609	30	3,840	381.171		54.454	326.717	54.447	6	Lineair	54.454	Rijk/WfZ
PGGM	1989	2.268.901	40	4,500	964.278		56.723	907.555	623.940	16	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
Waterschapsbank	2006	3.047.587	23	3,827	1.855.052		132.504	1.722.548	1.060.028	13	Lineair	132.504	WfZ
BNG	2004	4.370.000	19	4,231	2.530.000		230.000	2.300.000	1.150.000	10	Lineair	230.000	WfZ
Rabobank	2006	4.360.000	8	3,233	1.090.000		545.000	545.000	-	1	Lineair	545.000	WfZ
Rabobank	2006	7.000.000	8	3,941	1.750.000		875.000	875.000	-	1	Lineair	875.000	WfZ
Rabobank	2007	7.400.000	8	4,581	2.775.000		925.000	1.850.000	-	2	Lineair	925.000	WfZ
v Iterson	1983	791.054	-	2,900	791.054		-	791.054	791.054		Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Exploitatie	1983	680.670	-	0,543	680.670		-	680.670	680.670		Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Bevordering	1983	110.384	-	0,543	110.384		-	110.384	110.384		Afl.vrij	-	Geen
BNG	2004	4.200.000	25	4,860	2.856.000		168.000	2.688.000	1.848.000	16	Lineair	168.000	WfZ
ING	2010	3.200.000	8	4,010	2.000.000		400.000	1.600.000	-	4	Lineair	400.000	Verpanding gebruikersovk
ING/ABN	2011	20.000.000	20	5,105	18.750.000		1.000.000	17.750.000	12.750.000	18	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	2011	10.000.000	10	4,835	8.750.000		1.000.000	7.750.000	2.750.000	8	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	2012	14.000.000	10	3,330	13.317.074		1.365.852	11.951.222	6.487.814	9	Lineair	1.365.852	Hypothecair recht
ING/ABN	2012	20.000.000	20	3,365	19.500.000		1.000.000	18.500.000	13.500.000	19	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	2013	11.000.000	10	4,350		11.000.000		11.000.000	5.500.000	10	Lineair	825.000	Hypothecair recht
<b>Totaal</b>		<b>121.447.334</b>			<b>81.510.412</b>	<b>11.000.000</b>	<b>8.037.463</b>	<b>84.472.949</b>	<b>49.006.486</b>			<b>8.862.463</b>	

## 1.11 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

### BATEN

#### Toelichting onzekerheden omzetverantwoording 2013 en bijbehorende balansposten als gevolg van invoering prestatiebekostiging.

##### Handreiking omzetverantwoording: systeemcomplexiteit leidt tot generieke onzekerheden

Bij het bepalen van de DBC-omzet 2013 heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals opgenomen in paragraaf 1.4 waarderingsgrondslagen en de handreikingen omzetverantwoording die over 2013 door het Ministerie van VWS zijn vastgesteld.

Evenals in 2012 is door de systeemcomplexiteit en landelijke problematiek sprake van onzekerheden in de omzetverantwoording 2013 van alle algemene ziekenhuizen en universitair medische centra's. Een groot deel van deze problematiek heeft betrekking op norm onduidelijkheid in registratie- en declaratieregels.

##### Oorzaak en achtergrond systeemcomplexiteit

De onzekerheden waarvan sinds 2012 sprake is worden veroorzaakt door de gelijktijdige invoering van prestatiebekostiging, DOT-productstructuur en nieuwe wijze van contracteren met zorgverzekeraars. Diverse van de in 2012 gesignaleerde problemen rond de omzetverantwoording gelden nog steeds, werken door of zijn doorontwikkeld in 2013 en geven aanleiding tot nieuwe of gecontinueerde onzekerheden in de verantwoording en in de interne controle over 2013. Deze onzekerheden doen zich voor in combinatie met deels open normen voor registratie en facturatie die gedurende en na afloop van het boekjaar met terugwerkende kracht nader zijn geduid door de regelgever en intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren door de betrokken zorgverzekeraars. Het met terugwerkende kracht volledig voldoen aan achteraf vastgestelde nadere duidingen is praktisch niet mogelijk en de consequenties zijn niet in alle gevallen betrouwbaar in te schatten. Deze onzekerheden in de opbrengstverantwoording worden, in tegenstelling tot vorig jaar, in belangrijke mate niet meer gedempt door de werking van het transitie-systeem, aanneemsommen en het ruim overschrijden van plafonds (indien van toepassing).

Vanuit bovenstaande zijn diverse risico's en onzekerheden geïdentificeerd. De Raad van Bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft naar beste weten schattingen opgesteld, maar constateert dat het risico van de omzetbepaling door de landelijke situatie inherent voor 2013 een hoger risico kent dan normaal, hetgeen kan leiden tot bijstellingen van de omzet in 2014 of later met mogelijke nagekomen baten en lasten en/ of verschuivingen in omzetcategorieën tot gevolg. Dit geldt temeer daar zorgverzekeraars en NZa niet reeds voor de vaststelling van de jaarrekening 2013 zekerheid hebben gegeven over het transitiebudget, hetgeen mede impact heeft op de transitiebekostiging zoals verwerkt in de jaarrekening 2012 ad (€ 1,9 miljoen) en herrekend en verwerkt in de jaarrekening 2013 (€ 0,8 miljoen). Definitieve vaststelling van de transitiebekostiging zal conform de landelijke procedures pas in de 2e helft van 2014 plaatsvinden.

#### Toelichting op de onzekerheden 2013 meer in detail en de wijze waarop hier mee om is gegaan door Stichting Groene Hart Ziekenhuis

Onderstaand wordt de instelling specifieke relevantie van de landelijke onzekerheden voor de jaarrekening 2013 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis toegelicht:

a) Terugwerkende kracht aanpassingen c.q. aanscherpingen door nadere duidingen NZa en normonduidelijkheid over registratie- en declaratieregels.

De registratiebepalingen bevatten diverse open normen, die gedurende en na afloop van het boekjaar nader zijn geduid door de regelgever/toezichthouder ('verboden/toegestaan combinatielijst' d.d. juni 2013) en 'Toelichting regelgeving MSZ' door de NZa d.d. 21 februari 2014 (kenmerk: CI/14/3c). Het met terugwerkende kracht volledig voldoen aan achteraf vastgestelde nadere duidingen is in veel gevallen onmogelijk omdat de interne organisatie hierop niet was ingericht. Waar herstel mogelijk was, is dit gecorrigeerd en verwerkt in de jaarrekening 2013. Waar herstel niet mogelijk is, heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis een inschatting gemaakt voor de gevolgen van het niet (kunnen) voldoen van de ziekenhuizen en UMC's aan de registratie- en declaratieregels. Deze inschatting is vooral gebaseerd op de uitgevoerde steekproef rond de juistheid van de declaraties en een impactanalyse naar aanleiding van de verboden-toegestaanlijst en de per 21 februari 2014 via een afzonderlijke circulaire gepubliceerde registratieregels.

b) Inschatting effecten materiële en formele controles en Antonius-onderzoek.

Aansluitend aan het voorafgaande punt is er door het NZa onderzoek bij het Antonius Ziekenhuis Nieuwegein extra norm onduidelijkheid over registratie- en declaratieregels ontstaan. Ook deze 'extra onzekerheid heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis zo goed mogelijk ingeschat.

c) De garantieregeling kapitaallasten waarvan goedkeuring van het berekende bedrag door de NZa nog niet heeft plaatsgevonden. Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft berekend dat het uit hoofde van deze regeling een vordering op de NZa/ verzekeraars heeft van € 2,3 miljoen. Deze vordering is – vanwege de onzekerheid over de uitvoering van deze regeling – vooralsnog op € 0 gewaardeerd.

**1.11 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING**

d) Transitie-model en de onzekerheden die hierin zitten door de onzekerheden in de voorlopige vaststelling, beoordeling door ZN commissie en voorbehouden op zowel het schaduwbudget als de dekking van het schaduwbudget.

Over de methode van vaststelling van het transitiebedrag en de daarvoor noodzakelijke controles (controle protocol) bestaat momenteel nog geen duidelijkheid. Voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis betekent dit dat er nog onzekerheid is over de waardering van het onderhanden werk, de noodzaak tot herberekening van de schaduwbudgetparameters en de effecten van toekomstige materiele controles.

e) De afwikkeling van vorderingen en schulden uit het oude FB-tijdperk.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft nog vorderingen en schulden vanuit het oude FB-tijdperk. Onduidelijk is hoe deze vorderingen en schulden moet worden gewaardeerd.

**17. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/DBC-zorgproducten A- en B-segment)**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	2.541.982	1.604.733
Eigen bijdragen en betalingen cliënten voor niet-verzekerde zorg en opbrengsten uit aanvullende zorgverzekering	269.734	103.108
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	<u>2.223.198</u>	<u>4.052.261</u>
Totaal	<u><u>5.034.915</u></u>	<u><u>5.760.103</u></u>

**Toelichting:**

De toename in de opbrengsten in opdracht van andere instellingen wordt voor de helft verklaard door toename in de diagnostiek omzet. De andere helft wordt verklaard door presentatieverschillen van verschillende soorten diensten, welke in 2012 onder een andere categorie gepresenteerd moesten worden. Een voorbeeld hiervan zijn de bevolkingsonderzoeken, die in 2012 bij de transitie meegerekend moesten worden (bedrag 2013: € 190.000).

Dit geldt ook voor de eigen bijdragen, de poliklinische bevallingen worden vanaf 2013 hier gepresenteerd (effect 2013: € 104.000).

De afname van overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties wordt verklaard door het toepassen van eliminaties tussen de geconsolideerde entiteiten. In 2012 en eerder is dit niet op de resultatenrekening toegepast, vanaf dit jaar wel (effect 2013: € 1,4 miljoen).

**18. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	113.337.491	22.608.674
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	<u>2.114.355</u>	<u>81.129.113</u>
Totaal	<u><u>115.451.847</u></u>	<u><u>103.737.787</u></u>

**Toelichting:**

In 2013 is de facturatieachterstand die ultimo 2012 stond opgelost. Hierdoor wordt de sterke stijging van de gefactureerde omzet en de sterke daling van het onderhanden werk verklaard.

**19. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	37.835.016	23.698.161
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	<u>(122.527)</u>	<u>14.952.485</u>
Totaal	<u><u>37.712.488</u></u>	<u><u>38.650.646</u></u>

**Toelichting:**

In 2013 is de facturatieachterstand die ultimo 2012 stond opgelost. Hierdoor wordt de sterke stijging van de gefactureerde omzet en de sterke daling van het onderhanden werk verklaard.

## 1.11 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## 20. Opbrengsten uit hoofde van transitieregeling en honorariumplafonds

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Opbrengst uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	(436.872)	1.768.547
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	122.926	126.207
Totaal	<u>(313.946)</u>	<u>1.894.754</u>

## 21. Subsidies

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	4.443.276	4.655.674
Overige Rijkssubsidies (FZO)	778.438	896.119
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	129.196	528.988
Totaal	<u>5.350.910</u>	<u>6.080.781</u>

**Toelichting:**

De Rijkssubsidies betreffen een vergoeding voor zorgopleidingen voor arts-assistenten. Deze subsidie is afgenomen doordat er in 2013 minder arts-assistenten waren. De FZO subsidie is afgenomen omdat er in 2013 minder afgestudeerden waren. De afname in de overige subsidies komt door de afname van de awareness subsidie.

## 22. Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Doorberekende salariskosten	2.832.993	2.659.193
Doorberekende maaltijden	512.030	722.528
Huuropbrengsten / doorberekende servicekosten	119.348	242.323
Opbrengst parkeren	628.198	665.988
Opbrengst mortuarium	25.843	124.471
GGZ opbrengsten pilot	-	261.838
Effecten voorgaande jaren	-	558.600
Overig	843.276	1.009.602
Totaal	<u>4.961.688</u>	<u>6.244.542</u>

**Toelichting:**

In 2013 is de commerciële horeca uitbesteed, waardoor er minder opbrengsten zijn gegenereerd. Het mortuarium is in 2013 uitbesteed, waardoor deze inkomsten afnemen en in 2014 geheel niet meer voor gaan komen. De GGZ pilot is afgelopen, dit was een eenmalig resultaat in 2012 en 2011.

1.11 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

23. Personeelskosten

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Lonen en salarissen	69.637.449	66.922.251
Sociale lasten	9.385.082	8.754.418
Pensioenpremies	6.096.365	5.863.256
Andere personeelskosten	<u>3.060.929</u>	<u>3.085.618</u>
Subtotaal	88.179.825	84.625.543
Personeel niet in loondienst	<u>3.269.612</u>	<u>3.032.669</u>
Totaal personeelskosten	<u><u>91.449.437</u></u>	<u><u>87.658.213</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.514</u>	<u>1.529</u>
Aantal FTE's verdeeld over de functiegroepen:		
Algemene en administratieve functies	294	
Hotelfuncties	208	
Patiëntgebonden functies	980	
Terrein- en gebouwgebonden functies	<u>32</u>	
Gemiddeld aantal FTE's.	<u><u>1.514</u></u>	

**Toelichting:**

In afwijking op voorgaande jaren zijn het vakantiegeld en de uitkeringen tijdens ziekte verantwoord onder de lonen en salarissen in plaats van onder de sociale lasten. De vergelijkende cijfers zijn hiervoor aangepast.

In de sociale lasten 2013 is een totaalbedrag van € 54.460 opgenomen voor de in 2014 over de beloning 2013 af te dragen crisisheffing. Deze heffing komt volledig ten laste van Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

De toename van de personeelskosten betreft onder andere de reservering voor vakantiedagen ad. € 1,2 miljoen in 2013.

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

24. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Neurochirurgie	<u>205.924</u>	<u>126.207</u>
Totaal	<u><u>205.924</u></u>	<u><u>126.207</u></u>

25. Afschrijvingen vaste activa

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	14.778.325	12.947.896
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	<u>845.808</u>	<u>685.135</u>
Totaal afschrijvingen	<u><u>15.624.133</u></u>	<u><u>13.633.031</u></u>

**1.11 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING**

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	15.624.133	13.633.031
waarvan nacalculerbare afschrijvingen	<u>14.778.325</u>	<u>12.947.896</u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculerbare afschrijvingslasten:		
- WTZI-vergunningsplichtige vaste activa	5.023.492	3.675.144
- WTZI-meldingsplichtige vaste activa	2.900.598	2.848.003
- WMG-gefinancierde vaste activa	6.854.234	6.424.749
Totaal vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten	<u>14.778.325</u>	<u>12.947.896</u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	241.448.257	208.589.732
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	67.875.360	62.046.313
	<u>173.572.897</u>	<u>146.543.419</u>

**26. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Totaal	<u>-</u>	<u>-</u>

**27. Overige bedrijfskosten**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	5.528.602	4.836.369
Algemene kosten	13.193.615	12.918.379
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	32.623.608	30.534.497
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	2.423.556	1.935.677
- Energiekosten gas	697.374	584.550
- Energiekosten stroom	939.499	822.000
Subtotaal	<u>4.060.429</u>	<u>3.342.227</u>
Huur en leasing	1.741.871	1.642.973
Dotaties en vrijval voorzieningen	568.947	793.748
Totaal overige bedrijfskosten	<u>57.717.072</u>	<u>54.068.193</u>

**Toelichting:**

De hotelmatige kosten zijn toegenomen door de verhuiskosten.

De toename van de algemene kosten betreft het opnemen van de huurkosten van de Jozeflocatie 2014 als zijnde een verlieslatend contract (€ 800.000).

De dotatie aan de voorziening groot onderhoud bedraagt in 2013 € 1,1 miljoen en is verwerkt bij de onderhoudskosten.

De toename van de patiënt- en bewonersgebonden kosten wordt met name verklaard door de orale oncolytica ad. € 1,5 miljoen, waarvan de financiering is gewijzigd. Dit komt ook in de opbrengsten tot uiting.

De energiekosten zijn gestegen door de extra m<sup>2</sup> in bouwdeel G vanaf september 2013 en droogstookkosten in verband met de nieuwbouw.

1.11 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

28. Financiële baten en lasten

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Rentebaten	26.816	81.886
Subtotaal financiële baten	<u>26.816</u>	<u>81.886</u>
Rentelasten	(4.012.821)	(3.803.104)
Resultaat deelnemingen	(106.747)	-
Subtotaal financiële lasten	<u>(4.119.568)</u>	<u>(3.803.104)</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>(4.092.752)</u>	<u>(3.721.218)</u>

**Toelichting:**

Zie paragraaf 1.10 voor het leningenoverzicht.

De rentebaten zijn gedaald omdat er eliminaties in de consolidatie hebben plaatsgevonden. In 2013 werden er geen eliminaties in de resultatenrekening uitgevoerd.

Het resultaat deelnemingen betreft het aandeel van Stichting Groene Hart Ziekenhuis in het positief eigen vermogen van NOK B.V..

29. Buitengewoon resultaat

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Totaal buitengewone baten en lasten	<u>-</u>	<u>-</u>

30. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?  
 Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?

Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht  
 Tweehoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2013 is als volgt:

Naam	<b>D.J. Verbeek</b>	<b>M.J. Verdier</b>
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	01-09-2003	01-06-2009
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja
3 Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?		
4 Is deze gewezen bestuurder sindsdien nog in dienst van uw organisatie (Zo ja: dan dienen de gegevens over de bezoldiging van deze gewezen bestuurder met functienaam en eigennaam te worden vermeld onderaan de WNT-tabel onder 26.)?		
5 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	vast	vast
6 Welke salarisregeling is toegepast?	anders	anders
7 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%
8 Beloning (inclusief salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen	232.217	207.214
a. Waarvan: verkoop verlofuren	-	-
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	-	-
9 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (onder andere huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?	9.488	-
10 Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	6.000	6.570
11 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies	7.889	8.248
12 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (onder andere werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	43.669	44.868
13 Winstdelingen en bonusbetalingen	-	-
14 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	-	-
15 Totaal bezoldiging (8 tot en met 14, exclusief 8a en b)	299.263	266.900



**1.11 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING**

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2013 is als volgt:

	<b>G.H. Blijham</b>	<b>P.C. Hermans</b>	<b>W. v.d. Brink</b>	<b>M.E.M. van Dijen</b>
1 Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezicht-houder werkzaam binnen de organisatie?				
2 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	ja	nee	nee	nee
3 Nevenfunctie(s)				
4 Beloning (inclusief salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)				
5 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (onder andere huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?				
6 Vaste en variabele onkostenvergoedingen	14.520	12.100	4.000	9.680
7 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies				
8 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (onder andere werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)				
9 Winstdelingen en bonusbetalingen				
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband				
11 Totaal bezoldiging (4 tot en met 10)	14.520	12.100	4.000	9.680
Vervolg bezoldiging leden raad van toezicht				
	<b>G.S. Groot</b>	<b>N. Zefzafi</b>	<b>W. Zoetewij</b>	<b>P. Hoogendoorn</b>
1 Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezicht-houder werkzaam binnen de organisatie?				
2 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	nee	nee	nee	nee
3 Nevenfunctie(s)				
4 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)				
5 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?				
6 Vaste en variabele onkostenvergoedingen	9.680	9.680	9.680	9.680
7 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies				
8 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)				
9 Winstdelingen en bonusbetalingen				
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband				
11 Totaal bezoldiging (4 t/m 10)	9.680	9.680	9.680	9.680

**Toelichting:**

Deze bedragen zijn inclusief BTW voor zover van toepassing.  
De heer W v.d. Brink is toezichthouder van Groene Hart Extra Zorg B.V.

**1.11 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING**

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

Bij de samenstelling van de in deze paragraaf opgenomen verantwoording uit hoofde van de WNT zijn de Beleidsregels toepassing WNT d.d. 27 februari 2014, inclusief de wijziging van 12 maart 2014, van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties als uitgangspunt gehanteerd.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis herkent de door de Minister van Binnenlandse Zaken in zijn kamerbrief d.d. 27 februari 2014 onderkende uitvoeringsproblemen met betrekking tot externe niet-topfunctionarissen. In lijn met paragraaf 6 van de (gewijzigde) Beleidsregels toepassing WNT legt de stichting geen verantwoording af over externe niet-topfunctionarissen.

De bezoldiging van de functionarissen die over 2013 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

**31.1 Bezoldiging topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen met dienstbetrekking**

Naam	Functie	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	Duur van het dienstverband in het jaar (in dgn)	Omvang van het dienstverband in het jaar (in fte)
D.J. Verbeek	Voorzitter RvB	241.282	-	43.669	284.951	365	1
M.J. Verdier	Lid RvB	198.503	7.000	44.868	250.371	365	1

**31.2 Bezoldiging topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen zonder dienstbetrekking**

Naam	Functie	Totale bezoldiging	Duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	Omvang van het dienstverband in het jaar (in fte)
G.H. Blijham	Voorzitter RvT	12.000	365	nvt
P.C. Hermans	Vice-Voorzitter RvT	10.000	365	nvt
W. v.d. Brink	RvT GHEZ B.V.	4.000	365	nvt
M.E.M. van Dijen	Lid RvT	8.000	365	nvt
G.S. Groot	Lid RvT	8.000	365	nvt
N. Zefzafi	Lid RvT	8.000	365	nvt
W. Zoeteweyj	Lid RvT	8.000	365	nvt
P. Hoogendoorn	Lid RvT	8.000	365	nvt

**31.3 Toelichting bij overschrijdingen van de van toepassing zijnde WNT normen**

Topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen - bezoldiging

Naam	Totale bezoldiging	WNT norm	Motivering overschrijding
D.J. Verbeek	284.951	228.599	Beloning is in het verleden toegekend en voldoet aan de voorwaarde van de overgangsregeling.
M.J. Verdier	250.371	228.599	Beloning is in het verleden toegekend en voldoet aan de voorwaarde van de overgangsregeling.

**Toelichting:**

Bij de volgende personen / functionarissen bedraagt de totale bezoldiging méér dan de van toepassing zijnde WNT-norm, waarbij de WNT-norm zo nodig is herrekend op basis van een dienstverband korter dan een vol jaar en/of een dienstverband lager dan een voltijdsdienstverband.

**1.11 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING**

**32. Honoraria accountant**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2013 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	83.490	83.815
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	21.538	23.475
3 Fiscale advisering	18.574	15.470
4 Niet-controlediensten	35.905	40.850
Totaal honoraria accountant	<u>159.507</u>	<u>163.610</u>

**33. Transacties met verbonden partijen**

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

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

De bezoldiging van de bestuurders en toezichhouders is opgenomen onder punt 30.

## 1.13 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2013 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-13	31-dec-12
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	-	-
Materiële vaste activa	2	179.765.087	146.323.543
Financiële vaste activa	3	413.307	280.328
Totaal vaste activa		180.178.394	146.603.871
<b>Vlottende activa</b>			
Vorraden	4	1.351.443	1.182.501
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-ZP	5	-4.802.458	20.806.510
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	6	1.331.674	6.577.890
Overige vorderingen	7	62.519.988	70.148.252
Effecten	8	-	-
Liquide middelen	9	349	1.525
Totaal vlottende activa		60.400.995	98.716.677
<b>Totaal activa</b>		240.579.389	245.320.548
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	10	136	136
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		33.335.370	34.286.489
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		1.381.894	1.322.192
Totaal eigen vermogen		34.717.400	35.608.817
<b>Vorzieningen</b>	11	11.250.377	11.106.644
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)</b>	12	75.610.486	73.472.949
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Schulden uit hoofde van bekostiging	6	63.414	608.401
Overige kortlopende schulden	13	118.937.712	124.523.737
<b>Totaal passiva</b>		240.579.389	245.320.548

## 1.14 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2013 (1 SEGMENT)

	Ref.	2013	2012
		€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	17	4.711.401	4.060.746
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	18	114.753.536	103.737.787
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	19	37.712.488	38.650.646
Opbrengsten uit hoofde van transitierегeling en honorariumplafonds	20	(313.946)	1.894.754
Subsidies	21	5.350.910	6.080.781
Overige bedrijfsopbrengsten	22	5.724.228	7.014.542
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>167.938.616</u>	<u>161.439.257</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	23	91.355.475	87.556.213
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	24	205.924	126.207
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	15.435.365	13.549.532
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	26	-	-
Overige bedrijfskosten	27	57.370.197	53.238.122
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>164.366.960</u>	<u>154.470.074</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		3.571.656	6.969.183
Financiële baten en lasten	28	(4.463.072)	(3.807.432)
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<u>(891.416)</u>	<u>3.161.751</u>
Buitengewoon resultaat	29	-	-
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u>(891.416)</u>	<u>3.161.751</u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
		<u>2013</u>	<u>2012</u>
		€	€
Het resultaat is als volgt verdeeld:			
Toevoeging/(onttrekking):			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		(951.118)	3.144.931
Niet-collectief gefin.vrij vermogen Stichting Groene Hart Ziekenhuis		59.702	16.819
		<u>(891.416)</u>	<u>3.161.751</u>

## 1.15 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

### 1.15.1 Algemeen

Er zijn geen afwijkingen in de waarderingsgrondslagen van de enkelvoudige jaarrekening ten opzichte van de waarderingsgrondslagen van de geconsolideerde jaarrekening met uitzondering van de hierna toegelichte stelselwijziging en enkele presentatie correcties.

#### **Stelselwijziging**

Met ingang van 1 januari 2013 wordt door Stichting Groene Hart Ziekenhuis en Groene Hart Extra Zorg B.V. het onderhanden werk uit hoofde van DBC's gewaardeerd op het tussentijds afgeleid product (huidige opbrengstwaarde). Voor die datum werd het onderhanden werk uit hoofde van DBC's gewaardeerd op kostprijs van de zorgactiviteiten behorend tot het openstaand zorgproduct per balansdatum. De wijziging van waarderingsmethodiek van het onderhanden werk uit hoofde van DBC's was noodzakelijk om te kunnen voldoen aan de, in de handreiking omzetverantwoording 2012, gemaakte afspraken tussen onder andere het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

Als gevolg van deze stelselwijziging heeft een herwaardering van het onderhanden werk uit hoofde van DBC's plaatsgevonden bij zowel Stichting Groene Hart Ziekenhuis als bij Groene Hart Extra Zorg B.V..

De herwaardering van Stichting Groene Hart Ziekenhuis komt ten gunste van het onderhanden werk, zoals beschreven bij de waarderingsgrondslagen geconsolideerd.

De herwaardering (€ 86.789) van het Groene Hart Extra Zorg B.V. komt in de enkelvoudige jaarrekening van Stichting Groene Hart Ziekenhuis tot uiting in de negatieve deelnemingswaarde die verwerkt is in de rekening courant positie die Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft met Groene Hart Extra Zorg B.V..

## 1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

## ACTIVA

## 1. Immateriële vaste activa

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Totaal immateriële vaste activa	<u>-</u>	<u>-</u>

## 2. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	103.952.366	91.770.227
Machines en installaties	41.830.593	27.219.722
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	30.484.517	23.771.301
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	<u>3.497.611</u>	<u>3.562.293</u>
Totaal materiële vaste activa	<u>179.765.087</u>	<u>146.323.543</u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	146.323.543	115.410.173
Bij: investeringen	52.486.201	44.462.902
Af: afschrijvingen	15.379.904	13.549.532
Af: desinvesteringen	<u>3.664.753</u>	<u>-</u>
Boekwaarde per 31 december	<u>179.765.087</u>	<u>146.323.543</u>

Aanschafwaarde	251.644.968	208.148.803
Cumulatieve afschrijvingen	71.879.881	61.825.257

**Toelichting:**

Door de nieuwbouw is ook de grondwaarde gestegen. De totale grondwaarde zoals opgenomen in de WOZ-waardebepaling 2013 bedraagt, inclusief BTW, € 12,5 miljoen.

De materiële vaste activa in uitvoering werd in 2012 gepresenteerd onder 'Bedrijfsgebouwen en terreinen'. In 2013 wordt dit apart gepresenteerd. De vergelijkende cijfers 2012 zijn hierop aangepast.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de (v/h) WTZi-vergunningsplichtige vaste activa, de (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de (v/h) WMG-gefinancierde vaste activa en de (v/h) niet-WTZi gefinancierde vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder paragraaf 1.19. Zie paragraaf 1.18 voor het mutatieoverzicht materiele vaste activa.

Zie voor de gestelde zekerheden de toelichting op de langlopende leningen.

## 3. Financiële vaste activa

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Deelnemingen	112.747	6.000
Overige vorderingen	<u>300.560</u>	<u>274.328</u>
Totaal financiële vaste activa	<u>413.307</u>	<u>280.328</u>

1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:		€
Boekwaarde per 1 januari	280.328	249.574
Bij: waardevermeerdering NOK B.V.	106.747	-
Bij: mutatie ledenrekening Centramed	26.232	30.754
Boekwaarde per 31 december	<u>413.307</u>	<u>280.328</u>

**Toelichting:**

De deelnemingen betreffen Zorgbrug B.V. en de Nederlandse Obesitas Kliniek West (NOK) B.V.. De deelneming in de NOK B.V. is gewaardeerd op € 106.747 zijnde 6% (aandelenbelang van Stichting Groene Hart Ziekenhuis in NOK B.V.) van het eigen vermogen van NOK B.V. Omdat de resultaten van Zorgbrug B.V. worden verrekend met de participanten heeft Zorgbrug B.V. per saldo een resultaat van nihil en is gewaardeerd op het verschaft kapitaal van € 6.000.  
De overige vordering betreft het saldo op de ledenrekening met Centramed. Centramed is een onderlinge waarborgmaatschappij ten behoeve van het afdekken van medische risico's en algemene bedrijfsaansprakelijkheidsrisico's.

**Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:**

<u>Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon</u>	<u>Kernactiviteit</u>	<u>Verschaft kapitaal</u>	<u>Kapitaalbelang (in %)</u>	<u>Eigen vermogen</u>	<u>Resultaat</u>
				€	€
<u>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</u>					
Groene Hart Extra Zorg B.V., Gouda	Activiteiten o.h.g.v. de gezondheidszorg.	18.000	100%	(5.319)	23.520
Zorgbrug B.V., Gouda	Optimaliseren van transmurale zorg.	6.000	33%	€ 18.000 Cijfers 2012	€ -378.652 Cijfers 2012
<u>Zeggenschapsbelangen:</u>					
Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum, Gouda	Bevorderen van de volksgezondheid.	-	0%	€ 185.336 Cijfers 2011	€ -40.852 Cijfers 2011
Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V., Zeist	Het exploiteren van een obesitas kliniek.	1.103	6%	€ 1.779.116 Cijfers 2013	-€ 1.129.391 Cijfers 2013
<u>Belangen samen met dochtermaatschappijen:</u>					
Vastgoed Groene Hart B.V., Gouda	Beheer van onroerend goed.	18.000	100%	17.073	(49)
Groene Hart Dieetadvies B.V., Gouda	Brede welzijnsinstellingen.	30.000	100%	(12.235)	22.681
Beweegpuntfysio B.V., Gouda	Fitnesscentrum, fysiotherapeutenpraktijk, sportgeneeskunde.	100.000	100%	(1.419.895)	(685.474)

**4. Voorraden**

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Medische middelen	630.570	634.027
Overige voorraden: Geneesmiddelen	720.873	548.474
Totaal voorraden	<u>1.351.443</u>	<u>1.182.501</u>

**Toelichting:**

Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht.



1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	331.434	2.377.382
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	7.682.913	20.452.611
Af: ontvangen voorschotten	(12.816.805)	(2.023.483)
Af: voorziening onderhanden werk	-	-
Totaal onderhanden werk	<u>(4.802.458)</u>	<u>20.806.510</u>

**Toelichting:**

Er heeft een herwaardering plaatsgevonden van het onderhanden werk DBC's per 31 december 2012 ad. € 4,2 miljoen. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast. De uitleg van deze stelselwijziging en de effecten hiervan staat in paragraaf 1.4 waarderingsgrondslagen.

Op de onderhanden werk waardering is conform de handleiding omzetverantwoording 2013 de geraamde schadelast overschrijding in mindering gebracht. De schadelastoverschrijding betreft het verschil tussen geraamde opbrengst per verzekeraar en de contractueel afgesproken maximaal te betalen vergoeding per verzekeraar.

6. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
<b>Vorderingen uit hoofde van bekostiging:</b>		
1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-	4.809.343
2. Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	1.331.674	1.768.547
3. Vorderingen uit hoofde van nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013		
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	<u>1.331.674</u>	<u>6.577.890</u>
<b>Schulden uit hoofde van bekostiging:</b>		
1. Schulden uit hoofde van financieringoverschot	-	381.249
4. Schulden uit hoofde van honorariumplafond	63.414	227.152
Totaal schulden uit hoofde van bekostiging	<u>63.414</u>	<u>608.401</u>

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort en financieringoverschot

	<u>t/m 2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari 2013	(381.249)	4.809.343	-	-	4.428.094
Correcties voorgaande jaren	-	-	-	-	0
(Correcties op) betalingen/ontvangsten	381.249	(4.809.343)	-	-	(4.428.094)
Subtotaal mutatie boekjaar	381.249	(4.809.343)	-	-	(4.428.094)
Saldo per 31 december 2013	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>

De vorderingen dan wel schulden uit hoofde van financieringsverschillen zijn in 2013 afgewikkeld.

Stadium van vaststelling (per erkenning):

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-	4.809.343
- schulden uit hoofde van financieringoverschot	-	(381.249)
	<u>-</u>	<u>4.428.094</u>

1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van transitierегeling

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	94.849.954	95.803.335
Af: A omzet (inclusief overloop)	10.161.447	37.893.144
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	<u>83.881.432</u>	<u>56.048.563</u>
Transitiebedrag	<u>807.075</u>	<u>1.861.628</u>

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van transitierегeling	1.331.674	1.768.547
- schulden uit hoofde van transitierегeling	-	-
	<u>1.331.674</u>	<u>1.768.547</u>

Het transitiebedrag wordt verwerkt in:	
2012	766.721
2013	564.953

**Toelichting:**

De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg (NR/CU-208) dat een instelling voor medisch specialistische zorg de gerealiseerde omzet uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek jaarlijks vaststelt. Het verschil tussen beide bedragen wordt aangeduid met de term transitiebedrag. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg op als afzonderlijke post in de balans.

Specificatie schulden uit hoofde van honorariumplafond

	Gedeclareerd aan het ziekenhuis	Gedeclareerd via het lokaal collectief	<b>2013</b>	<b>2012</b>
	€	€	€	€
Lokaal omzetplafond	122.926	23.625.062	23.747.988	23.132.182
-/- gedeclareerd	187.203	24.020.106	24.207.309	9.301.569
-/- mutatie Onderhanden projecten	18.720	935.852	954.572	14.748.473
-/- voorzieningen	<u>(19.584)</u>	<u>(1.510.117)</u>	<u>(1.529.701)</u>	<u>(721.501)</u>
Saldo balans	<u>63.413</u>	<u>(179.221)</u>	<u>(115.808)</u>	<u>196.359</u>
Schuld in balans	<u>63.414</u>	-	<u>63.414</u>	<u>227.152</u>

**Toelichting:**

De honorariumomzet van de vrijgevestigd specialisten blijft onder het door de NZa vastgestelde plafond (gebaseerd op de beleidsregel Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (BR/CU-2041) en de Nadere regel Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (NR/CU-207)), waardoor er geen schuld is aan het zorgverzekeringsfonds. Voor het deel dat gedeclareerd is aan het ziekenhuis (betreft neurochirurgie), is wel sprake van overschrijding van het NZa plafond.

**1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS**

**7. Overige vorderingen**

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Vorderingen op debiteuren	33.702.619	12.905.911
Vorderingen op groepsmaatschappijen	695.919	1.189.634
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	59.559	-386.452
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	17.117.739	34.047.759
<u>Overige vorderingen:</u>		
Vorderingen op personeel, UWV ed.	20.565	28.271
<u>Vooruitbetaalde bedragen:</u>		
Vooruitbetaald aan crediteuren	1.526.086	590.708
Overig vooruitbetaalde bedragen	-	473.957
<u>Nog te ontvangen bedragen:</u>		
Overige nog te ontvangen bedragen	8.031.502	20.201.464
<u>Overige overlopende activa:</u>		
Nog te factureren diensten	1.366.000	1.097.000
Totaal overige vorderingen	<u>62.519.988</u>	<u>70.148.251</u>

**Toelichting:**

De post vorderingen op debiteuren was eind 2012 significant lager dan op 31 december 2013. Niet alle contracten met zorgverzekeraars konden in 2012 worden gefactureerd omdat niet alle prijsafspraken waren afgerond. Daarvan was eind 2013 geen sprake.

De voorziening voor het risico van oninbaarheid bedraagt € 2,3 miljoen en is in mindering gebracht op de vorderingen op debiteuren. Bij de bepaling van de voorziening van oninbaarheid is onder andere een inschatting gemaakt van de inbaarheid van de vordering die het Groene Hart Ziekenhuis heeft op het Lange Land Ziekenhuis.

Op de vordering "nog te factureren omzet DBC's/ DBC-zorgproducten" zijn de voorschotten van verzekeraars in mindering gebracht.

In de post 'overige nog te ontvangen bedragen' is het onderhanden werk en nog te factureren deel van het honorarium vrijgevestigde medisch specialisten opgenomen, uit hoofde van de kassiersfunctie. Doordat er eind 2013 regulier is gefactureerd, is deze post flink gedaald ten opzichte van eind 2012, toen nog niet alle prijsafspraken rond waren.

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

**8. Effecten**

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Totaal effecten	<u>-</u>	<u>-</u>

**9. Liquide middelen**

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Kassen	349	1.525
Totaal liquide middelen	<u>349</u>	<u>1.525</u>

**Toelichting:**

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

10. Eigen vermogen

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:	€	€
Kapitaal	136	136
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	33.335.370	34.286.489
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>1.381.894</u>	<u>1.322.192</u>
Totaal eigen vermogen	<u><u>34.717.400</u></u>	<u><u>35.608.818</u></u>

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2013</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2013</u>
Het verloop is als volgt weer te geven:	€	€	€	€
Kapitaal	136	-	-	136
Totaal kapitaal	<u>136</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>136</u>

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2013</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2013</u>
Het verloop is als volgt weer te geven:	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	32.525.460	(181.089)	-	32.344.370
Bestemmingsreserves	1.761.029	(770.029)	-	991.000
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>34.286.489</u>	<u>(951.118)</u>	<u>-</u>	<u>33.335.370</u>

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2013</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2013</u>
Het verloop is als volgt weer te geven:	€	€	€	€
Overige reserves	1.322.192	59.702	-	1.381.894
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>1.322.192</u>	<u>59.702</u>	<u>-</u>	<u>1.381.894</u>

**Toelichting:**

Het collectief gebonden vermogen wordt opgebouwd door toevoeging/onttrekking uit het resultaat van het boekjaar onder aftrek van de bij de winstbestemming bepaalde overige posten en dient ter dekking van eventuele negatieve resultaten.

De mutatie van het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen van Stichting Groene Hart Ziekenhuis betreft resultaten uit parkeren, verhuur en overige niet collectieve activiteiten.

Zoals in paragraaf 1.4 waarderingsgrondslagen wordt uitgelegd, heeft er een stelselwijziging plaatsgevonden op de waardering van het onderhanden werk DBC's. Deze stelselwijziging heeft ertoe geleid dat de beginwaarde van het eigen vermogen (per 1 januari 2013) is aangepast (+ € 4,2 miljoen).

De solvabiliteit is bepaald overeenkomstig de systematiek van het WfZ. De solvabiliteit op basis van het totale vermogen per 31 december 2013 in relatie tot de totale opbrengsten 2013 komt uit op 21,3% (gecorrigeerd voor effecten van budgetoverheveling). In 2012 was dit 22,5%.

1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

11. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2013	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:					
Overige voorzieningen:					
- Groot onderhoud	5.200.000	1.130.000	706.362	-	5.623.638
- Asbestsanering	3.451.644	-	332.906	-	3.118.738
- Claims, geschillen en rechtsgedingen	1.116.000	376.051	392.051	-	1.100.000
- Jubileumuitkeringen	677.000	129.000	97.000	-	709.000
- Arbeidsongeschiktheid	79.000	14.000	-	-	93.000
- Persoonlijk Levensfase Budget	583.000	23.000	-	-	606.000
Totaal voorzieningen	<u>11.106.644</u>	<u>1.672.051</u>	<u>1.528.319</u>	<u>-</u>	<u>11.250.377</u>

	31-dec-2013
	€
Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:	
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	4.515.932
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	6.734.445
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.400.960

**Toelichting:**

Aan de **voorziening groot onderhoud** is een dotatie gedaan van € 1.130.000 voor de lange termijn onderhoudsbehoefte van de Bleulandlocatie.

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. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde van de toekomstige verplichtingen. De reguliere rechten op PLB zijn onder de kortlopende schulden verwerkt.

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

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	73.120.823	70.983.286
Overige langlopende schulden	2.489.663	2.489.663
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>75.610.486</u>	<u>73.472.949</u>

	2013	2012
	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:		
Stand per 1 januari	81.510.412	54.292.449
Bij: nieuwe leningen	11.000.000	34.000.000
Af: aflossingen	8.037.463	6.782.037
Stand per 31 december	<u>84.472.949</u>	<u>81.510.412</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	8.862.463	8.037.463
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>75.610.486</u>	<u>73.472.949</u>

**1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS**

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	8.862.463	8.037.463
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	75.610.486	73.472.949
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	49.006.486	47.433.097

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

**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 5,105% (w.v. vaste rente 3,005%), saldo per 31 december 2013 € 17,75 miljoen.

Lening € 10,0 miljoen, 10 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 4,835% (w.v. vaste rente 2,735%), saldo per 31 december 2013 € 7,75 miljoen.

Lening € 14,0 miljoen, 10 jaar, per 9 maart 2012, met een rente van 3,930% (w.v. vaste rente 1,830%), saldo per 31 december 2013 € 12,0 miljoen.

Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 21 mei 2012, met een rente van 3,965% (w.v. vaste rente 1,865%), saldo per 31 december 2013 € 18,5 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 renteafdekkingsinstrument.

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 overhedgedes komt derhalve niet voor. Contractueel is vastgelegd dat een tussentijdse marktwaardeverrekening ("margin calls") niet aan de orde is. De marktwaarde per 31 december 2013 bedraagt € 3.009.828 negatief (2012 € 4.966.468 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. 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.

## 1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

## 13. Overige kortlopende schulden

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Schulden aan banken	70.011.711	68.580.011
Crediteuren	15.866.977	14.283.119
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8.862.463	8.037.464
Belastingen en sociale premies	4.047.202	4.239.215
Schulden terzake pensioenen	1.151.466	1.145.865
Nog te betalen salarissen	544.101	523.414
Vakantiegeld	2.553.307	2.481.813
Vakantiedagen	6.704.200	5.574.100
Overige schulden:		
- Schulden aan gelieerde partijen	570.832	-
Nog te betalen kosten:		
- Rekeningen courant specialisten	2.846.245	3.183.893
Overige overlopende passiva:		
- Interest leningen/rekeningen-courant banken	905.138	972.766
- Nog te betalen kosten/vooruitontvangen opbrengsten	4.874.072	15.502.080
Totaal overige kortlopende schulden	<u>118.937.714</u>	<u>124.523.739</u>

**Toelichting:**

De schuld aan banken van per saldo € 70,0 miljoen bestaat voor € 75,0 miljoen uit bouwkrediet en daar tegenover € 5,0 miljoen aan tegoeden in rekening courant.

De kredietfaciliteit in rekening courant bij het bankconsortium ING Bank N.V. - ABN/AMRO N.V. bedraagt per 31 december 2013 € 35,0 miljoen (2012: € 35,0 miljoen) en de rente 3-maand EURIBOR plus 1,45%.

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 reservering voor vakantiedagen is weer toegenomen. De toegenomen verlofrechten uit hoofde van het Persoonlijk Levensfase Budget (PLB) worden grotendeels niet opgenomen.

De schulden aan gelieerde partijen betreffen de verwachte afrekening 2013 van de Coöperatie SZWN voor gedeelde activiteiten en schulden uit reguliere bedrijfsvoering aan het Medisch Centrum Haaglanden.

In de nog te betalen kosten is onder andere opgenomen een bedrag van € 1.568.302 opgenomen voor correcties 2012 betreffende DBC omzet 2011 en een bedrag van € 500.000 inzake verwachte creditering DBC's 2011 en voorgaande jaren. De nog te betalen kosten 2013 zijn ten opzichte van 2012 gedaald doordat de schadelastoverschrijdingen die in 2012 waren gereserveerd als nog te betalen kosten in 2013 in mindering zijn gebracht op het onderhanden werk.

## 14. Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

	<u>&lt; 1 jaar</u>	<u>1 - 5 jaar</u>	<u>Borging/ garantstelling</u>
Vernieuwbouw	3.907.929	-	-
Gebouwen	1.476.135	2.392.207	-
Onderhoudscontracten medische apparatuur	443.980	111.654	-
Onderhoudscontracten en licenties ICT	1.407.832	3.019.192	-
Borging WfZ zijn lening	-	-	299.416
Garantstelling Centramed	-	-	244.089
Totaal	<u>7.235.877</u>	<u>5.523.053</u>	<u>543.505</u>

#### 1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

Met de vernieuwbouw van de Bleulandlocatie is een totale bouwsom van € 114,1 miljoen gemoeid. Van deze bouwsom is per 31 december 2012 € 110,2 miljoen besteed en resteert nog € 3,9 miljoen als te besteden.

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 2012 ad. € 9,98 miljoen zijnde € 224.089; 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 € 224.089, waarvan € 31.899 is betaald. Vanaf 2007 worden geen garantstellingen meer afgegeven, maar wordt jaarlijks een bedrag op de ledenrekening gestort.

#### 15. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen uit hoofde van macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de NZa ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke 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 vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd. Bij het opstellen van de jaarrekening 2013 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2013. Stichting Groene Hart ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2013.



## 1.18 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>						
- aanschafwaarde	123.939.481	31.571.231	49.075.820	3.562.293		208.148.825
- cumulatieve herwaarderingen						-
- cumulatieve afschrijvingen	32.169.253	4.351.509	25.304.519			61.825.281
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>91.770.228</u>	<u>27.219.722</u>	<u>23.771.301</u>	<u>3.562.293</u>	<u>0</u>	<u>146.323.544</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen	18.272.906	17.073.008	13.642.676	3.497.611		52.486.201
- herwaarderingen						-
- afschrijvingen	6.090.767	2.462.137	6.827.000			15.379.904
- bijzondere waardeverminderingen						-
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
aanschafwaarde	954.662		4.321.781			5.276.443
cumulatieve herwaarderingen						-
cumulatieve afschrijvingen	954.662		4.321.781			5.276.443
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde			151.300	3.562.293		3.713.593
cumulatieve herwaarderingen						-
cumulatieve afschrijvingen			48.840			48.840
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>102.460</u>	<u>3.562.293</u>	<u>0</u>	<u>3.664.753</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>12.182.139</u>	<u>14.610.871</u>	<u>6.713.216</u>	<u>(64.682)</u>	<u>0</u>	<u>33.441.544</u>
<b>Stand per 31 december 2013</b>						
- aanschafwaarde	141.257.703	48.644.239	58.245.415	3.497.611	0	251.644.968
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	-
- cumulatieve afschrijvingen	37.305.337	6.813.646	27.760.898	0	0	71.879.881
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>103.952.366</u>	<u>41.830.593</u>	<u>30.484.517</u>	<u>3.497.611</u>	<u>0</u>	<u>179.765.087</u>

Afschrijvingspercentage

## 1.19 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi 1)

## 1.19.1 (v/h) WTZi-vergunningplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal (v/h) vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>										
- aanschafwaarde		1.410.500	5.300.477	59.102.291		2.917.937	31.020.750	3.562.293	103.314.249	208.148.803
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen			1.442.857	11.969.679		1.917.230	4.097.438		19.427.204	61.825.257
Boekwaarde per 1 januari 2013		1.410.500	3.857.620	47.132.612		1.000.707	26.923.312	3.562.293	83.887.045	146.323.544
<b>Mutaties in het boekjaar</b>										
- investeringen			1.364.113	14.294.293			17.024.988	2.649.728	35.333.122	52.486.201
- herwaarderingen										
- afschrijvingen			333.228	1.467.932		758.922	2.402.287		4.962.369	15.379.904
- extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd										
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>										
aanschafwaarde						49.985			49.985	5.276.443
cumulatieve herwaarderingen										
cumulatieve afschrijvingen						49.985			49.985	5.276.443
- <i>desinvesteringen</i>										
aanschafwaarde								3.562.293	3.562.293	3.713.593
cumulatieve herwaarderingen										
cumulatieve afschrijvingen										48.840
per saldo								3.562.293	3.562.293	3.664.753
Mutaties in boekwaarde (per saldo)			1.030.885	12.826.361		(758.922)	14.622.701	(912.565)	26.808.460	33.441.544
<b>Stand per 31 december 2013</b>										
- aanschafwaarde		1.410.500	6.664.590	73.396.584		2.867.952	48.045.738	2.649.728	135.035.092	251.644.968
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen			1.776.085	13.437.611		2.626.167	6.499.725		24.339.588	71.879.881
Boekwaarde per 31 december 2013		1.410.500	4.888.505	59.958.973		241.785	41.546.013	2.649.728	110.695.504	179.765.087
Afschrijvingspercentage			0/5%	2/2,5%		5,0%	5,0%			

**Toelichting:** vorige jaren is de grond gepresenteerd bij 'Terreinvoorzieningen'. In 2013 wordt de grond apart gepresenteerd en is de stand per 1 januari 2013 hierop aangepast.

## 1.19 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi 1)

## 1.19.2 (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal (v/h) meldingspl. activa
	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>							
- aanschafwaarde	35.893.894		35.893.894	9.702.077		9.702.077	45.595.971
- cumulatieve herwaarderingen							
- cumulatieve afschrijvingen	8.689.908		8.689.908	5.077.689		5.077.689	13.767.597
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>27.203.986</u>		<u>27.203.986</u>	<u>4.624.388</u>		<u>4.624.388</u>	<u>31.828.374</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>							
- investeringen	2.246.371	847.883	3.094.254	368.129		368.129	3.462.383
- herwaarderingen							
- afschrijvingen	1.907.013		1.907.013	993.585		993.585	2.900.598
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>							
aanschafwaarde				904.677		904.677	904.677
cumulatieve herwaarderingen							
cumulatieve afschrijvingen				904.677		904.677	904.677
- <i>desinvesteringen</i>							
aanschafwaarde							
cumulatieve herwaarderingen							
cumulatieve afschrijvingen							
per saldo							
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>339.358</u>	<u>847.883</u>	<u>1.187.241</u>	<u>(625.456)</u>		<u>(625.456)</u>	<u>561.785</u>
<b>Stand per 31 december 2013</b>							
- aanschafwaarde	38.140.265	847.883	38.988.148	9.165.529		9.165.529	48.153.677
- cumulatieve herwaarderingen							
- cumulatieve afschrijvingen	10.596.921		10.596.921	5.166.597		5.166.597	15.763.518
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>27.543.344</u>	<u>847.883</u>	<u>28.391.227</u>	<u>3.998.932</u>		<u>3.998.932</u>	<u>32.390.159</u>
Afschrijvingspercentage	5,0%			10,0%			

## 1.19 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi 1)

## 1.19.3 (v/h) WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering	Subtotaal (v/h) WMG
	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>				
- aanschafwaarde	42.336.595	120.732	6.618.492	49.075.820
- cumulatieve herwaarderingen				
- cumulatieve afschrijvingen	22.241.155	83.326	2.980.038	25.304.519
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>20.095.440</u>	<u>37.406</u>	<u>3.638.454</u>	<u>23.771.301</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>				
- investeringen	7.560.178	81.144	6.001.354	13.642.676
- herwaarderingen				
- afschrijvingen	4.748.582	26.295	2.052.123	6.827.000
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>				
aanschafwaarde	2.827.181	70.400	1.424.200	4.321.781
cumulatieve herwaarderingen				
cumulatieve afschrijvingen	2.827.181	70.400	1.424.200	4.321.781
<i>- desinvesteringen</i>				
aanschafwaarde	139.200	12.100		151.300
cumulatieve herwaarderingen				
cumulatieve afschrijvingen	42.980	5.860		48.840
per saldo	<u>96.220</u>	<u>6.240</u>		<u>102.460</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>2.715.376</u>	<u>48.609</u>	<u>3.949.231</u>	<u>6.713.216</u>
<b>Stand per 31 december 2013</b>				
- aanschafwaarde	46.930.392	119.376	11.195.646	58.245.415
- cumulatieve herwaarderingen				
- cumulatieve afschrijvingen	24.119.576	33.361	3.607.961	27.760.898
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>22.810.816</u>	<u>86.015</u>	<u>7.587.685</u>	<u>30.484.517</u>
Afschrijvingspercentage	10/12,5%	20,0%	20,0%	

## 1.19 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi 1)

## 1.19.4 (v/h) Niet-WTZi gefinancierde vaste activa

	Parkeergarage	Parkeergarage installaties	Lampion	Pand	Onderhanden projecten	Subtotaal (v/h) Niet-WTZi
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2013</b>						
- aanschafwaarde	6.567.182	550.481	2.770.000	275.100		10.162.763
- cumulatieve herwaarderingen						
- cumulatieve afschrijvingen	2.739.469	254.071	332.400			3.325.940
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>3.827.713</u>	<u>296.410</u>	<u>2.437.600</u>	<u>275.100</u>		<u>6.836.823</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen		48.020				48.020
- herwaarderingen						
- afschrijvingen	574.687	59.850	55.400			689.937
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde						
.cumulatieve herwaarderingen						
.cumulatieve afschrijvingen						
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde						
cumulatieve herwaarderingen						
cumulatieve afschrijvingen						
per saldo						
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(574.687)</u>	<u>(11.830)</u>	<u>(55.400)</u>			<u>(641.917)</u>
<b>Stand per 31 december 2013</b>						
- aanschafwaarde	6.567.182	598.501	2.770.000	275.100		10.210.783
- cumulatieve herwaarderingen						
- cumulatieve afschrijvingen	3.314.156	313.921	387.800			4.015.877
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>3.253.026</u>	<u>284.580</u>	<u>2.382.200</u>	<u>275.100</u>		<u>6.194.906</u>
Afschrijvingspercentage	4,0%	10,0%	0/2%			

1.20.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	(v/h) WTZi-type	t/m 2012	2013	t/m 2013		Nominaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
							gereed	onderhanden				
					€	€	€	€	€	€		
			Vernieuwbouw fase 2		34.224.997		34.224.997					2012
			Vernieuwbouw fase 2			3.562.293	3.562.293					2013
			Vernieuwbouw fase 3			34.017.220	30.519.609	3.497.611				2013
<b>Totaal</b>					<b>34.224.997</b>	<b>37.579.513</b>	<b>68.306.899</b>	<b>3.497.611</b>				

5.1.20.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

Projectgegevens					Investerings				Toekomstige lasten		
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	(v/h) WTZi-type	Activapost	(v/h) WTZi	(v/h) WMG	Overige	Totaal	Afschrijving	Rentekosten
										WTZi	€
						€	€	€	€	€	€
			Vernieuwbouw			31.467.402			31.467.402	1.258.696	
			Trekkingsrechten en ISH			2.614.500			2.614.500	156.870	
			Inventaris en apparatuur				7.464.693		7.464.693	746.469	
			Automatisering				6.001.354		6.001.354	1.200.071	
			Installaties parkeergarage					48.020	48.020	4.802	
<b>Totaal</b>						<b>34.081.902</b>	<b>13.466.047</b>	<b>48.020</b>	<b>47.595.969</b>	<b>3.366.908</b>	

## BIJLAGE

## 1.21 Overzicht langlopende schulden ultimo 2013 (enkelvoudig)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Werkelijke-rente	Restschuld 31-12-2012	Nieuwe leningen in 2013	Aflossing in 2013	Restschuld 31-12-2013	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2013	Aflossingswijze	Aflossing 2014	Gestelde zekerheden
		€		%	€	€	€	€	€			€	
BNG	2004	612.603	18	3,980	340.330		34.034	306.296	136.126	9	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2004	646.637	19	1,990	340.330		34.034	306.296	136.126	9	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2005	530.242	19	4,220	306.988		27.907	279.081	139.546	10	Lineair	27.907	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	2.112.884	40	4,780	845.204		52.820	792.384	528.284	15	Lineair	52.820	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	1.815.121	40	5,000	726.049		45.378	680.671	453.781	15	Lineair	45.378	Gem.Gouda
BNG	2003	1.021.005	18	2,400	510.498		56.723	453.775	170.160	8	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
BNG	2003	646.637	19	2,290	340.330		34.034	306.296	136.126	9	Lineair	34.034	Rijk/WfZ
Rabo	1989	1.633.609	30	3,840	381.171		54.454	326.717	54.447	6	Lineair	54.454	Rijk/WfZ
PGGM	1989	2.268.901	40	4,500	964.278		56.723	907.555	623.940	16	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
Waterschapsbank	2006	3.047.587	23	3,827	1.855.052		132.504	1.722.548	1.060.028	13	Lineair	132.504	WfZ
BNG	2004	4.370.000	19	4,231	2.530.000		230.000	2.300.000	1.150.000	10	Lineair	230.000	WfZ
Rabobank	2006	4.360.000	8	3,233	1.090.000		545.000	545.000	-	1	Lineair	545.000	WfZ
Rabobank	2006	7.000.000	8	3,941	1.750.000		875.000	875.000	-	1	Lineair	875.000	WfZ
Rabobank	2007	7.400.000	8	4,581	2.775.000		925.000	1.850.000	-	2	Lineair	925.000	WfZ
v Iterson	1983	791.054	-	2,900	791.054		-	791.054	791.054		Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Exploitatie	1983	680.670	-	0,543	680.670		-	680.670	680.670		Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Bevordering	1983	110.384	-	0,543	110.384		-	110.384	110.384		Afl.vrij	-	Geen
BNG	2004	4.200.000	25	4,860	2.856.000		168.000	2.688.000	1.848.000	16	Lineair	168.000	WfZ
ING	2010	3.200.000	8	4,010	2.000.000		400.000	1.600.000	-	4	Lineair	400.000	Verpanding gebruikersovk
ING/ABN	2011	20.000.000	20	5,105	18.750.000		1.000.000	17.750.000	12.750.000	18	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	2011	10.000.000	10	4,835	8.750.000		1.000.000	7.750.000	2.750.000	8	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	2012	14.000.000	10	3,330	13.317.074		1.365.852	11.951.222	6.487.814	9	Lineair	1.365.852	Hypothecair recht
ING/ABN	2012	20.000.000	20	3,365	19.500.000		1.000.000	18.500.000	13.500.000	19	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	2013	11.000.000	10	4,350		11.000.000	-	11.000.000	5.500.000	10	Lineair	825.000	Hypothecair recht
<b>Totaal</b>		<b>121.447.334</b>			<b>81.510.412</b>	<b>11.000.000</b>	<b>8.037.463</b>	<b>84.472.949</b>	<b>49.006.486</b>			<b>8.862.463</b>	

1.22 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

**16. Toelichting onzekerheden omzetverantwoording 2012 en bijbehorende balansposten als gevolg van invoering prestatiebekostiging.**

Zie voor de toelichting op de onzekerheden omzetverantwoording 2013 de geconsolideerde resultatenrekening.

**17. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	2.541.982	1.604.733
Eigen bijdragen en betalingen cliënten voor niet-verzekerde zorg en opbrengsten uit aanvullende zorgverzekering	269.734	103.108
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	<u>1.899.684</u>	<u>2.352.905</u>
Totaal	<u>4.711.401</u>	<u>4.060.746</u>

**Toelichting:**

In 2011 werd het honorarium voor bijzondere producten en loondienstverbanden bij niet-gebudgetteerde zorgprestaties verantwoord (€ 1,5 miljoen). In 2012 staat dit bij de omzet DBC's vermeld (deels gefactureerd, deels onderhanden werk).

De afname van overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties wordt verder verklaard door de verschuiving in presentatie. Een deel van deze opbrengsten staat vanaf 2012 gepresenteerd onder overige opbrengsten (2011 en 2012 € 2,0 miljoen). Het betreft met name doorberekende salariskosten.

**18. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	112.656.035	22.608.674
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	<u>2.097.500</u>	<u>81.129.113</u>
Totaal	<u>114.753.536</u>	<u>103.737.787</u>

**Toelichting:**

In 2013 is de facturatie achterstand die ultimo 2012 stond opgelost. Hierdoor wordt de sterke stijging van de gefactureerde omzet en de sterke daling van het onderhanden werk verklaard.

**19. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	37.835.016	23.698.161
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	<u>(122.527)</u>	<u>14.952.485</u>
Totaal	<u>37.712.488</u>	<u>38.650.646</u>

**Toelichting:**

In 2013 is de facturatie achterstand die ultimo 2012 stond opgelost. Hierdoor wordt de sterke stijging van de gefactureerde omzet en de sterke daling van het onderhanden werk verklaard.



## 1.22 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

## 20. Opbrengsten uit hoofde van transitie-regeling en honorariumplafonds

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Opbrengst uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	(436.872)	1.768.547
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	122.926	126.207
Totaal	<u>(313.946)</u>	<u>1.894.754</u>

## 21. Subsidies

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	4.443.276	4.655.674
Overige Rijkssubsidies (FZO)	778.438	896.119
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	129.196	528.988
Totaal	<u>5.350.910</u>	<u>6.080.781</u>

**Toelichting:**

De Rijkssubsidies betreffen een vergoeding voor zorgopleidingen voor arts-assistenten. Deze subsidie is afgenomen doordat er in 2013 minder arts-assistenten waren. De FZO subsidie is afgenomen omdat er in 2013 minder afgestudeerden waren. De afname in de overige subsidies komt door de afname van de awareness subsidie.

## 22. Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Doorberekende salariskosten	2.832.993	3.429.193
Doorberekende maaltijden	512.030	722.528
Huuropbrengsten / doorberekende servicekosten	125.950	242.323
Opbrengst parkeren	628.198	665.988
Opbrengst mortuarium	25.843	124.471
GGZ opbrengsten pilot	(8.926)	261.838
Effecten voorgaande jaren	-	558.600
Overig	1.608.140	1.009.602
Totaal	<u>5.724.228</u>	<u>7.014.542</u>

**Toelichting:**

In 2013 is de commerciële horeca uitbesteed, waardoor er minder opbrengsten zijn gegenereerd. Het mortuarium is in 2013 uitbesteed, waardoor deze inkomsten afnemen en in 2014 geheel niet meer voor gaan komen. De GGZ pilot is afgelopen, dit was een eenmalig resultaat in 2012 en 2011.

## 1.22 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

## 23. Personeelskosten

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Lonen en salarissen	69.285.710	66.820.251
Sociale lasten	9.336.010	8.754.418
Pensioenpremies	6.068.636	5.863.256
Andere personeelskosten	<u>3.037.322</u>	<u>3.085.618</u>
Subtotaal	87.727.678	84.523.543
Personeel niet in loondienst	<u>3.627.797</u>	<u>3.032.669</u>
Totaal personeelskosten	<u><u>91.355.475</u></u>	<u><u>87.556.213</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.514</u>	<u>1.529</u>
Aantal FTE's verdeeld over de functiegroepen:		
Algemene en administratieve functies	294	
Hotelfuncties	208	
Patiëntgebonden functies	980	
Terrein- en gebouwgebonden functies	<u>32</u>	
Gemiddeld aantal FTE's.	<u><u>1.514</u></u>	

**Toelichting:**

In afwijking op voorgaande jaren zijn het vakantiegeld en de uitkeringen tijdens ziekte verantwoord onder de lonen en salarissen in plaats van onder de sociale lasten. De vergelijkende cijfers zijn hiervoor aangepast.

In de sociale lasten 2013 is een totaalbedrag van € 54.460 opgenomen voor de in 2014 over de beloning 2013 af te dragen crisisheffing. Deze heffing komt volledig ten laste van Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

De toename van de personeelskosten betreft oa. de reservering voor vakantiedagen ad. € 1,2 miljoen in 2013.

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

## 24. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Neurochirurgie	<u>205.924</u>	<u>126.207</u>
Totaal	<u><u>205.924</u></u>	<u><u>126.207</u></u>

## 25. Afschrijvingen vaste activa

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	14.745.428	12.864.397
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	<u>689.937</u>	<u>685.135</u>
Totaal afschrijvingen	<u><u>15.435.365</u></u>	<u><u>13.549.532</u></u>

**1.22 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING**

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	15.435.365	13.549.532
waarvan nacalculerbare afschrijvingen	<u>14.745.428</u>	<u>12.864.397</u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculerbare afschrijvingslasten:		
- WTZI-vergunningplichtige vaste activa	5.011.589	3.591.645
- WTZI-meldingsplichtige vaste activa	2.900.598	2.848.003
- WMG-gefinancierde vaste activa	<u>6.833.241</u>	<u>6.424.749</u>
Totaal vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten	<u>14.745.428</u>	<u>12.864.397</u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	241.434.185	208.148.800
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	67.864.004	61.825.257

**26. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Totaal	<u>-</u>	<u>-</u>

**27. Overige bedrijfskosten**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	5.528.602	4.836.369
Algemene kosten	12.952.043	12.088.308
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	32.605.424	30.534.497
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	2.423.556	1.935.677
- Energiekosten gas	697.374	584.550
- Energiekosten stroom	<u>939.499</u>	<u>822.000</u>
Subtotaal	4.060.429	3.342.227
Huur en leasing	1.661.842	1.642.973
Dotaties en vrijval voorzieningen	<u>561.857</u>	<u>793.748</u>
Totaal overige bedrijfskosten	<u>57.370.197</u>	<u>53.238.122</u>

**Toelichting:**

De hotelmatige kosten zijn toegenomen door de verhuiskosten.

De toename van de algemene kosten betreft het opnemen van de huurkosten van de Jozeflocatie 2014 als zijnde een verlieslatend contract (€ 800.000).

De dotatie aan de voorziening groot onderhoud bedraagt in 2013 € 1,1 miljoen en is verwerkt bij de onderhoudskosten.

De toename van de patiënt- en bewonersgebonden kosten wordt met name verklaard door de orale oncolytica ad. € 1,5 miljoen, waarvan de financiering is gewijzigd. Dit komt ook in de opbrengsten tot uiting.

De energiekosten zijn gestegen door de extra m<sup>2</sup> in bouwdeel G vanaf september 2013 en droogstookkosten in verband met de nieuwbouw.

1.22 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

28. Financiële baten en lasten

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rentebaten	60.986	81.886
Subtotaal financiële baten	<u>60.986</u>	<u>81.886</u>
Rentelasten	(3.991.532)	(3.747.255)
Resultaat deelnemingen	<u>(532.526)</u>	<u>(142.063)</u>
Subtotaal financiële lasten	<u>(4.524.058)</u>	<u>(3.889.318)</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>(4.463.072)</u>	<u>(3.807.432)</u>

**Toelichting:**

Zie paragraaf 1.10 voor het leningenoverzicht.

Het resultaat deelnemingen betreft het aandeel van het Groene Hart Ziekenhuis in het positief eigen vermogen van NOK B.V. (€ 106.747) en het negatieve resultaat van Groene Hart Extra Zorg B.V. (€ 639.322).

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

\_\_\_\_\_  
Mw. Ir. M.J. Verdier

\_\_\_\_\_  
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 2013 vastgesteld in de vergadering van 30 juli 2014.

De Raad van Toezicht van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2013 goedgekeurd in de vergadering van 30 juli 2014.

### **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**

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

## 2 OVERIGE GEGEVENS

### 2.5 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Aan: de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis

### ***Verklaring betreffende de jaarrekening***

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2013 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis te Gouda gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2013 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

### ***Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur***

De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de in Nederland geldende Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag overeenkomstig Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 'Zorginstellingen'. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

De Raad van Bestuur is voorts verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als zij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van die WNT-eisen van financiële rechtmatigheid mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

### ***Verantwoordelijkheid van de accountant***

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en de Beleidsregels toepassing WNT, inclusief het Controleprotocol WNT. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Ref.: e0332234

---

*PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Fascinatio Boulevard 350, 3065 WB Rotterdam, Postbus 8800, 3009 AV Rotterdam*

*T: 088 792 00 10, F: 088 792 95 33, [www.pwcgezondheidszorg.nl](http://www.pwcgezondheidszorg.nl)*

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



Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, alsmede voor de naleving van de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte WNT-eisen van financiële rechtmatigheid en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel met beperking te bieden.

### *Onderbouwing van het oordeel met beperking*

In 2012 is voor de curatieve medisch specialistische zorg prestatiebekostiging ingevoerd in de vorm van de DOT-systematiek. Deze bekostiging blijkt zowel in 2012 als in 2013 generieke landelijke risico's en onduidelijkheden te bevatten, die zich voordoen bij alle instellingen. De risico's en onduidelijkheden hebben met name betrekking op de registratie- en facturatiebepalingen. Deze bepalingen bevatten diverse open normen, die gedurende en na afloop van het boekjaar nader zijn geduid door de regelgever. Het met terugwerkende kracht volledig voldoen aan achteraf vastgestelde nadere duidingen is onmogelijk en de consequenties zijn niet betrouwbaar in te schatten. Tevens is er sprake van in de NZa circulaire 'Toelichting regelgeving MSZ' CI/14/3c en 'Omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012', (CI/13/9c), benoemde problematiek op specifieke aspecten en coulance op bepaalde onderdelen. Daarnaast is er sprake van andere landelijke onzekerheden in de bekostiging die onder andere samenhangen met de transitiebedragen voortvloeiend uit de overgang naar prestatiebekostiging en overige inherente beperkingen en schattingsrisico's die uiteen zijn gezet in de toelichting, zie pagina 28 'Toelichting onzekerheden omzetverantwoording 2013 en de bijbehorende balansposten als gevolg van invoering prestatiebekostiging'.

Als gevolg hiervan hebben wij geen voldoende en geschikte controle-informatie kunnen verkrijgen omtrent deze aangelegenheden. Wij hebben geconcludeerd dat de mogelijke effecten van deze aangelegenheden van materieel belang zijn voor de jaarrekening, maar niet van diepgaande invloed.

### *Oordeel met beperking betreffende de jaarrekening*

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening, uitgezonderd de mogelijke effecten van de aangelegenheden beschreven in de paragraaf 'Onderbouwing van het oordeel met beperking', een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Groene Hart Ziekenhuis per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing WNT.

Voorts zijn wij van oordeel dat de jaarrekening 2013 in alle van materieel belang zijnde aspecten voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

### *Verklaring betreffende het jaarverslag*

Wij vermelden dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.



Kopie

***Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen***

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto artikel 2:393 lid 5 onder e BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd.

Rotterdam, 30 juli 2014  
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door: drs. A. Hakbijl RA