



## Bestuursverslag 2016

## Inhoudsopgave

1. Voorwoord Raad van Bestuur .....	4
2. Verslag Raad van Toezicht .....	5
3. Algemene informatie.....	6
3.1 Algemene identificatiegegevens.....	6
3.2 Doelstelling van de organisatie .....	6
3.3 Kerngegevens .....	7
3.4 Juridische structuur van het concern.....	9
3.5 Structuur interne organisatie .....	9
3.6 Samenwerkingsverbanden .....	11
3.7 Belangrijke elementen van het gevoerde beleid .....	13
4. Financiële informatie .....	17
5. Risico's en beheersing .....	18
5.1 Strategische risico's.....	18
5.2 Financiële risico's .....	18
5.3 Operationele risico's .....	20
6. Toepassing van gedragscodes .....	22
7. Informatie over onderzoek en ontwikkeling .....	23
8. Actuele ontwikkelingen .....	25
8.1 Inrichting organisatiestructuur en -cultuur .....	25
8.2 Overlegtafel Medische Staf .....	25
8.3 Samenwerking met Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda .....	26
8.4 Vastgoed.....	26
8.5 Beleid ten aanzien van dure geneesmiddelen .....	26
8.6 Personeelsbeleid .....	27
8.6 Rechtmatigheid van zorg.....	28
8.7 Derivaten, financiering en liquiditeit.....	28
8.8 Continuïteit.....	28
8.9 ICT .....	29
9. Informatie ten aanzien van de zorgprocessen .....	30
10. Maatschappelijke aspecten van ondernemen .....	32
11. Toekomstparagraaf .....	34
11.1 Vooruitblik op 2017 .....	34
11.2 Ontwikkeling van invloed op omzet en rentabiliteit .....	35

## Bijlagen

I	Raad van Bestuur: nevenfuncties
II	Raad van Toezicht: samenstelling en functies
III	Lijst met gebruikte afkortingen
IV	Jaarrekening 2016

## Uitgangspunten van de verslaglegging

Voor u ligt het Bestuursverslag van het Groene Hart Ziekenhuis over 2016. Met dit document legt het GHZ maatschappelijke verantwoording af over zijn prestaties in 2016. Het Bestuursverslag bestaat uit de volgende onderdelen:

- Het jaarverslag 2016 beschrijft de prestaties en de resultaten van het GHZ met het oog op maatschappelijke verantwoording;
- De jaarrekening 2016 geeft inzicht in de financiële resultaten van de organisatie.

Naast dit Bestuursverslag heeft het GHZ de gegevens over 2016, zoals die jaarlijks worden opgevraagd, gedeponereerd in de landelijke DigiMV databank (Digitale Maatschappelijke Verantwoording).

Samenstelling: Jan-Willem Verlijdsdonk, secretaris Raad van Bestuur

Autorisatie: Godfried Barnasconi, voorzitter Raad van Bestuur

Status: Vastgesteld door Bestuur/Co-bestuur d.d. 10 mei 2017  
Geaccordeerd door Raad van Toezicht d.d. 30 mei 2017

## 1. Voorwoord Raad van Bestuur

Ook dit jaar is het gelukt om met zwarte cijfers af te sluiten. Het resultaat van € 1,1 miljoen is positief, zij het iets lager dan begroot. Het ziet er naar uit dat we weer een stijgende lijn te pakken hebben. We hebben dan ook hard gewerkt aan beheersing van de kosten. Met name op het gebied van de personele kosten en de dure geneesmiddelen zijn grote stappen gezet. Daarnaast groeide de productie sneller dan verwacht, waardoor we opnieuw in gesprek zijn gegaan met de verzekeraars om onze afspraken te verruimen. Dat is gelukt.

In 2016 hebben we onze kwaliteitsorganisatie aangepast. Kwalitatief deden we het prima en ook ons kwaliteitssysteem (ISO/NTA) was goed op orde, waardoor we deze stap naar een nieuwe kwaliteitsstructuur konden maken. Door de centrale afdeling Kwaliteit & Veiligheid op te heffen en tegelijkertijd de Centrale Commissie Kwaliteit & Veiligheid met daarin vertegenwoordigers van het primair proces meer verantwoordelijkheid en bevoegdheid te geven, heeft het kwaliteitsdenken een boost gekregen en is het werken volgens de PDCA-cyclus beter geborgd. Deze organisatiewijziging heeft ook een aanzet gegeven om onnodige bureaucratie te vermijden en weg te werken. Bij de externe ISO/NTA audit door DNV werd dit beeld bevestigd. In de AD top 100 kregen we een 23<sup>e</sup> plaats en uit het Elsevier-onderzoek blijkt dat we nog steeds bovengemiddeld presteren.

In de goede samenwerking met de huisartsen en andere stakeholders worden wij bevestigd in onze keuze zelfstandig te willen blijven. We zijn goed verankerd in de regio en hebben een belangrijke bijdrage geleverd in het proces om de gemeenten aan het transmurale netwerk te koppelen, waarmee er een sterke basis in de regio ligt om de komende jaren een regiovisie uit te voeren met meer verschuivingen vanuit de tweede naar de eerste lijn. De samenwerking met het Alrijne Ziekenhuis is nog verder verstevigd; samen vormen we onder andere het grootste borstkankernetwerk van Nederland. De werkwijze en expertise van de Goudse oncologisch verpleegkundigen als casemanagers zijn nu voor het hele samenwerkingsverband beschikbaar.

Door een campagne 'zuinig energieverbruik' is de bewustwording rondom verspilling een stuk vergroot en het heeft geleid tot een fors lager energieverbruik. We zijn een aantal proeftuinen gestart om het nieuwe beroepenhuis voor de verpleegkundigen beter te kunnen implementeren.

Meer over bovenstaande onderwerpen kunt u lezen in dit jaardocument.

Raad van Bestuur

Co-bestuur

Godfried Barnasconi, voorzitter  
Monique Verdier, lid

Karin van Assen, longarts  
Maikel van Oosterhout (Co-bestuurder per 1-12-2016)  
Jim Kemper, kno-arts (Co-bestuurder tot 1-12-2016)

## 2. Verslag Raad van Toezicht

Voor het Groene Hart Ziekenhuis was 2016 een belangrijk jaar. Daarvoor zijn twee redenen. Ten eerste moesten we laten zien dat het ziekenhuis financieel op orde is. En dat is, met inspanning van velen, gelukt. Inkomsten en uitgaven waren in 2016 in evenwicht met een resultaat van 1.1 miljoen. Dat wil niet zeggen dat we er helemaal zijn. De Raad van Toezicht ziet in 2017 graag een nog verdere verbetering van de financiële positie om straks in staat te zijn tot nieuwe en belangrijke investeringen zoals in de renovatie van het beddenhuis en de kwaliteit van de informatietechnologie.

De tweede belangrijke ontwikkeling betreft de kwaliteit van de zorg die het Groene Hart Ziekenhuis zijn patiënten biedt. Deze kwaliteit is goed, maar goed is nog niet excellent. De Raad van Bestuur heeft daarom maatregelen genomen om de mensen die de zorg leveren, artsen, verpleegkundigen, paramedisch personeel en anderen, nog meer dan voorheen rechtstreeks bij het thema kwaliteit te betrekken. De Raad van Toezicht heeft hiervan veel verwachtingen.

Personele wijzigingen in de Raad van Toezicht of Raad van Bestuur hebben zich in 2016 niet voorgedaan. De Raad van Toezicht vergaderde plenair vijfmaal, de commissie Financiën en de commissie Kwaliteit & Veiligheid kwamen eveneens vijfmaal bijeen en beide spraken met bij deze onderwerpen direct betrokken functionarissen. De samenstelling van deze commissies is elders in het Bestuursverslag te vinden. Een lid van de Raad, mevrouw El Yaakoubi, rekt HRM tot haar aandachtsgebied en heeft onder andere vergaderingen van de Ondernemingsraad bijgewoond. Voorzitter en vicevoorzitter van de Raad voerden de jaargesprekken met de leden van de Raad van Bestuur.

De plenaire vergaderingen vonden uiteraard altijd plaats samen met de Raad van Bestuur, zij het dat de RvT daaraan voorafgaande steeds een moment van eigen gedachtewisseling inbouwde.

De plenaire Raad nodigde in zijn vergadering het bestuur van de Medische Staf, de voorzitter van het MSB, een vertegenwoordiging van de Verpleegkundige Adviesraad en direct bij het nieuwe kwaliteitsbeleid betrokkenen uit. Een lid van de Raad, dhr. Van der Wal was tweemaal dit jaar aanwezig bij een vergadering van de Cliëntenraad. De commissie Financiën de plenaire Raad spraken met de externe accountants. Verder nam de Raad van Toezicht kennis van interne en externe documenten die informatie bevatten over onder andere patiëntwaardering, medewerkerswaardering, opvattingen van de IGZ en externe normeringen. Alles tezamen meent de Raad van Toezicht te kunnen zeggen door de Raad van Bestuur (middels een tevoren overeengekomen informatieprotocol) en door anderen zoals hier genoemd, voldoende te zijn geïnformeerd om op goede wijze toezicht op het ziekenhuis te kunnen houden.

Het Groene Hart Ziekenhuis is een middelgroot regioziekenhuis voor ongeveer 250.000 inwoners van de regio Midden-Holland. Het levert de beste zorg voor de mensen die zich aan hem toevertrouwen. Maar anno 2017 is een goed ziekenhuis nooit een van de omgeving geïsoleerd ziekenhuis. Waar competitie en schaalvergroting enige tijd de boventoon hebben gevoerd, is nu weer ruimte ontstaan voor samenwerking en kleinschaligheid. Het Groene Hart Ziekenhuis wil daarin voorop lopen en zet dus in op samenwerking met de eerste lijn, collega ziekenhuizen in de tweede lijn en topklinische ziekenhuizen in de derde lijn. De nieuwe regiolocatie in Bodegraven, de oncologische centrumvorming Samen+ ( met het Alrijne Ziekenhuis) en de verdere ontwikkeling als opleidingsziekenhuis samen met het Leids Universitair Medisch Centrum zijn daarvan voorbeelden. De Raad van Toezicht steunt deze samenwerkingsstrategie van harte.

Het jaar 2016 was voor het Groene Hart Ziekenhuis strategisch, financieel en wat betreft kwaliteit van zorg een belangrijk en succesvol jaar. Het past de Raad van Toezicht om iedereen in "ons huis" die daaraan een bijdrage heeft geleverd van harte dank te zeggen.

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

### 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
Website:	www.ghz.nl

#### 3.2 Doelstelling van de organisatie

Het Groene Hart Ziekenhuis GHZ is een algemeen opleidingsziekenhuis van en voor de circa 250.000 inwoners van de regio Midden-Holland. Het GHZ heeft tot doel het bieden van goed bereikbare en kwalitatief hoogwaardige brede medisch-specialistische zorg vanuit haar hoofdlocatie Gouda en de regiolocaties Zuidplas en Schoonhoven.

##### Missie en visie

*‘Het Groene Hart Ziekenhuis. Open voor iedereen.’*

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

De strategie van het GHZ omvat drie pijlers:

- *Patiënt als partner*  
Onze zorg is toegankelijk, betrokken en gastvrij. Om de patiënt echt als partner te zien, leveren we zorg op maat die past bij de behoeften en wensen van een patiënt. Wij zijn er voor de patiënt én diens omgeving.
- *Ziekenhuis van en voor de regio*  
Het GHZ is dé ingang voor medisch specialistische zorg voor alle inwoners van de regio Midden-Holland. Wij bieden brede diagnostiek en zorg. De acute zorg en de vasculaire zorg zijn speerpunten binnen de medisch specialistische zorg. Op een aantal specifieke gebieden, zoals bekkenbodempneumatiek, vervult het GHZ een supraregionale rol. Het GHZ levert een belangrijke bijdrage aan kennisontwikkeling en het bevorderen van de samenwerking met huisartsen en andere zorgaanbieders in de regio.
- *Samenwerken vanuit eigen kracht*  
Om een compleet zorgaanbod in de regio te garanderen, werkt het GHZ als netwerkziekenhuis nauw samen met ziekenhuizen en andere partners binnen en buiten de regio. Dit gebeurt altijd vanuit onze eigen kracht en met de behoeften van de patiënt als uitgangspunt.

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

- *Verantwoordelijke medewerkers*

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

### 3.3 Kerngegevens

#### Zorgprofiel

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

#### Verbonden met de regio

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

#### Personeel

1890 medewerkers (exclusief stagiaires en medisch specialisten), 164 medisch specialisten (in dienstverband en vrijgevestigd) 169 oproepmedewerkers, 141 algemene vrijwilligers en 111 kerkvrijwilligers zetten zich in om onze patiënten kwalitatief hoogwaardige en complete zorg op maat te bieden.

#### Opleidingsziekenhuis

Het GHZ is een erkend leerbedrijf voor beroepsopleidingen en een opleidingsziekenhuis voor medisch specialisten. Negen specialismen hebben de erkenning voor het opleiden van medisch specialisten. Daarnaast volgen huisartsen in opleiding hun SEH-stage in het GHZ. In 2016 hebben 266 studenten hun coschappen gelopen in het GHZ.

#### Specialismen

Het GHZ biedt de volgende medische specialismen aan:

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

#### Werkgebieden

Het GHZ leverde in 2016 op hoofdlocatie Gouda zeven dagen per week poliklinische en klinische zorg aan patiënten in de directe verzorgingsgebieden. Daarnaast leveren wij voor een groot aantal specialismen poliklinische zorg in de regiolocaties in Zuidplas (Nieuwerkerk a/d IJssel) en Schoonhoven. Het GHZ werkt binnen de regio o.a. samen met het Alrijne Ziekenhuis (Leiderdorp, Leiden en Alphen aan den Rijn) binnen het samenwerkingsverband

'Samen+' en met het Haaglanden Medisch Centrum (Den Haag en Leidschendam). Het LUMC (Leiden) fungeert voor het GHZ als tertiair (academisch) centrum binnen de regio.



### 3.4 Juridische structuur van het concern

#### Stichting Groene Hart Ziekenhuis

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

#### Groene Hart Extra Zorg BV

Groene Hart Extra Zorg BV heeft de volledige eigendom en zeggenschap over de volgende BV's: Groene Hart Dieetadvies, BeweegPuntFysio, Groene Hart Logopedie Advies, Groene Hart Ergotherapie en Vastgoed Groene Hart. Groene Hart Extra Zorg BV is oprichter van Stichting ZBC Groene Hart. Via Groene Hart Extra Zorg BV wordt aan patiënten niet verzekerde zorg en, in een klein aantal gevallen, medische fotografie aangeboden. Ook levert het GHZ via Groene Hart Extra Zorg BV ondersteunende diensten aan Stichting In Zwang voor echografieën bij zwangeren.

In Zorginvesteringen BV is de participatie in de Poliklinische Apotheek Midden-Holland ondergebracht, die sinds december 2013 is gevestigd in de nieuwbouw van het GHZ.

In Groene Hart Dieetadvies BV worden diensten aangeboden voor tweedelijns zorg in het ziekenhuis en eerstelijns zorg direct aan de patiënt.

Per 17-12-2015 zijn Groene Hart Logopedie Advies BV en Groene Hart Ergotherapie BV opgericht. Deze BV's bieden logopedie en ergotherapie (beide eerstelijns zorg).

In Stichting GHZ ZBC en Vastgoed Groene Hart BV vinden geen activiteiten plaats.

### 3.5 Structuur interne organisatie

#### Besturings- en toezichtmodel

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

#### Raad van Bestuur

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

#### Co-bestuur

De Medische Staf participeert door middel van een tweehoofdig Co-bestuur in het bestuur van het GHZ. Dit Co-bestuur bestaat uit de voorzitter en de vice-voorzitter van het bestuur Vereniging Medische Staf (VMS). In 2016 werden deze functies vervuld door respectievelijk mevrouw dr. Karin (C.) A. van Assen-van Tilborg, longarts en de heer drs. J. Kemper, KNO-arts. De statutaire bevoegdheid ligt bij de Raad van Bestuur; het Co-bestuur heeft binnen het bestuur van het GHZ een procesmatige en intern-besluitvormende rol.

Het Co-bestuur bevordert de verbinding en stabiliteit in de relatie tussen het ziekenhuis en de medische staf. Enerzijds brengt het Co-bestuur kennis van de medische professie en het primaire proces in aan de bestuurstafel, anderzijds vervult het een belangrijke rol bij het verwerven van draagvlak binnen de Medische Staf voor het (zorginhoudelijke) beleid van het ziekenhuis.

Door middel van het Co-bestuur geeft de medische staf invulling aan het begrip medisch leiderschap en neemt zij bestuurlijke verantwoordelijkheid. Tevens onderstreept deze vorm van managementparticipatie het beginsel 'dokter in the lead', dat het GHZ uitdraagt. Deze vorm van managementparticipatie door de medische staf op strategisch niveau is een groot goed en de meerwaarde hiervan heeft zich door de jaren heen bewezen.

#### Bestuursvergadering

De Raad van Bestuur en Co-bestuur participeren samen met de directeur Financiën / Risk Compliance & Control, de directeur van de Commerciële Eenheid, een clustermanager, de secretaris Raad van Bestuur en de secretaris Medische Staf in de besluitvormende bestuursvergadering die twee keer per maand plaatsvindt.

#### Medezeggenschapstructuur

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

Daarnaast wordt het bestuur door meerdere commissies en functionarissen geadviseerd.

#### Medische staf

##### *Vereniging Medische Staf*

In de VMS zijn alle in het GHZ werkzame medisch specialisten en daarmee gelijkgestelde beroepsbeoefenaren vertegenwoordigd, ongeacht de werkvorm (dienstverband of vrijgevestigd). De VMS heeft als belangrijkste doelstelling het bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de door de medisch specialisten geleverde patiëntenzorg.

##### *Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda*

De medisch specialisten – vrij beroepsbeoefenaren van het GHZ vormen sinds 1 januari 2015 gezamenlijk het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Gouda. Het MSB levert kennis en kunde aan het ziekenhuis. De samenwerking tussen het MSB en het ziekenhuis is vastgelegd in de zogenoemde Samenwerkingsovereenkomst.

##### *Vereniging Medisch Specialisten in dienstverband*

In 2016 hebben de medisch specialisten in dienst van het GHZ zich verenigd in de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMS-D). Directe aanleiding was de inwerkingtreding van de nieuwe Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) per 1 januari 2016. Het doel van de VMS-D is het behartigen van de belangen van de leden, waar het de specifieke belangen van hen als medisch specialisten in dienstverband betreft.

#### RVE-structuur

De zorgprocessen van het GHZ zijn georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Elke RVE wordt aangestuurd door een medisch specialist (medisch leider) en bedrijfskundig manager (clustermanager). De RVE-leiding legt rechtstreeks verantwoording af aan de RvB. Om de integraliteit en samenwerking tussen RVE's te bevorderen, zijn de RVE's samengevoegd in zes clusters.

In het RVE-beraad overleggen de medische leiders, clustermanagers en stafmanagers maandelijks met de Raad van Bestuur en het Co-bestuur.

#### Ondersteunende stafafdelingen

In 2016 heeft er een herinrichting van de ondersteunende stafafdelingen plaatsgevonden. De RvB en de RVE's worden sindsdien ondersteund door een achttal stafafdelingen: Bureau Bestuursondersteuning, Financiën, Risk Compliance & Control, ICT, HRM, Commerciële Eenheid, Gastvrijheid en Vastgoed, Huisvesting en Beheer. De stafafdelingen worden gekenmerkt door een platte organisatie waarbij de managers direct verantwoording afleggen en inhoudelijk advies geven aan de RvB.

#### Landsteiner Instituut

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

#### Inkoop

Inkoop is ondergebracht in een samenwerkingsverband met HMC.

### **3.6 Samenwerkingsverbanden**

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

#### ***Inhoudelijke samenwerking***

##### ZorgBrug BV

Het GHZ is samen met Fundis en Thuiszorg Hollands Midden aandeelhouder van ZorgBrug. ZorgBrug levert gespecialiseerde verpleegkundige zorg en kennis van hoge kwaliteit, in het ziekenhuis en thuis in de regio Midden-Holland en Zoetermeer. Verpleegkundige zorg wordt geleverd in de vorm van gespecialiseerde verpleegkundige zorg, technologische thuiszorg, transfer van zorg en/of regiefunctie bij complexe zorg. Kennis wordt overgebracht door middel van consultatie door andere zorgverleners, scholing van professionals en vrijwilligers en door middel van patiënten educatie. Circa 90 gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zijn werkzaam bij ZorgBrug. Zij zijn georganiseerd rondom tien verschillende expertisevelden. ZorgBrug heeft in 2016 zorg verleend aan ruim 11.500 cliënten.

##### Samen+

Sinds 2014 werken GHZ en Alrijne Ziekenhuis samen binnen Samen+ (voorheen Medisch Netwerk West). De ziekenhuizen bundelen kennis en kunde en hebben op oncologisch gebied een sterke positie in de regio verworven. Deze wijze van samenwerken (geen fusie, maar verregaande samenwerking waardoor expertiseprofielen ontstaan) maakt ons toonaangevend in Nederland.

Binnen Samen+ werken de ziekenhuizen op verschillende gebieden samen, waarvan de mamma-oncologie, de MDL/GE-oncologie, de uro-oncologie en de (bij)schildklierchirurgie de belangrijkste onderdelen vormen alsmede de gezamenlijke achterwachten op het gebied van interventieradiologie en vaatchirurgie. Binnen het samenwerkingsverband zijn de rectumchirurgie en de directe mamma-reconstructies geconcentreerd op locatie Leiderdorp en de (bij)schildklierchirurgie op locatie Gouda.

De mogelijkheden voor samenwerking op vaatchirurgisch gebied, inclusief de haalbaarheid van een gezamenlijke hybride operatiekamer zijn in 2016 in kaart gebracht ten behoeve van verdere besluitvorming in 2017.

##### Haaglanden Medisch Centrum

Met Haaglanden Medisch Centrum (HMC), voorheen MCH-Bronovo, wordt medisch-inhoudelijk wordt samengewerkt op het gebied van longoncologie en gynaeco-oncologie. De gezamenlijke chirurgische behandeling van longcarcinoom en ovariumcarcinoom vindt plaats op locatie HMC Antoniushove in Leidschendam. Low-dose chemoradiotherapie bij longkanker vindt plaats op locatie HMC Westeinde.

GHZ en HMC hebben een gezamenlijke inkoopafdeling. Door gezamenlijke inkoop (apparatuur, diensten en gebruiks- en verbruiksgoederen) is het mogelijk om volumes en

specificaties te realiseren die besparingen opleveren. GHZ en HMC hebben met in het Landsteiner Instituut een gezamenlijk leerhuis.

#### Reinier de Graaf Groep

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

#### 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. Deze samenwerking is per 1 april 2017 beëindigd in verband met de fusie van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis met het ST. Antonius Ziekenhuis.

#### Lange Land Ziekenhuis

De klinisch pathologen van het GHZ verrichten pathologische diagnostiek voor het Lange Land Ziekenhuis. Deze samenwerking is per 1 mei 2017 beëindigd in verband met de samenwerking van het Lange Land Ziekenhuis binnen de Reinier Haga Groep.

#### Sophia Revalidatie

De revalidatieartsen die in het GHZ werkzaam zijn, zijn allen verbonden aan Sophia Revalidatie. Sophia Revalidatie is een medisch specialistisch revalidatiecentrum met onder andere een locatie in Gouda, waar poliklinische medisch specialistische revalidatiebehandeling geboden wordt.

#### Diversen

Het GHZ huisvest diverse zelfstandige zorgaanbieders, waaronder de Poliklinische Apotheek Midden-Holland, het Sport Medisch Adviescentrum Midden-Holland, een orthopedisch schoenmaker en een podotherapeut

### ***Bestuurlijke samenwerking***

#### Transmuraal Netwerk Midden-Holland

De Stichting Transmuraal Netwerk Midden-Holland is een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsaanbieders in Midden-Holland. Doel is het realiseren van een samenhangend en doelmatig zorg- en welzijnsaanbod voor de inwoners van de regio.

Het bestuur van het Transmuraal Netwerk bestaat uit de volgende partijen:

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

Deze zorgaanbieders werken samen op het gebied van keten- en netwerkzorg voor bepaalde doelgroepen zoals voor mensen met dementie. In 2016 is de samenwerking verbreed met de vijf gemeenten van Midden-Holland: Gouda, Krimpenerwaard, Zuidplas, Waddinxveen en Bodegraven-Reeuwijk.

HAP Midden-Holland en ROH Midden-Holland

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

**Bestuurlijke unie**Groene Hart Diagnostisch Centrum

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

**Overig**Diverse partners

Naast eerdergenoemde instanties vindt geregeld overleg plaats met:

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

Stichting Vrienden van het GHZ

Goede zorg is meer dan een medische handeling. Het GHZ wil patiënten een zo aangenaam mogelijk verblijf in ons ziekenhuis bieden. De Stichting Vrienden van het GHZ ondersteunt hierbij door projecten te realiseren die de zorgervaring en het verblijf van patiënten en hun naasten veraangenamen.

Het is prachtig om te zien tot welke mooie projecten dat heeft geleid. Een paar voorbeelden: wolkenplafonds op verschillende afdelingen, comfynestjes voor pasgeboren baby's, kindvriendelijke kamers voor acute zorg, iPads op de zorgafdelingen, herdenkingsdiensten, knuffels en speelgoed voor de kinderafdeling, huiskamerconcerten en een mooi Gouds uitzicht op de dialyseafdeling. Bij elkaar zijn er in 2016 ruim 20 projecten gerealiseerd, met een totaalbudget van afgerond €150.000. Allemaal opgebracht door particulieren, bedrijven, stichtingen, fondsen en evenementen.

**3.7 Belangrijke elementen van het gevoerde beleid**

De belangrijke elementen van het gevoerde beleid en hoe het GHZ invulling geeft aan de strategische pijlers en randvoorwaarden, staan beschreven in verschillende paragrafen van dit verslag. Hieronder worden enkele elementen in het gevoerde beleid verder toegelicht.

**Patiënt als Partner**

Patiënt als Partner is een cultuurveranderingsprogramma dat moet leiden tot een continu verbeterklimaat op iedere afdeling en iedere poli. Samen met patiënten worden op dit moment op 49 afdelingen systematisch verbeterpunten verzameld en aangepakt. Inmiddels zijn er in het GHZ 95 opgeleide coaches actief. Er zijn al meer dan 300 verbeteringen uitgevoerd, groot en klein. Enkele voorbeelden uit 2016 noemen we hier:

- Patiënten hadden de behoefte zich na een OK wat op te kunnen frissen. Hiervoor is nu op de de recoverywegwerplinnengoed beschikbaar.
- Sommige patiënten hebben behoefte aan afleiding als zij zich op de Holding voor de OK bevinden. Zij krijgen nu een iPad aangeboden, als zij moeten wachten.
- Op de poli Urologie zijn op de behandelkamer plafondlampen gekomen, waardoor patiënten die een vasectomie ondergaan, afleiding hebben. De plafondlampen hebben als doel zonlicht te simuleren, aangezien er in de behandelruimtes geen natuurlijk

zonlicht aanwezig is. Er is een blauwe lucht te zien met wolken. (Voorheen waren hier grijs/witte plafonddelen.) De theorie erachter is, dat patiënten zich beter kunnen ontspannen bij een ingreep, als ze naar een blauwe lucht met wolken kunnen kijken. Stichting vrienden van het GHZ heeft samen met de coach van Patiënt als Partner dit doel gerealiseerd.

- De afdeling Geriatrie heeft het concept “wie ben ik” uitgewerkt n.a.v. een werkbezoek in Zweden. Dit wordt op de afdeling gedaan bij alle nieuwe opnames om meer te weten te komen van de achtergrond van de patiënt. De patiënt vult samen met de familie/mantelzorger dit formulier in. Het formulier heeft oa als doel, zichtbaar te maken welke (zorg)behoefte er zijn. Ook kan middels dit formulier ingespeeld worden op bepaald gedrag. Het zorgt voor verbinding, buiten het ziektebeeld om.
- De IC houdt bij patiënten die langer dan 3 dagen op de IC liggen een dagboek bij voor de patiënt. In dit dagboek wordt dagelijks beschreven wat er allemaal aan verpleegkundige en medische gebeurtenissen zijn gedaan. Doel is een betere verwerking achteraf. 6 Weken na ontslag van de ic, wordt de patiënt en zijn familie terug gezien op de poli en nav oa het dagboek worden de vragen van de patiënt en zijn familie beantwoord. Dit wordt als zeer prettig ervaren door de patiënt en zijn familie.
- Op de dialyseafdeling is n.a.v. feedback de isolatiekamer aangepakt met nieuw behang, zodat het er gezelliger uit ziet.
- Patiënten die op de afdeling Radiologie een MRI ondergaan, krijgen nu standaard een deken aangeboden, i.v.m. het lange stilliggen.

### **Ziekenhuis van en voor de regio**

Als ziekenhuis van en voor de regio hecht het GHZ groot belang aan een goede samenwerking met de eerstelijns om zo de beste begeleiding en zorg aan onze patiënten te kunnen bieden. Met verschillende initiatieven bevordert het GHZ deze samenwerking met huisartsen en andere verwijzers, zoals verloskundigen, fysiotherapeuten, tandartsen en verpleeghuisartsen.

#### Zorgverschuiving naar de eerstelijns (substitutie)

Samen met de huisartsen zoekt het GHZ naar mogelijkheden om zorg die traditioneel in het ziekenhuis wordt verricht te verplaatsen naar de eerstelijns. Concreet zetten GHZ en huisartsen zich in voor het realiseren van ketenzorg (COPD, diabetes, CVRM), ouderenzorg (Advance Care Planning, transfer van palliatieve patiënten), medicatie, consultatie, kleine ingrepen, eerstelijns diagnostiek (CRP, gynaecologische echo, D-dimeer), preventie (centering pregnancy, astma bij kinderen). Beleid hierover wordt in (thema)werkgroepen door deelnemers uit zowel eerste- als tweede lijn geformuleerd.

#### (Scholings) bijeenkomsten

In 2016 heeft een groot aantal bijeenkomsten plaatsgevonden voor verschillende verwijzersgroepen. Nadruk hierbij lag op wederzijdse kennisoverdracht, informatieuitwisseling en samenwerking. Medisch specialisten van verschillende RVE's leverden een bijdrage aan deze bijeenkomsten.

Nieuw in 2016 waren twee live-surgerymiddagen, waarbij huisartsen en fysiotherapeuten in het Groene Hart Ziekenhuis via een directe verbinding met de OK live op scherm een schouder- en een knieoperatie konden volgen, waarbij ook interactie tussen de zaal en de OK mogelijk was.

#### Samenwerking met huisartsen in Bodegraven

Naast de samenwerking met huisartsen in GHZ Regiolocaties Zuidplas en Schoonhoven is in 2016 ook de samenwerking met zorgverleners in Bodegraven geïntensiveerd. Op 1 december 2016 werd de eerste paal geslagen van het nieuw te bouwen Medisch Centrum Bodegraven: een gezamenlijk initiatief van een aantal zorgverleners uit Bodegraven (huisartspraktijken, een tandartspraktijk, een praktijk voor fysiotherapie en een apotheker) en

het GHZ, waarmee de zorg dicht bij de patiënt wordt gebracht en de kwaliteit van de eerste- en tweedelijnszorg nog verder kan verbeteren. Naar verwachting vindt de ingebruikname van het centrum in het najaar van 2017 plaats.

#### Samenwerking met gemeenten

GHZ heeft als lid van het Transmuraal Netwerk Midden-Holland in 2016 een belangrijke rol gespeeld in het feit dat de gemeenten binnen de regio Midden-Holland zich hebben aangesloten bij het netwerk. Hierdoor kan nog breder worden samengewerkt aan goede zorg in de regio.

#### Acute zorg

De acute zorg is een speerpunt binnen het strategisch plan van het GHZ. In 2016 zijn binnen de kaders van de eind 2015 vastgestelde visie op de acute zorg verschillende organisatorische veranderingen doorgevoerd om de samenwerking tussen de verschillende vakgroepen verder te versterken en de doorlooptijden te verbeteren.

Een belangrijk onderdeel in het verder verbeteren van de samenwerking was het opstellen van werkafspraken voor de SEH waarin de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de SEH-artsen, medisch specialisten, arts-assistenten en verpleegkundigen staan beschreven. Dit heeft gezorgd voor meer duidelijkheid en een effectievere werkwijze. Verder is in 2016 een project gestart om de dossiers van de verschillende vakgroepen en de verpleegkundigen beter te integreren.

Er is in 2016 veel aandacht geweest voor de doorstroming van patiënten. Zo is het 'schipholbord' aangepast waardoor direct zichtbaar wordt, welke patiënten (te) lang op de SEH verblijven. Daarnaast wordt de triage indien mogelijk overgeslagen, zijn er een aantal 'fast-tracks' geïntroduceerd en worden de verpleegafdelingen eerder geïnformeerd indien een patiënt moet worden opgenomen zodat deze tijdig kan worden vervoerd. Dit heeft geleid tot een significante verbetering van de doorlooptijden in de eerste drie kwartalen ondanks een sterke stijging in het aantal patiënten. (Door verbouwing van het laboratorium zijn de doorlooptijden in het vierde kwartaal weer gestegen.)

In de loop van 2016 deed het landelijk tekort aan SEH-verpleegkundigen zich ook voelen in het GHZ doordat ontstane vacatures niet gevuld konden worden. Er is een plan gemaakt om meer SEH-verpleegkundigen op te leiden, maar dit biedt alleen een oplossing voor de lange termijn. In 2017 moet gekeken worden hoe e.e.a. voor de korte termijn kan worden opgevangen.

#### Mini-opendagen

Iedere twee jaar neemt het GHZ deel aan de landelijke open dag van de zorg. In maart 2016 hebben we daarom weer onze deuren open gesteld voor het publiek. Er waren rondleidingen, demonstraties, experimenten en ruimte voor een gesprek met ons bestuur. Ook voor kinderen waren speciale activiteiten georganiseerd. Ze konden hun zieke beer of knuffel meenemen naar de poppendokter, zich laten schminken, zich verkleeden als dokter of verpleegkundige en meedoen aan een snuffeltocht en kleurwedstrijd. De open dag draagt bij aan een positief gevoel over ons ziekenhuis en begrip voor de zorg. Dat het voorziet in een behoefte, blijkt wel uit het feit dat zo'n 5000 mensen de open dag bezochten.

Naast deze grote open dag hebben we in 2016 ook diverse kleinere 'kijkjes achter de schermen' gegeven op locatie Gouda en Zuidplas. Hiermee gaf het GHZ telkens 200 bezoekers uit de regio een mogelijkheid om kennis op te doen over zorg en ziekenhuis zonder dat daarvoor een medische aanleiding is.

**Samenwerken vanuit eigen kracht**

Samen+ (GHZ/Alrijne Ziekenhuis)

In 2016 is het aantal samenwerkingsgebieden tussen Alrijne Ziekenhuis en GHZ uitgebreid met de (bij)schildklierchirurgie (gezamenlijk MDO, zorgpad en concentratie van operaties in het GHZ vanaf maart 2016), uro-oncologie (gezamenlijk MDO en zorgpad vanaf maart 2016) en directe mammaeconstructies (concentratie van operaties in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp vanaf september 2016).

Het uitbreiden van het aantal samenwerkingsgebieden bracht ook vragen naar voren over de naam en positionering van het samenwerkingsverband. Er is een nieuwe marketing- en communicatiestrategie vastgesteld waarbij gekozen is om één naam te hanteren: Samen+. De naam Medisch Netwerk West / Oncologie Netwerk West wordt niet meer gehanteerd.

In 2016 is het haalbaarheidsonderzoek voor een gezamenlijke hybride operatiekamer afgerond. Het bijbehorende advies- en besluitvormingstraject vindt plaats in van 2017.



#### 4. Financiële informatie

Het GHZ heeft in het boekjaar 2016 een positief resultaat behaald van € 1,1 miljoen ten opzichte van een positief resultaat van € 0,5 miljoen in 2015. Hiermee zet het GHZ een volgende belangrijke stap in de terugkeer naar een gezonde financiële positie, ondanks de zware kapitaallasten verbonden aan de nieuwbouw. Ook voor komend jaar streven wij naar een verdere verbetering van ons rendement, dat met 0,5% nog aanzienlijk beneden het sectorgemiddelde van 1,6% in 2015 ligt.

De totale bedrijfsopbrengsten bedragen € 202,2 miljoen (2015: € 201,1 miljoen). De opbrengsten zorgprestaties zijn met 1,7% licht gestegen tot een bedrag van € 190,0 miljoen. De overige bedrijfsopbrengsten zijn ten opzichte van 2015 gedaald met € 2,6 miljoen tot € 4,8 miljoen. Belangrijkste oorzaken van deze daling zijn gelegen in een lagere bate uit hoofde van de overgangsregeling kapitaallasten en een eenmalige bate in 2015 als gevolg van de afwikkeling oude bekostigingssystematiek uit 2011 en voorgaande jaren. De verschuiving van incidentele baten naar structurele baten uit hoofde van zorgprestaties stemt tot tevredenheid.

De totale bedrijfslasten zijn met € 0,7 miljoen gestegen tot € 197,1 miljoen.

Personele kosten zijn met € 0,5 miljoen gedaald tot € 94,7 miljoen. Hiermee daalt het aandeel van de personele kosten uitgedrukt als een percentage van de totale bedrijfsopbrengsten van 47,3% in 2015 naar 46,8% in 2016. Belangrijkste verklaringen hiervoor zijn het in 2016 doorgevoerde stafreductieprogramma in combinatie met een strakke begrotingsdiscipline.

De afschrijvingslasten zijn met € 0,5 miljoen of wel 3,1% gedaald tot € 15,4 miljoen. Het GHZ heeft zich ten doel gesteld om het investeringsniveau ook de komende jaren verantwoord te beperken totdat de kapitaallasten, rekening houdend met de specifieke situatie van het ziekenhuis vanuit de bekostigingssystematiek in het verleden, tot een aanvaardbaar niveau zijn teruggebracht.

De honorariumkosten voor de vrijgevestigd medisch specialisten zijn met € 1,8 miljoen gestegen. Deze stijging wordt deels verklaard door gestegen zorgprestaties, deels door nadere uitharding van raamafspraken die in 2015 ten tijde van de oprichting van het MSB Gouda zijn gemaakt.

De overige bedrijfskosten dalen met 0,3% ofwel € 0,2 miljoen ten opzichte van 2015 tot € 58,0 miljoen.

De rentelasten zijn in 2016 met € 4,1 miljoen op hetzelfde niveau gebleven als 2015. Het GHZ is voornemens om in 2017 een borgingsverzoek bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) in te dienen. Ultimo 2017 zullen de bestaande kasgeldleningen geconsolideerd worden. Daarmee vervalt een belangrijk deel van het renterisico.

Naast verbetering van het rendement richt het GHZ zich ook op balansverkorting. Ten opzichte van 2015 is het balanstotaal met € 31,4 miljoen ofwel 13,5% teruggebracht. Belangrijkste effecten zijn afname van de vaste activa met € 7,1 miljoen als gevolg van matiging van het investeringsprogramma en verbetering van de debiteurenpositie met € 23,0 miljoen. Deze was in 2015 in belangrijke mate opgelopen door het zeer laat afronden van prijsafspraken.

De balanssolvabiliteit is gestegen van 14,6% in 2015 naar 17,4% in 2016.

Voor het boekjaar 2017 hebben wij een positief resultaat van € 1,9 miljoen begroot. Hiermee wordt het structurele herstel verder doorgezet.

## 5. Risico's en beheersing

### 5.1 Strategische risico's

De medisch specialistische zorg wordt steeds complexer en de technische mogelijkheden nemen toe. Dit maakt kostbare investeringen noodzakelijk. Patiënten zijn steeds kritischer en bereid te reizen voor zorg. Het aantal oudere patiënten met multimorbiditeit neemt toe, zeker in de regio Midden-Holland waar sprake is van een dubbele vergrijzing. De ontwikkelingen in eHealth gaan snel, wat zal resulteren in extramuralisering van zorg.

Bovenstaande ontwikkelingen maken dat er in toenemende mate sprake zal zijn van samenwerking, spreiding 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 en brede medisch specialistische zorg te bieden. Daarbij moet het GHZ keuzes maken in expertiseprofielen, waarbij het voor de hand ligt dat deze in het verlengde liggen van de strategische speerpunten acute zorg en vasculaire zorg. Het GHZ werkt in het kader van substitutie, concentratie en spreiding actief samen met meerdere partijen waaronder de huisartsen in de regio en met Alrijne Ziekenhuis (Samen+), Haaglanden Medisch Centrum (Coöperatie samenwerkende ziekenhuizen Zuid West Nederland) en Fundis.

Het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg is op de eerste plaats belangrijk voor het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg (PDCA-cyclus), maar ook voor het aantrekken van patiënten, in de onderhandeling met zorgverzekeraars en voor externe verantwoording naar toezichthoudende instanties. Goede registratie en het vervolgens vertalen van deze data naar enerzijds concrete verbetermaatregelen in relatie tot de verschillende stakeholders en anderzijds in een adequaat marketing- en communicatiebeleid is daarom een belangrijk punt van aandacht.

Na de verkiezingen voor de Tweede Kamer in maart 2017 wordt een nieuwe regering gevormd. Het is op dit moment afwachten wat het beleid van de nieuwe regering ten aanzien van de (curatieve) zorg zal zijn en welke impact dit heeft op het GHZ.

### 5.2 Financiële risico's

De belangrijkste financiële risico's betreffen:

- De toegenomen marktwerking en concentratie in de zorg;
- De beperkte beschikbaarheid voor financiering bij bancaire instellingen;
- De renteontwikkeling voor zover deze niet is afgedekt;
- De gevolgen van de wijziging in de productstructuur (DOT) en vergoedingen overheveling van dure geneesmiddelen;
- Het uitstel van definitieve borging door het WFZ voor de vernieuwbouw;
- Eventuele onvolkomenheden in de administratieve organisatie.

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

#### Bevoegdhedenregeling

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

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

#### Afdeling Administratieve Organisatie/ Interne Controle

De afdeling Administratieve Organisatie / Interne Controle wordt per 1 januari 2017 tezamen met de afdeling Juridische Zaken, de information security officer en de quality assurance officer opgenomen in de afdeling Risk, Compliance en Control.

#### Meerjaren Financieel Plan

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

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

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

#### Planning- en Controlcyclus

Het GHZ kent een Planning- en Controlcyclus. Deze is vastgelegd en beschikbaar op het intranet van het GHZ. De cyclus is in 2016 conform planning verlopen. De jaarlijkse cyclus start in juni met een financieel en inhoudelijk kader, vastgelegd in de kaderbrief en bijbehorende kwaliteitskaart. Op basis van de kaderbrief stellen de RVE's en afdelingen hun jaarplan en begroting op. Deze deelplannen en –begrotingen en de wenselijke ontwikkeling van rentabiliteit en solvabiliteit zoals opgenomen in het MFP, dienen als basis voor de totale begroting van het GHZ.

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

Elk kwartaal vindt een managementreview bespreking plaats tussen de Raad van Bestuur en de RVE of afdeling in aanwezigheid van een bedrijfseconomisch adviseur. Daarbij wordt aandacht besteed aan specifieke onderwerpen zoals HRM, marktpositie en kwaliteit.

De jaarlijkse Planning- en Controlcyclus eindigt met het jaarverslag, jaarrekening en ziekenhuisbrede kwaliteitsbeoordeling (ultimo 1 juni).

In het procesmodel van ISO 9001 vormt de directiebeoordeling een schakel tussen metingen, analyse en verbetering enerzijds en het management van middelen anderzijds.

De Raad van Toezicht komt jaarlijks met de Raad van Bestuur een prestatiecontract ofwel managementcontract overeen, waarin de belangrijkste prestatie-indicatoren zijn opgenomen, evenals een concrete ontwikkelingsrichting voor de gehele organisatie. De Raad van Toezicht bespreekt en evalueert dit managementcontract periodiek met de Raad van Bestuur.

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

### 5.3 Operationele risico's

#### 5.3.1 Prospectieve risico Inventarisaties (PRI)

Het uitvoeren van een Prospectieve Risico Inventarisatie (PRI) is een manier om vóóraf (prospectief) onveilige situaties en risico's in processen te identificeren, analyseren en verbetermaatregelen te benoemen. Indicaties voor het uitvoeren van een PRI kunnen zijn: een nieuw te ontwerpen proces, verandering van een bestaand proces, als onderdeel van een projectplan, naar aanleiding van signalen (risico's / (bijna)incidenten), aanschaf van apparatuur/medische hulpmiddelen, 'niet pluisgevoel' binnen een proces, verhuizing van een werkeenheid. Het GHZ heeft in 2016 46 PRI's uitgevoerd bij diverse afdelingen en projecten.

#### 5.3.2 Veiligheid en imago

##### Inbreukrisico's

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

##### Risico op schade voor de patiënt

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

##### Privacyrisico's

Conform de WBP heeft de Raad van Bestuur een Functionaris Gegevensbescherming benoemd. In de WPB staan de regels en de voorwaarden beschreven ter bescherming van de privacy van patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden. Er is een reglement en meldingsprocedure opgesteld voor datalekken. Er zijn in 2016 drie datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Een privacyreglement voor werknemers vermeldt de privacyrechten en - plichten voor de werknemers.

##### Risico op imagoschade

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

##### Risicovolle materialen

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

##### Risico op stroomuitval

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

#### Risico op interne rampen

In het voor- en najaar van 2017 zijn trainingen 'Kleine Blusmiddelen' gehouden. Ook beschikken alle afdelingen over een up-to-date ontruimingsplan. Volgens het Meerjarenplan Ontruimingsoefeningen is door een aantal afdelingen in 2017 een ontruimingsoefening gehouden.

#### **5.3.3. Crisissituaties**

##### Crisiscoördinatie

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

Het GHZ ontplooit OTO-activiteiten (Opleiden, Trainen, Oefenen) zodat adequaat ingespeeld kan worden op onvoorziene crisismoments. Deze activiteiten passen in het regionaal OTO-jaarplan van de ROAZ-West (Regionaal Overleg Acute Zorg), waar het GHZ deel van uitmaakt. In oktober 2015 heeft een grootschalige operationele crisisoefening plaats gevonden, waarbij het crisisbeleidsteam (CBT) werd meegenomen in de operationele crisisorganisatie van het GHZ. In november 2016 vond de jaarlijkse crisisoefening plaats. Het voltallige CBT en de afdeling Marketing & Communicatie oefende gezamenlijk in een ochtend en een middag sessie onder leiding van het COT (Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement). De verpleegkundigen van de SEH en de ICU hebben in de jaren 2013, 2014 en 2015 een virtueel simulatie programma (ISEE) gevolgd. Dit programma is gericht op het ZiROP. Ook voor 2017 is een ISEE-oefening gepland.

##### CBRN opvang

Naast de operationele crisisoefening zijn er op de Spoedeisende Hulp (SEH) voorzieningen getroffen om Chemisch, Biologisch, Radiologie en Nuclear (CBRN) besmette slachtoffers op te vangen. In 2016 vonden op de SEH vier scholingsdagen plaats waarin alle SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen oefenden in de opvang van een CBRN slachtoffer.

## 6. Toepassing van gedragscodes

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

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

- Reglement Raad van Bestuur;
- Reglement Raad van Toezicht;
- GHZ besturingsreglement, met onder andere een geschillenregeling bij geschillen tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht (voor Groene Hart Extra Zorg BV zijn reglementen Raad van Bestuur/Raad van Toezicht opgesteld);
- Reglementen van de audit (financiële) commissie en de bezoldigingscommissie van de Raad van Toezicht;
- Klokkenuiderregeling; ter uitvoering hiervan is een vertrouwenspersoon benoemd. In 2016 is deze vertrouwenspersoon niet benaderd in verband met eventuele incidenten;
- Geschenkenregeling: in 2016 is geen melding gedaan van een geschenk dat de waarde van € 50 te boven ging;
- Informatieprotocol: vastgelegd is over welke onderwerpen de toezichthouder moet worden geïnformeerd en waar goedkeuring voor vereist is.

In de statuten zijn de governancenormen toegepast door:

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

Overige normen van good governance waaraan is voldaan:

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

## 7. Informatie over onderzoek en ontwikkeling

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

### QR-code

Op de acute opnameafdeling was behoefte aan taakondersteuning bij het maken en interpreteren van ECG's. In 2016 is een initiatief ontwikkeld waarbij door een QR-code op het ECG apparaat te scannen, zich op de smartphone van de verpleegkundige een stap-voor-stapinstructie met korte video's opent. Deze instructie is een aanvulling op de bestaande scholing. In de praktijk werkt het heel goed. De verpleegkundigen hebben nu altijd toegang tot de informatie die ze op dat moment nodig hebben. Deze toepassing wordt verder ontwikkeld voor andere instructies.

### Jodiumzaadjes bij borstkanker

Binnen het Groene Hart Ziekenhuis wordt sinds 2016 tijdens de behandeling van borstkanker gebruik gemaakt van jodiumzaadjes. Dit licht-radioactieve jodiumzaadje wordt gebruikt wanneer de afwijking moeilijk voelbaar is, of wanneer voorafgaand aan de operatie chemotherapie wordt gegeven om de tumor te verkleinen. Met behulp van een stralingsdetector kan de plaats van de (oorspronkelijke) tumor in de borst en eventuele uitzaaiingen in de lymfeklieren in de oksel hierdoor tijdens de operatie nauwkeurig worden teruggevonden. Deze ontwikkeling zorgt ervoor dat lokalisatie met een marker en/of draad overbodig wordt. Dit is niet alleen minder belastend voor de patiënt doordat onnodige okselklierdissecties kunnen worden voorkomen, maar zorgt ook voor betere resultaten, doordat de tumor door de betere lokalisatie nog nauwkeuriger kan worden verwijderd.

### Elektronisch voorschrijven van medicatie

In 2016 is een project gestart met betrekking tot het elektronisch voorschrijven van medicatie (EVS), waardoor het GHZ blijft voldoen aan de geldende wet- en regelgeving.

Voor het veilig en snel opnemen van medicatie in de brieven naar de eerstelijns is er begin 2016 eerst een koppeling met NeoZis gerealiseerd. Ook is er een script gemaakt, waardoor iedere dag voor alle afspraken (en opnames) in xCare bij de stadsapotheek het actueel medicatieoverzicht via LSP wordt opgehaald. Hierdoor kan de thuismedicatie in ViPharma geraadpleegd en bewerkt worden. Het nieuwe (A4) recept is volledig aangepast met o.a. automatisch naam voorschrijver en AGB code op basis van de Windowsinlog en ook komen o.a. lengte, gewicht en ingevulde nierfunctie indien gewenst op het recept. Door de volgorde van implementatie is gezorgd dat RVE's met add-on geneesmiddelen voor 1 jan 2017 in ViPharma voorschrijven.

In juli 2016 is pilotafdeling Reumatologie live gegaan en daarna is het EVS op de volgende RVE's gefaseerd geïmplementeerd: Revalidatie, Allergologie, Gynaecologie, Longgeneeskunde, Geriatrie, (plastische) Chirurgie, Orthopedie, Interne Geneeskunde, Psychiatrie, Neurologie en Kindergeneeskunde. De implementatie op de resterende RVE's zal rond half 2017 afgerond worden.

### Nieuw maaltijdconcept

Eind 2015 is het GHZ gestart met een pilot van het maaltijdconcept Beleef. Aanleiding was de wens van onze patiënten om meer regie te hebben over wanneer, waar en met wie men eet. In samenwerking met twee externe partijen is een innovatief maaltijdconcept ontwikkeld met de naam Beleef. Tijdens de pilotperiode beoordeelden de patiënten het nieuwe concept met een 8.1. Het maaltijdconcept wordt nu ziekenhuisbreed ingevoerd.

### Dedicated teams

Afgelopen jaar heeft de RVE Heelkunde haar poliprocessen geherstructureerd: de RVE is gaan werken met 'dedicated teams'. Dit betekent dat iedere arts samenwerkt met een vaste groep poli-assistenten. Ieder team heeft zijn werkwijze afgestemd op de eigen patiëntengroep. De teamleden hebben elkaar afgesproken wat het ideale proces is en hoe zij daar daadwerkelijk kunnen komen. Het werken in dedicated teams geeft een hele prettige werksfeer. De teams zijn gemotiveerd, goed op elkaar ingespeeld en nauw betrokken op hun deelspecialisme.

### Samenwerking en scholing verwijzers

Om de samenwerking tussen verwijzers en specialisten verder te versterken, de patiëntenzorg te verder verbeteren, de expertise van onze verwijzers te vergroten en verwijzers blijvend goed op de hoogte te houden van wat er in het GHZ gebeurt, zijn in 2016 opnieuw verschillende scholingen gegeven. In 2016 organiseerden we voor verschillende verwijzers de volgende bijeenkomsten:

- Huisartsen: een symposium op locatie Zuidplas en een artsenavond;
- Fysiotherapeuten: live surgery knie en live surgery schouder;
- Doktersassistenten: scholing;
- Tandartsen: tandartsenavond;
- Apothekers: apothekersavond;
- Huisartsen, doktersassistenten en specialisten ouderengeneeskunde: instructieavonden om digitaal labdiagnostiek aan te vragen via ZorgDomein;
- Medewerkers locatie Schoonhoven: nieuwjaarsborrel.



## 8. Actuele ontwikkelingen

In 2016 heeft het GHZ verschillende ontwikkelingen in gang gezet ter verbetering van de organisatie en verbetering van de kwaliteit van zorg. 'Vereenvoudiging van processen' en 'kwaliteit in de haarvaten' vormden in 2016 een rode draad in het gevoerde beleid.

### 8.1 Inrichting organisatiestructuur en -cultuur

#### Herinrichten stafafdelingen

In 2016 heeft een reorganisatie van de ondersteunende stafafdelingen plaatsgevonden. Doel van deze herinrichting van de stafafdelingen is om te komen tot een meer slagvaardige, resultaat- en klantgerichte staf.

Kenmerkend aan de nieuwe staforganisatie is de platte organisatie, waarbij managers direct verantwoording afleggen en inhoudelijke advies geven aan de Raad van Bestuur. Bij de nieuwe staforganisatie horen ook herkenbaarheid en transparantie. Hiertoe worden duidelijk herkenbare loketten ingericht, die voor medewerkers in het GHZ gaan dienen als zichtbare toegang van de nieuwe staforganisatie.

Naast een andere structuur is er ook een cultuuromslag op de stafafdelingen nodig. Deze moet leiden tot meer klantgerichtheid, flexibiliteit, vereenvoudiging en samenwerking. De geleverde producten en diensten moeten bovendien 'passen' en nodig zijn (door de klant gevraagd en gewaardeerd). Elke afdeling stelt een deelplan op waarin beschreven wordt hoe deze cultuuromslag gerealiseerd gaat worden en alle managers volgen een leiderschapsprogramma dat hen ondersteunt in het maken van deze verbeterslag.

#### Herinrichten Kwaliteit & Veiligheid

Samenhangend met het herinrichten van de stafafdelingen, is de structuur met betrekking tot Kwaliteit & Veiligheid in 2016 anders vormgegeven. Hiervoor is het plan 'Focus op kwaliteit' opgesteld. De essentie van dit plan is dat de uitvoering en de verantwoordelijkheid voor kwaliteitsverbetering komen te liggen bij het primaire proces en dat specialistische taken komen te liggen bij de afdelingen Risk Compliance & Control (RCC), Commerciële Eenheid (CE) en Bureau Bestuursondersteuning, in plaats van bij een centrale afdeling K&V.

De Centrale Commissie Kwaliteit & Veiligheid (CCKV), bestaande uit kwaliteitscoördinatoren van alle clusters en onder leiding van de medisch specialist Kwaliteit & Veiligheid en een clustermanager, speelt een centrale rol in de nieuwe structuur. De CCKV is niet alleen een uitvoerend orgaan, maar heeft ook een advies- en kennisfunctie en katalyseert kwaliteitsverbetering door het samenbrengen van informatie, het signaleren van ontwikkelingen, het verdelen van cluster overstijgende kwaliteitstaken en het opzetten van initiatieven.

De nieuwe werkwijze heeft veel energie vrijgemaakt, ruimte gecreëerd voor medewerkers en afdelingen en gezorgd voor meer samenwerking en transparantie. Hierdoor kan de kwaliteit en veiligheid van zorg verder worden verbeterd middels de PDCA-cyclus.

### 8.2 Overlegtafel Medische Staf

Met de oprichting van het MSB Gouda per 1 januari 2015 en de VMS-D in 2016 was het aangewezen de onderlinge verhoudingen zowel binnen de Medische Staf als tussen de Medische Staf en de Raad van Bestuur opnieuw te definiëren. In 2016 hebben de Raad van Bestuur en de Medische Staf een voorstel uitgewerkt voor een zogenoemde Overlegtafel Medische Staf.

De werkwijze houdt het volgende in: onder regie van het Stafbestuur wordt een gezamenlijke overlegtafel gevoerd. De besturen VMS, MSB en VMS-D blijven onderscheiden eenheden en aan de overlegtafel vindt onderlinge afstemming plaats over de agendavoering en de adviestrajecten. In dit overleg komen alle onderwerpen aan de orde die de Medische Staf raken en die niet uitsluitend het MSB of de VMS-D betreffen.

Onderwerpen die expliciet en uitsluitend het bestuur MSB dan wel het bestuur VMS-D raken, worden besproken in een direct overleg tussen de Raad van Bestuur en het betreffende bestuur.

Met bovenstaande werkwijze is de Medische Staf in staat de Raad van Bestuur één aanspreekpunt te bieden. Het doel is een voor ieder inzichtelijke en efficiënte overlegstructuur en duidelijke advies- en besluitvormingstrajecten waarbij de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en mandatering zijn vastgelegd. Deze werkwijze zal begin 2017 van start gaan.

### 8.3 Samenwerking met Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda

GHZ en Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Gouda werken nauw en intensief samen onder het motto en doel 'gelijkgerichtheid'. Het vergt van beide partijen inzet, zorgvuldigheid en vertrouwen om aan de invulling van wederzijdse betrokkenheid vorm, inhoud en betekenis te geven. Daarbij wordt in toenemende mate de focus verschoven van operationele (financiële) samenwerkingsaspecten naar gezamenlijke strategiebepaling, inclusief elementen zoals substitutie, concentratie en spreiding en kwaliteitsverbetering.

### 8.4 Vastgoed

Het GHZ was van plan om, kort na het gereedkomen van de nieuwbouw, te starten met een 'facelift' voor de bestaande bouw. De bedrijfseconomische realiteit heeft ons genoodzaakt van dit voornemen af te zien. In plaats daarvan is gekozen om de bestaande bouw in 2021 geheel te renoveren. In de tussentijdse periode worden aanpassingen gedaan, die nodig zijn om het gebouw veilig te kunnen blijven gebruiken samenhangend met (brand)veiligheid en andere wet- en regelgeving. Daarnaast worden enkele beperkte hoogstnoodzakelijke aanpassingen gedaan om esthetische knelpunten van de patiëntgerelateerde ruimtes op te lossen. In 2016 is hiermee een start gemaakt.

Andere grote bouwkundige- en installatieve projecten die in 2016 hebben plaatsgevonden, zijn o.a. de verbouwing van de poli's Neurologie en Cardiologie, verbouwing van de keuken in verband met het nieuwe maaltijdconcept Beleef, realiseren van ruimtes voor het Behandelcentrum Oncologie & Hematologie, start verbouwing van het Klinisch Chemisch Laboratorium in verband met het vervangen van de chemiestraat en het vervangen van de sub-hoofdverdeler van de bestaande bouw.

### 8.5 Beleid ten aanzien van dure geneesmiddelen

De kosten voor dure geneesmiddelen stijgen snel. Om het beschikbare budget van dure medicatie zo doelmatig en effectief mogelijk te benutten, is in mei 2016 het project 'grip op geneesmiddelen' gestart. Binnen het project hebben de vakgroepen Oncologie, MDL, Oogheelkunde, Reumatologie en Dermatologie samen met de ziekenhuisapotheek diverse maatregelen geformuleerd om uitgaven aan dure medicatie te beperken. Bijvoorbeeld door het voorkomen van spillage en het omzetten van biologicals naar biosimilars.

Naast effectieve inzet van het geneesmiddelenbudget, levert het project ook aanzienlijke kwaliteitswinst op voor de patiënt. Het zorgvuldig toezien op behandeling (bijvoorbeeld door tussentijdse bloedspiegelbepalingen), leidt in sommige gevallen namelijk tot dosisreductie, waardoor de patiënt minder medicatie hoeft te gebruiken.

Ook werkt het verkoopteam van het ziekenhuis nauw samen met zorgverzekeraars om goede afspraken te maken over het budget voor dure geneesmiddelen. Op die manier zet het GHZ op een verantwoorde wijze haar geneesmiddelenbudget in.

## 8.6 Personeelsbeleid

Op het gebied van personeelsbeleid zijn duurzame inzetbaarheid en verzuimbeleid de thema's waar het GHZ in 2016 extra aandacht aan heeft besteed. Sinds 2012 is elke afdeling of RVE verplicht om jaarlijks een medewerkerstevredenheidsonderzoek te houden.

### Duurzame inzetbaarheid

In het kader van duurzame inzetbaarheid is het GHZ in 2016 gestart met een mobiliteitscentrum "Talent". Talent is gericht op bewustwording voor medewerkers en leidinggevenden over hun loopbaan en de mogelijkheden naar de toekomst toe. Door als medewerker tijdig de regie te nemen over je loopbaan, blijf je duurzaam inzetbaar, zeker in een omgeving met veel fysieke arbeid. Verder is het kader van duurzame inzetbaarheid een vitaliteitsprogramma als pilot gestart. Deze zal in 2017 worden geëvalueerd.

### Verzuimbeleid

Juist omdat medewerkers langer door moeten werken en de zorg steeds meer gericht is op efficiënter werken, staat het verzuimbeleid als speerpunt voor de HRM in het jaarplan. Dit betekent onder meer:

- Afspraken met RVE's over te behalen doelstellingen op het gebied van verzuimvermindering;
- Het geven van verzuiminstructies aan leidinggevenden;
- De focus richten op het langdurig verzuim;
- Het – op verzoek – inrichten van SMT's.

### Scholingsbeleid

In 2016 is beleid opgesteld dat elke afdeling/RVE voor 2017 een scholingsplan heeft, dat is gericht op het behalen van de strategische doelen over een termijn van 3 jaar. Er is een grote toename van het aantal bruikbare e-learningmodules en eind 2016 zijn zelfs mogelijkheden ontwikkeld om direct tijdens de werkzaamheden met een scanmethode digitale informatie te krijgen voor het verrichten van (medische) handelingen (QR-code).

### Werving en selectie

Gezien de vacaturestop en de krimp in FTE's van het ziekenhuis in 2016 was werving en selectie geen speerpunt. Wel wordt gezocht naar nieuwe wegen op het gebied van arbeidsmarktcommunicatie en dat zal voornamelijk in 2017 gaan spelen.

Elke afdeling of RVE is verplicht om regulier een medewerkerstevredenheidsonderzoek te houden. In 2016 is de regeling geëvalueerd. In 2017 zal een nieuw MTO worden ontwikkeld dat een lagere frequentie heeft, maar wel uitgebreider is dan het huidige MTO.

### Sociaal beleid

Voor onze medewerkers met een arbeidsbeperking zijn intern vaak mogelijkheden gecreëerd voor een passende functie. Daarnaast worden regelmatig medewerkers aangesteld met een status volgens de Participatiewet. Het GHZ haalt dan ook het quotum in het kader van die wet. Voor eventuele herplaatsing van medewerkers buiten de organisatie zijn nieuwe netwerken aangegaan of zijn oude nieuw leven in geblazen.

Er is een nieuwe werknemersklachtencommissie ingesteld met een nieuwe werknemersklachtenregeling. Hierin wordt naast de individuele klachtenregeling ook opnieuw en duidelijk aandacht besteed aan alle vormen van ongewenst gedrag. Een en ander past bij de al bestaande gedragscode in het GHZ.

## 8.6 Rechtmatigheid van zorg

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de opzet en werking van een effectief systeem, waarmee de betrouwbaarheid van de productieregistratie en de daaruit voortvloeiende facturatie intern beheerst en geborgd wordt.

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

Ook in 2016 heeft de afdeling AO/IC gestructureerd onderzoek gedaan naar de opzet, het bestaan en de werking van beheersmaatregelen die de productieregistratie en facturatie betreffen. Er zijn onder andere risicoanalyses uitgevoerd, evenals auditactiviteiten en deelwaarnemingen. Het GHZ maakt gebruik van de diensten van Casemix om de kwaliteit van de registratie (juistheid, volledigheid en tijdigheid) binnen het daarvoor geldende normenkader te bewaken. De omzetverantwoording 2015 is in 2016 afgewikkeld.

Het GHZ volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het onderwerp 'horizontaal toezicht met verzekeraars' met veel belangstelling. Het GHZ heeft per 1 januari 2017 de afdeling Risk, Compliance en Control opgericht die een belangrijke bijdrage kan leveren aan de inrichting van horizontaal toezicht.

## 8.7 Derivaten, financiering en liquiditeit

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

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

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

## 8.8 Continuïteit

Het GHZ ziet geen reden voor twijfel over de continuïteit van ons ziekenhuis. Wij verwijzen kortheidshalve naar de andere paragrafen hierover in dit Bestuursverslag. Belangrijke partners van het GHZ onderschrijven de missie, visie en zelfstandigheid van ons ziekenhuis. De jaarrekening is dan ook gebaseerd op de veronderstelling van continuïteit. Deze is onderbouwd door het MFP waarmee het GHZ zijn financiële ontwikkelingen op middellange- en lange termijn volgt.

## 8.9 ICT

De afgelopen jaren zijn er veel verbeteringen doorgevoerd in het ICT-landschap. Naast een verbeterde gebruikerservaring heeft dit ook tot gevolg dat de beheerlast voor de afdeling ICT is verminderd. De vrijgekomen ruimte is gedeeltelijk gebruikt om de samenwerking met de rest van de ziekenhuisorganisatie verder te intensiveren. ICT en gebruikers trekken mede daardoor steeds meer gezamenlijk op bij het verbeteren van het ICT-landschap. Hiertoe is in 2016 ook het functioneel beheer team van ZIS en EPD toegevoegd aan de ICT-afdeling.

ICT-security was een belangrijk aandachtspunt. Het dreigingsniveau bleek in 2016 weer hoger te zijn dan in 2015, wat zich onder andere vertaalde in een groot aantal aanvallen met ransomware via de mail. Er zijn in 2016 diverse maatregelen genomen in reactie op de bedreigingen, o.a. is gestart met de implementatie van een systeem dat de toegang van onbekende apparaten tot het interne netwerk belet.

### Toekomstvisie ICT

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

### Status compliance met NEN 7510

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

## 9. Informatie ten aanzien van de zorgprocessen

### Patiëntveiligheid

Het patiëntveiligheidsbeleid van het GHZ richt zich op het voorkomen van onbedoelde schade aan een patiënt die zich aan onze zorg toevertrouwt. Het GHZ streeft naar continue verbetering van de veiligheid van de zorg- en dienstverlening. Wij gebruiken een kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem om de risico's wat betreft de veiligheid van patiënten te verminderen.

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

### HSMR

De Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR) is een landelijke maat voor de sterftecijfers van een ziekenhuis ten opzichte van andere ziekenhuizen in Nederland. In 2016 zijn de HSMR-cijfers over het jaar 2015 bekend geworden: voor het GHZ kwam deze uit op 89. De HSMR over de periode 2013-2015 is afgenomen van 95 naar 90. Dit betekent dat de lagere sterfte in het GHZ net als in 2014 niet op toeval berust, maar daadwerkelijk lager is dan het gemiddelde van de Nederlandse ziekenhuizen. De sterftecijfers zijn te vinden op de website van het GHZ.

### Kwaliteitskeurmerken

Het GHZ is in het bezit van diverse kwaliteitskeurmerken. Nieuw behaald dit jaar zijn het Vlinderkeurmerk voor zorg aan MS patiënten en EARL certificaat PET-CT Centrum West-Nederland.

ISO 9001:2008 certificaat
ISO voor de Zorg: NEN-EN 15224
NTA 8009: 2011 certificaat
CCKL-accreditatie Medische Laboratoria
Accreditatie NEN_EN_ISO 15189:2012 norm Klinische Pathologie
HKZ-certificaat Dialyseafdeling
HKZ-certificaat Endoscopieafdeling
GMP-z keurmerk ziekenhuisapothek
WHO/UNICEF certificaat Zorg voor borstvoeding
Smileys kinderafdeling, kraamafdeling en dagbehandeling
Hart en Vaatgroep: Spataderkeurmerk
Hart en Vaatgroep: Vaatkeurmerk
Roze lintje borstkankerzorg
Patiëntenwijzer Darmkanker
Patiëntenwijzer Bloed- en lymfeklierkanker
Patiëntenwijzer Prostaatkanker
Keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis
Gastvrijheidszorg met sterren - 3 sterren
Keurmerk 'Goed Geregeld' voor vrijwilligerswerk
SCAS-certificering sportmedisch centrum
Kwaliteitszegel Dermatologie
CZ Beste Zorg bij borstkanker
EARL certificaat PET-CT Centrum West-Nederland
Vlinderkeur voor zorg aan MS patiënten
Achmea Pluscertificaat Ouderenzorg
Topkliniek voor slaapapneu
Certificaat Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen voor decubituszorg

#### Externe verantwoording aan Kwaliteitsinstituut

Het GHZ heeft in 2016 alle indicatoren ten behoeve van de externe verantwoording aan het kwaliteitsinstituut aangeleverd en openbaar gemaakt. De zorgverzekeraars maken gebruik van deze informatie voor hun selectieve zorginkoop. Consumentenbond en patiëntenorganisaties maken gebruik van de gegevens voor informatieverstrekking aan hun leden.

#### Uitvraag Zorgverzekeraars Nederland en individuele zorgverzekeraars

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

#### Klachten, incidentmeldingen en mogelijke calamiteiten

Het GHZ heeft een procedure voor klachtenbemiddeling door een klachtenfunctionaris en een onafhankelijke Klachtencommissie. Informatie over de klachtenprocedure is beschikbaar via de klachtenfunctionaris, de GHZ-website en een folder.

In 2016 zijn 472 klachten ontvangen, onderverdeeld in 624 deelmeldingen. De klachten zijn in het traject van de klachtenfunctionaris afgehandeld. Van de afgehandelde klachten waarbij bemiddeling heeft plaatsgevonden, is 82,2% naar volledige of gedeeltelijke tevredenheid van de indiener afgesloten. De meeste klachten in 2016 hadden betrekking op de organisatie van de zorg (41,2%). Effectiviteit van de zorg kwam op de tweede plaats.

De Klachtencommissie bestaat uit zeven externe leden en komt op basis van hoor-en-wederhoor (over het algemeen aangevuld met een hoorzitting) tot een schriftelijke uitspraak over de gegrondheid van de klacht. De gemiddelde behandeltijd lag tussen de drie en vijf maanden. In 2016 zijn dertien klachten door de Klachtencommissie behandeld. Dit is een verdubbeling van het gemiddelde van de afgelopen jaren.

#### Veilig Incidenten Melden (VIM)

Het GHZ stimuleert medewerkers om (mogelijk) onveilige situaties en (bijna) incidenten te melden. Dit kan onder meer via een intern digitaal meldingssysteem. De melding wordt direct verstuurd naar de Decentrale VIM-commissie (DCKV) van de eigen afdeling, zodat dicht bij het eigen werkproces incidenten worden geanalyseerd en verbetermaatregelen worden gerealiseerd. Daarnaast is er een centrale VIM-commissie. De centrale VIM-commissie signaleert trends, bewaakt de opvolging van incidenten en ondersteunt decentrale VIM-commissies bij analyse (kennis). In 2016 zijn ziekenhuisbreed in totaal 2.692 (bijna) incidenten gemeld. Dit zijn 286 VIM-meldingen minder dan in 2015.

#### Mogelijke calamiteiten

Het GHZ heeft een meldingsprocedure voor (mogelijke) calamiteiten in de patiëntenzorg. In 2016 zijn in totaal twaalf interne meldingen gedaan bij de Raad van Bestuur. Zes hiervan beoordeelden Raad van Bestuur en Co-bestuur als (mogelijke) calamiteit en zijn vervolgens gemeld aan de IGZ. Alle meldingen zijn intern onderzocht en hebben tot verbetermaatregelen geleid.

## 10. Maatschappelijke aspecten van ondernemen

Het GHZ is zich bewust van zijn verantwoordelijkheid op het gebied van sociaal en maatschappelijk ondernemen. Daarbij heeft het ziekenhuis een significante economische meerwaarde als grote regionale werkgever, als kennisinstituut en door het feit dat het behandelen en bevorderen van de gezondheid van patiënten een positief effect heeft op hun participatie op de arbeidsmarkt en in de maatschappij.

### Maatschappelijk

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

### Gezondheidsbevordering en preventie

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

### Sociaal

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

Voor onze medewerkers met een arbeidsbeperking zijn intern vaak mogelijkheden gecreëerd voor een passende functie. Daarnaast worden regelmatig medewerkers aangesteld met een status volgens de Participatiewet. Het GHZ haalt dan ook het quotum in het kader van die wet. Voor eventuele herplaatsing van medewerkers buiten de organisatie zijn nieuwe netwerken aangegaan of zijn oude nieuw leven in geblazen.

Er is een nieuwe werknemersklachtencommissie ingesteld met een nieuwe werknemersklachtenregeling. Hierin wordt, naast de individuele klachtenregeling, opnieuw en duidelijk aandacht besteed aan alle vormen van ongewenst gedrag. Een en ander past bij de al bestaande gedragscode in het GHZ.

### Milieu

Het GHZ heeft de laatste jaren maatregelen getroffen met aantoonbaar energiebesparend effect. Er is sprake van een structurele daling in het gebruik van gas, water en elektra. Zo voldoet de nieuwbouw van het GHZ aan de EPC-norm van 0.92 en is er gezorgd voor optimalisatie van de warmte-koude bronnen. Met de campagne 'Wat je niet gebruikt, staat uit' is aandacht gevraagd voor energiebewust werken. De GHZ CO<sub>2</sub>-footprint daalde de laatste drie jaar van 7.800 tot 6.800 ton (-13%).

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



Sponsoring/bijdragen/maatschappelijke doelen

Het GHZ voert geen actief sponsorbeleid en geeft slechts bij uitzondering financiële sponsoring aan goede doelen. Het GHZ vindt het echter wel belangrijk om te participeren in regionale initiatieven. Zo kunnen leerlingen van de Goudse Weekendschool jaarlijks een lesdag in het ziekenhuis volgen. Tijdens zo'n lesdag geven artsen of keukenpersoneel een kijkje achter de schermen en krijgen de leerlingen een goed beeld van werken in een ziekenhuis. Tevens faciliteert het GHZ een landelijke verhuurlocatie voor de 'Zonnebloemauto'.

Daarnaast levert het GHZ zowel inhoudelijk en financieel een significante bijdrage in het bevorderen van regionale zorgsamenwerking, onder meer via haar inbreng in het Transmuraal Netwerk Midden-Holland.

## 11. Toekomstparagraaf

### 11.1 Vooruitblik op 2017

In tegenstelling tot veel andere regio's in Nederland is in ons verzorgingsgebied sprake van een stijging van de zorgvraag. Dit heeft te maken met de dubbele vergrijzing in de regio en het wegvallen van ziekenhuisvoorzieningen in onze randgebieden (op de eerste plaats door de fusie van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden met het Antonius Ziekenhuis). Dus ook voor 2017 verwachten wij meer patiënten te behandelen. Binnen de schaarse beschikbare middelen blijft het GHZ zoeken naar mogelijkheden om met behoud van kwaliteit en hoge klantwaardering aan deze vraag op zo efficiënt mogelijke wijze te voldoen. De koers voor het ziekenhuis in 2017 blijft gericht op het behouden en versterken van onze organisatie, met als resultaat een vitaal, initiatiefrijk en financieel gezond ziekenhuis dat samenwerkt met partners vanuit haar eigen kracht. 'Kwaliteit in de haarvaten' en 'vereenvoudiging' zijn centrale aandachtspunten in 2017 bij het realiseren van deze koers.

In het kader van gelijkgerichtheid hebben GHZ en MSB Gouda nadrukkelijk uitgesproken om naast financiële afspraken meer aandacht te besteden aan gezamenlijke strategische beleidsontwikkeling. Daarbij wordt gekeken welke rol de value based healthcare benadering kan helpen bij het maken van strategische keuzes binnen het profiel van het ziekenhuis. Ook wordt gezamenlijk gekeken naar de trends en strategische risico's beschreven in paragraaf 5.1 en de invloed daarvan op de verschillende capaciteiten in het GHZ en MSB, zodat hier tijdig op kan worden ingespeeld. Een uitdaging is om 2017 de ziekenhuisbrede strategie te vertalen naar de verschillende RVE's en hun positionering in onze zorgregio.

Integraal capaciteitsmanagement (ICM) speelt een belangrijke rol in het verder verbeteren van de primaire zorgprocessen. In 2017 is er sprake van een tussenfase op weg naar ICM. Dit betekent dat het komend jaar in het teken zal staan van optimaliseren van de sturingsinformatie vanuit HOTflo tools, het inrichten van de organisatiestructuur om ICM te faciliteren en het creëren van draagvlak voor deze werkwijze door aandacht te geven aan duidelijke beeldvorming en juiste beleving van ICM in alle lagen van de organisatie.

Op zorginhoudelijk terrein blijft het GHZ innoveren. Door verdere uitrol van het programma 'Patiënt als Partner' maken wij zichtbaar dat de patiënt centraal staat. Het GHZ wil zorgen dat patiënten digitaal toegang krijgen tot hun eigen medische gegevens. Door deelname aan het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional (VIPPP) wil het GHZ invulling geven aan deze doelstelling.

Als ziekenhuis van en voor de regio is samenwerking met de huisartsen ook in 2017 een belangrijk punt van aandacht. Zo zal in de tweede helft van het jaar de regiolocatie Bodegraven in gebruik worden genomen. Daarnaast speelt het GHZ als lid van het Transmuraal Netwerk Midden-Holland een belangrijke rol in het ontwikkelen van een visie op het gezamenlijk bieden van goede en kosteneffectieve zorg in regio. Daarbij kijkt het GHZ naar mogelijkheden voor substitutie van zorg.

De komende jaren wil het GHZ op basis van het strategisch plan 2015-2018 verder vorm en inhoud geven aan het begrip 'samenwerken vanuit eigen kracht'. Met andere ziekenhuizen in de regio worden de mogelijkheden onderzocht tot verdere samenwerking op het gebied van de Pathologie, IC-zorg en een Comprehensive Cancer Network (CCN). Daarnaast zal in de eerste helft van 2017 naar verwachting het advies- en besluitvormingstraject rondom de gezamenlijke hybride OK met Alrijne Ziekenhuis worden afgerond. Met de FortaGroep wordt samenwerking gezocht in de behandeling van psychische en psychiatrische klachten.

In 2016 heeft een herinrichting van de stafafdelingen plaatsgevonden. In 2017 zullen alle afdelingen in een deelplan per afdeling vastleggen hoe zij zullen bijdragen aan de beoogde cultuuromslag gericht op betere service aan het primair proces, vereenvoudiging van de

organisatorische processen en meer integraliteit. Alle managers volgen in 2017 het ziekenhuisbrede managementontwikkeltraject. Verder vindt het komend jaar een evaluatie van de drie jaar geleden ingevoerde clusterstructuur en ontwikkeling teamleiders plaats. Op basis van deze evaluatie zal een doorontwikkeling van de organisatiestructuur plaatsvinden. Daarnaast ontwikkelt het GHZ in 2017 een visie op de toekomst van de verpleegkundige beroepsgroepen.

In 2016 heeft een reorganisatie Kwaliteit & Veiligheid plaatsgevonden. 2017 zal in het teken staan van doorontwikkeling van de kwaliteitsstructuur en de ziekenhuisbrede PDCA-cyclus op dit gebied. Een belangrijk onderdeel daarbij is externe ISO NTA audit in 2017 op basis van de ISO 9001:2015 norm. Voor de kwaliteitsstructuur geldt dat transparantie, vereenvoudiging van de werkwijze en de vertaling van data naar gerichte verbeteracties toegespitst op de verschillende stakeholders centraal zullen staan.

Het GHZ blijft in de komende jaren expliciet aandacht houden voor terugkeer op een rendementsniveau dat in ieder geval gemiddeld is aan dat van de ziekenhuissector. Wij verwachten met verzekeraars zorgcontractering af te kunnen sluiten die enerzijds recht doet aan de groei van de zorgvraag in onze regio en anderzijds willen wij graag met verzekeraars onderzoeken op welke wijze ziekenhuiszorg verplaatst kan worden naar de eerste of anderhalve lijn. Ons doel is om effectief en efficiënt aan de regionale zorgvraag te voldoen.

Het aantrekken van financiering is in het huidige tijdsgewricht moeilijk. Banken maken een terugtrekkende beweging en alternatieve bronnen komen mondjesmaat beschikbaar. Vaak is daarbij sprake van een hogere vermogenskostenvoet waardoor het uitgangspunt van zuinige zorg onder druk komt te staan. Het GHZ streeft er naar de vermogensbehoefte voor de komende jaren te stabiliseren door te streven naar balansverkortening en terughoudendheid met het investeringsprogramma, naast het streven naar rendementsverbetering. In 2017 zal het GHZ een borgingsverzoek indienen bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) en zullen de kasgeldleningen worden geconsolideerd. Daarmee keert het GHZ terug naar normale financieringsverhoudingen en wordt het renterisico in belangrijke mate gemitigeerd.

## 11.2 Ontwikkeling van invloed op omzet en rentabiliteit

Voor het boekjaar 2017 is een begroting opgesteld met een positief resultaat van € 1,9 miljoen. De begrote zorgomzet wordt volledig afgedekt door de voor 2017afgesloten zorgcontractering. Het GHZ continueert haar begrotingsdiscipline en heeft een aantal milestones benoemd waarover maandelijks verantwoording wordt afgelegd over voortgang en financiële consequenties.

Over inzet van het macro beheersinstrument bestaat nog geen duidelijkheid. Wij verwachten dat dit niet zal worden ingezet, maar zijn afhankelijk van het uiteindelijke besluit van de minister hierover. De landelijke discussie over mogelijke groeirimte binnen het macrokader en de inzet van verzekeraars om medisch specialistische zorg niet te vergroten, levert een interessant speelveld op voor de onderhandelingen voor 2018.

**Bijlage I: Raad van Bestuur: nevenfuncties**

Naam Functie in Raad van Bestuur	Nevenfuncties
G.J.M. Barnasconi (m) voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voorzitter Nationaal Bestuur Zonnebloem</li> <li>• lid van bestuur Groene Hart Diagnostisch Centrum</li> <li>• voorzitter Raad van Toezicht Museum Gouda</li> </ul>
Ir. M.J. Verdier (v) lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voorzitter RvC van Extra Zorg B.V.</li> <li>• voorzitter Transmuraal Netwerk Midden-Holland</li> <li>• voorzitter Werkbedrijf Midden-Holland</li> <li>• bestuurslid VNO-NCW RijnGouwe</li> <li>• voorzitter Raad van Toezicht Cardea</li> <li>• lid Raad van Toezicht Philadelphia</li> </ul>

**Bijlage II: Raad van Toezicht: samenstelling en functies**

Naam, functie en aandachtsgebieden in RvT	Overige functies
Prof. dr. G.H. Blijham (m), voorzitter  Aandachtsgebieden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorg en zorgstrategie</li> <li>• sturing en besturing</li> <li>• externe relaties en media</li> </ul>	<u>Toezicht</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorzitter Raad van Toezicht Academisch Hospice Demeter, de Bilt.</li> <li>• Voorzitter Raad van Toezicht Huisartspraktijk Essenkamp, de Bilt.</li> <li>• Voorzitter Raad van Toezicht Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht</li> <li>• Lid Raad van Toezicht Nederlands Kanker Instituut/Anthonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam, voorzitter audit commissie.</li> <li>• Voorzitter Board of Trustees, Ndlovu Care Group, Groblersdal Zuid Afrika.</li> <li>• President-Commissaris Julius Clinical BV, Zeist.</li> <li>• Lid Raad van Toezicht, Stichting St. Annadal, Maastricht.</li> </ul> <u>Advies</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voorzitter Medical Advisor Board, Technische Universiteit Eindhoven</li> </ul> <u>Overig</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• docent Toezicht in de Zorg, Commissariscyclus, Universiteit Nijenrode</li> <li>• lid bestuur Stichting John en Marine van Vlissingen</li> <li>• voorzitter Stichting N. Huffels</li> <li>• lid Comité van Aanbeveling Stichting Tubereuze Sclerose Nederland</li> <li>• lid Raad van Toezicht en Advies Medische Studenten Faculteitsvereniging Utrecht Sams</li> </ul>
J.S. van der Heide (m)  Aandachtsgebieden <ul style="list-style-type: none"> <li>• medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken en kwaliteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lid Raad van Toezicht ZGV</li> <li>• Lid Raad van Toezicht WZUV</li> <li>• auditor NIAZ</li> <li>• arbiter Scheidsgerecht gezondheidszorg</li> </ul>

Naam, functie en aandachtsgebieden in RvT	Overige functies
<p>P. Hoogendoorn RA (m)</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• financieel-economische deskundigheid</li> <li>• bestuurs- en besturingsdeskundigheid</li> <li>• regionale samenwerkingsvraagstukken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voorzitter RvC van Dorp Installatietechniek BV</li> <li>• voorzitter Raad van Advies SONatural BV</li> </ul>
<p>Prof. dr. G van der Wal (m)</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt- en consumentenbelangen</li> <li>• medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken/kwaliteit en patientveiligheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lid RvT UMC Utrecht</li> <li>• vice-voorzitter RvT Zorggroep Almere</li> <li>• voorzitter Stuurgroep Passende zorg in de laatste levensfase KNMG</li> <li>• voorzitter Commissie Arbeidsgerelateerde zorg KNMG</li> <li>• voorzitter Zon Mw programma Palliatie-Nationaal Programma Palliatieve Zorg</li> <li>• voorzitter Raad van Advies Prinses Maxima Centrum – Shared Care UMC's</li> <li>• vice-voorzitter Raad Commissarissen Medisch Centrum Slotervaart Amsterdam</li> <li>• voorzitter Stuurgroep ABS-artsen KNMG</li> <li>• voorzitter commissie Wiegendood Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg</li> <li>• voorzitter Beleidscollege SCEN</li> </ul>
<p>S. el Yaakoubi (v)</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënten- en consumentenbelangen</li> <li>• arbeidsvoorwaarden, personeel, Ondernemingsraad</li> </ul>	<p>Geen</p>
<p>Drs. W. Zoetewij (m)</p> <p>Aandachtsgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• financieel-economische deskundigheid</li> <li>• juridische deskundigheid</li> <li>• bouw, gebouwen en onderhoud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voorzitter RvT Gemiva-SVG</li> <li>• voorzitter bestuur Diaconessenstichting De Wijk</li> <li>• secretaris bestuur Dr. Hofsteestichting Alkmaar</li> <li>• lid Raad van Beroep tuchtrecht organisaties advies</li> <li>• voorzitter bestuur Stichting Steunfonds PCHBOU</li> </ul>

**Bijlage III: Lijst met gebruikte afkortingen**

AD	Algemeen Dagblad
AGB-code	Algemeen Gegevensbeheer Code
AMS	Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialist
AO/IC	Administratieve organisatie en interne controle
AOA	Acute Opname Afdeling
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouders
CAO	Collectieve Arbeids Overeenkomst
CBNR	Chemisch, Biologisch, Nucleair Radiologisch
CBT	Crisisbeleidsteam
CCKV	Centrale Commissie Kwaliteit & Veiligheid
CCN	Comprehensive Cancer Network
CE	Commerciële Eenheid
CISO	Coöperatie Informatie Security Officer
CR	Cliëntenraad
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
DCKV	Decentrale VIM Commissie
DigiMV	Digitale Maatschappelijke Verantwoording
DOT	DBC's op weg naar Transparantie
EPC	Energieprestatiecoëfficiënt
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrift Systeem
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GHDC	Groene Hart Diagnostisch Centrum
GHZ	Groene Hart Ziekenhuis
GOGME	Grip Op Geld Met Elkaar
HAP MH	Huisartsenpost Midden-Holland
HMC	Haaglanden Medisch Centrum
HRM	Human Resource Management
HSMR	Hospital Standardized Mortality Rates
IC	Intensive Care
ICM	Integraal CapaciteitsManagement
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISO/NTA	International Standardisation Organization /Nederlands Technische afspraak
K&V	Kwaliteit & Veiligheid
KVA	Kort Verblijf Afdeling
LSP	Landelijk Schakelpunt
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MCH	Medisch Centrum Haaglanden
MDL	Maag Darm Lever
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MFP	Meerjaren financieel plan
MNW	Medisch Netwerk West
MSB	Medisch Specialistisch Bedrijf
MTO	MedewerkersTevredenheidsOnderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemingsraad
OTO	Opleiden Trainen Oefenen
PDCA-cyclus	Plan, Do, Check, Act - cyclus

PRI	Prospectieve risico inventarisaties
RCC	Risk Compliance & Control
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROH MH	Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
RvT	Raad van Toezicht
SEH	Spoed Eisende Hulp
SMT	Sociaal Medisch Team
SVV	Stichting Vrienden van
TNO	Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek.
VIM	Veilig Incidenten Melden
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional
VMS	Vereniging Medische Staf
VMS-D	Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband
VVB	Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum
ZiROP	Ziekenhuis Rampen Opvang Plan
ZIS	Ziekenhuis Informatie Systeem

**Bijlage IV: Jaarrekening 2016**



# **Jaarrekening 2016**

**Stichting Groene Hart Ziekenhuis**

**INHOUDSOPGAVE**

**Pagina**

<b>1</b>	<b>Jaarrekening</b>	<b>3</b>
1.1	Balans per 31 december 2016 (na resultaatbestemming)	4
1.2	Resultatenrekening over 2016	5
1.3	Kasstroomoverzicht over 2016	6
1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	7
1.5	Toelichting op de balans	15
1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	25
1.7	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	26
1.8	Overzicht langlopende schulden	27
1.9	Toelichting op de resultatenrekening	28
<b>2</b>	<b>Overige gegevens</b>	<b>40</b>
2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	41
2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	41
2.3	Resultaatbestemming	41
2.4	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	41

## 1. JAARREKENING

1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2016 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	1	170.033.926	177.109.894
Financiële vaste activa	2	<u>2.271.627</u>	<u>2.285.398</u>
Totaal vaste activa		172.305.553	179.395.292
<b>Vlottende activa</b>			
Vorraden	3	1.670.656	1.664.998
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	5	-	2.079.731
Debiteuren en overige vorderingen	6	<u>27.126.956</u>	<u>50.079.598</u>
Totaal vlottende activa		28.797.612	53.824.326
<b>Totaal Activa</b>		<u><u>201.103.165</u></u>	<u><u>233.219.618</u></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	7	136	136
Algemene en overige reserves		<u>35.057.453</u>	<u>33.987.634</u>
Totaal eigen vermogen		35.057.589	33.987.770
<b>Vorzieningen</b>	8	8.347.100	9.013.623
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)</b>	9	55.269.651	60.309.504
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Overige kortlopende schulden	10	95.750.267	116.705.305
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-ZP	4	6.678.558	13.203.415
<b>Totaal Passiva</b>		<u><u>201.103.165</u></u>	<u><u>233.219.618</u></u>

## 1.2 RESULTATENREKENING OVER 2016

	<u>Ref.</u>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
		€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	14	190.030.963	186.827.862
Subsidies	15	7.352.598	6.872.708
Overige bedrijfsopbrengsten	16	<u>4.849.132</u>	<u>7.361.771</u>
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		202.232.693	201.062.340
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>			
Personeelskosten	17	94.739.019	95.246.108
Afschrijvingen op materiële vaste activa	18	15.426.136	15.867.718
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten	19	28.933.016	27.135.178
Overige bedrijfskosten	20	<u>57.983.826</u>	<u>58.159.981</u>
<b>Som der bedrijfslasten</b>		197.081.997	196.408.985
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		5.150.696	4.653.356
Financiële baten en lasten	21	(4.080.876)	(4.107.199)
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u>1.069.819</u>	<u>546.157</u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
		<u>2016</u>	<u>2015</u>
		€	€
Het resultaat is als volgt bestemd:			
Algemene en overige reserves		<u>1.069.819</u>	546.157
		<u>1.069.819</u>	<u>546.157</u>

## 1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2016

	Ref.	2016		2015	
		€	€	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
Bedrijfsresultaat			5.150.696		4.653.356
Aanpassingen voor:					
- resultaat deelnemingen	21	62.489		141.522	
- afschrijvingen	18	15.426.136		15.576.518	
- mutaties voorzieningen	8	(666.523)		(2.240.321)	
			14.822.102		13.477.719
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	3	(5.658)		(108.270)	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	(6.524.857)		2.697.269	
- vorderingen	6	22.952.642		(12.284.777)	
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	5	2.079.731		(691.160)	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	10	(4.663.801)		8.846.277	
			13.838.057		(1.540.661)
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			33.810.855		16.590.414
Ontvangen interest	21	86.557		70.162	
Betaalde interest	21	(4.229.922)		(4.318.882)	
			(4.143.365)		(4.248.720)
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>			29.667.490		12.341.694
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investerings materiële vaste activa	1	(8.350.168)		(7.842.958)	
Desinvesteringen materiële vaste activa	1	-		291.200	
Overige investeringen in financiële vaste activa	2	13.771		(141.522)	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			(8.336.397)		(7.693.280)
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Nieuw opgenomen leningen	9	2.325.526		-	
Aflossing langlopende schulden	9	(7.036.902)		(8.508.519)	
Mutatie schulden aan banken	10	(16.619.717)		3.860.105	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			(21.331.093)		(4.648.414)
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			<u>-</u>		<u>-</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari			-		-
Stand geldmiddelen per 31 december			-		-
Mutatie geldmiddelen			<u>-</u>		<u>-</u>

## 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 1.4.1 Algemeen

#### Activiteiten

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

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

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

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

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

#### Vestigingsadres

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

#### Groepsverhoudingen

Stichting Groene Hart Ziekenhuis staat aan het hoofd van de groep met als groepsmaatschappij Groene Hart Extra Zorg B.V.. Groene Hart Extra Zorg B.V. is 100% eigenaar van de volgende besloten vennootschappen.

- Groene Hart Dieetadvies B.V.
- Groene Hart Zorginvesteringen B.V.
- Groene Hart Ergotherapie B.V.
- Groene Hart Logopedie Advies B.V.

Groene Hart Zorginvesteringen B.V. heeft via de commanditaire vennootschap Poliklinische Apotheek Midden-Holland C.V. een 7% kapitaalbelang in de Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V..

Consolidatie van de groepsmaatschappijen in de jaarrekening van Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft op basis van artikel 407 lid 2 BW2 niet plaatsgevonden.

De omvang van het vermogen en resultaat van de groepsmaatschappijen is opgenomen bij de toelichting op de balans bij 1.5.2. Financiële vaste activa.

#### Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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

#### Continuïteitsveronderstelling

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

#### Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar met uitzondering van één belangrijke en enkele kleinere presentatiecorrecties. De belangrijke presentatiecorrectie betreft de presentatie van de schadelastoverschrijdingen. De schadelastoverschrijdingen uit voorgaande jaren worden vanaf 2016 in mindering gebracht op de positie 'Nog te factureren omzet DBC's/ DBC-zorgproducten'. De vergelijkende cijfers 2015 zijn hierop aangepast. In 2015 werden deze schadelastoverschrijdingen ad. € 17,9 miljoen gepresenteerd bij de kortlopende schulden onder 'Nog te betalen kosten/voortuitontvangen bedragen'.

#### Verbonden rechtspersonen

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

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

## 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### Kasstroomoverzicht

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

### 1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen nominale waarde opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar Stichting Groene Hart ziekenhuis zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie met betrekking tot het actief of de verplichting niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen.

Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

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

#### Schattingswijzigingen

In 2016 hebben zich geen schattingswijzigingen voorgedaan.

#### Gebruik van schattingen

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

#### Materiële vaste activa

Bedrijfsgebouwen en -terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur, rekening houdend met restwaarde. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Overige vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur, rekening houdend met restwaarde.

Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan worden de toekomstige afschrijvingen aangepast.

Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.



#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn:

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

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

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.

Voor de toekomstige kosten van groot onderhoud aan de bedrijfsgebouwen is een voorziening voor groot onderhoud gevormd.

##### **Bijzondere waardevermindering**

Vaste (materiële en financiële) activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van het actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren.

Bij de bepaling van de contante waarde van de toekomstige kasstromen heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis een rentepercentage van 4,69% en een marginale omzetgroei verondersteld. Het percentage van 3% is gebaseerd op de gemiddelde rentekosten op de financiering van de activa van Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### **Financiële vaste activa**

###### *Deelnemingen*

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

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

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

De eerste waardering van gekochte deelnemingen is gebaseerd op de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva op het moment van acquisitie. Voor de vervolgwaaardering 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.

###### *Langlopende vorderingen*

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

###### *Overige kapitaalbelangen*

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

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

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

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

##### **Voorraden**

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

## 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.

#### *Verstreckte leningen en overige vorderingen*

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

#### *Overige financiële verplichtingen*

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

#### *Afgeleide financiële instrumenten*

Afgeleide financiële instrumenten worden gewaardeerd tegen kostprijs of lagere marktwaarde. Stichting Groene Hart Ziekenhuis past hedge accounting volgens het kostprijshedgemodel toe. Eerste waardering van het betreffende financiële instrument vindt plaats tegen reële waarde. Zolang het afgeleide instrument betrekking heeft op afdekking van het specifieke risico van een toekomstige transactie die naar verwachting zal plaatsvinden, vindt geen herwaardering van dit instrument plaats. Zodra de verwachte toekomstige transactie leidt tot verantwoording in de 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 specifieke 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 gewaardeerd op basis van het tussentijds afgeleide product (huidige opbrengstwaarde). Op de onderhanden projecten zijn de voorschotten die hiervoor zijn ontvangen van verzekeraars in mindering gebracht.

### Vorderingen

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

### Liquide middelen

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

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### **Vorzieningen (algemeen)**

Vorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde (disconteringsvoet van 1,5%) van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld.

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

##### **Voorziening groot onderhoud**

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

##### **Voorziening asbestsanering**

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

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

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

##### **Voorziening jubileumverplichtingen**

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

##### **Schulden**

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

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

##### *Operationele leasing*

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

##### *Financial leasing*

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

## 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 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.

Baten worden in de resultatenrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

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

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

#### Opbrengsten

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

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

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

#### Opbrengst zorgprestaties

Bij het bepalen van de DBC-omzet 2016 heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis de algemene grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals hierboven opgenomen.

In paragraaf 1.9.13 is een toelichting omtrent de onzekerheden in de omzetverantwoording 2016 opgenomen.

#### Subsidies

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

#### Overige bedrijfsopbrengsten

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

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

#### Personeelsbeloning

Algemeen:

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

Beleidsregels toepassing WNT:

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

Periodiek betaalbare beloningen:

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

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### **Pensioenen**

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

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

Het bestuur van het pensioenfonds besluit jaarlijks of de pensioenrechten worden geïndexeerd. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen.

Op 31 december 2023 moet de dekkingsgraad minimaal 123% zijn. De gemiddelde dekkingsgraad per januari 2017 bedroeg 96,9%. 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 vanuit de overeenkomsten die met het Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda en de maatschap neurochirurgie hieromtrent zijn afgesloten.

##### **Rentebaten en rentelasten**

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

##### **Resultaat deelnemingen**

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

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 1. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	98.957.518	103.031.601
Machines en installaties	36.104.159	38.582.003
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	34.972.249	35.496.290
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	-	-
Totaal materiële vaste activa	<u>170.033.926</u>	<u>177.109.894</u>

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:		
Boekwaarde per 1 januari	177.109.894	185.134.654
Bij: investeringen	8.350.168	7.842.958
Af: afschrijvingen	15.426.136	15.576.518
Af: terugname geheel afgeschreven activa	10.667.123	-
Bij: terugname geheel afgeschreven activa	10.667.123	-
Af: gereedkomen onderhanden projecten	-	-
Af: desinvesteringen	-	291.200
Boekwaarde per 31 december	<u>170.033.926</u>	<u>177.109.894</u>

**Toelichting:**

De huidige totale grondwaarde zoals opgenomen in de WOZ-waardebepaling 2016 bedraagt € 14,8 miljoen.

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

Van de boekwaarde van de materiële vaste activa per 31 december 2016 is € 2,1 miljoen gefinancierd op basis van financial lease.

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

## 2. Financiële vaste activa

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Deelnemingen	297.327	234.838
Overige vorderingen	1.974.300	2.050.560
Totaal financiële vaste activa	<u>2.271.627</u>	<u>2.285.398</u>

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:		
Boekwaarde per 1 januari	2.285.398	743.876
Resultaat deelnemingen	53.689	48.322
Bij: verstrekte lening Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda	-	1.400.000
Bij: mutatie ledenrekening Centramed	(76.260)	-
Bij: verhoging aandeel NOK B.V.	-	30.000
Bij: aandeel Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A.	8.800	63.200
Boekwaarde per 31 december	<u>2.271.627</u>	<u>2.285.398</u>

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

### ACTIVA

**Toelichting:**

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

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

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

De deelneming in Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. is gewaardeerd op € 219.327 zijnde 8,16% van het eigen vermogen na dividenduitkering 2016. Het aandeel in het eigen vermogen van Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A. is op basis van de jaarrekening 2015 gewaardeerd op € 72.000 (33,3% van het eigen vermogen per 31-12-2015).

De overige vorderingen bestaan uit de verstrekte financiering aan het Medisch Specialistische Bedrijf Gouda van € 1,4 miljoen, het saldo van € 224.300 op de ledenrekening met Centramed (Centramed is een onderlinge waarborgmaatschappij ten behoeve van het afdekken van medische risico's en algemene bedrijfsaansprakelijkheidsrisico's) en een lening die verstrekt is aan de Politheek Midden Holland B.V. van € 350.000 in twee delen van € 100.000 (looptijd 10 jaar, eerste aflossing 2017) en € 250.000 (looptijd 5 jaar, eerste aflossing 2017), tegen een rente van 5,5%.

In de jaarrekening van 2015 is de verstrekte financiering ad. € 1,4 miljoen aan het Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda gesaldeerd met de rekening courant specialisten onder de kortlopende schulden. In 2016 is deze vordering omgezet in langlopende financiering en gepresenteerd bij de financiële vaste activa en de zijn de vergelijkende cijfers hierop aangepast. Zie ook hoofdstuk 1.5.10 voor de toelichting op de kortlopende schulden. Er wordt 4,5% rente in rekening gebracht en er zijn geen zekerheden en aflossingsschema overeengekomen.

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



## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
		€		€	€
<u>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</u>					
Groene Hart Extra Zorg B.V., Gouda	Activiteiten o.h.g.v. de gezondheidszorg	18.000	100%	(115.906)	(8.879)
Zorgbrug B.V., Gouda	Optimaliseren van transmurale zorg	6.000	33%	18.000 <i>Cijfers 2015</i>	0 <i>Cijfers 2015</i>
Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., Gouda	Het gezamenlijk inspanssen voor nieuwe, betere en goedkopere zorg	-	33%	216.001 <i>Cijfers 2015</i>	26.401 <i>Cijfers 2015</i>
<u>Zeggenschapsbelangen:</u>					
Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum, Gouda	Bevorderen van de volksgezondheid	-	0%	340.303 <i>Cijfers 2015</i>	60.975 <i>Cijfers 2015</i>
Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V., Zeist	Het exploiteren van een obesitaskliniek	1.103	8%	4.187.836	2.150.384
<u>Belangen via Groene Hart Extra Zorg B.V.:</u>					
Groene Hart Dieetadvies B.V., Gouda	Bevordering van welzijn	30.000	100%	27.827	(3.242)
Groene Hart Zorginvesteringen B.V.	Beheer van financiële belangen	100.000	100%	(1.500.401)	5.445
Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V., Rotterdam	Het leveren van farmaceutische zorg en gezondheidszorg gerelateerde producten en services	15.000	7%	(325.325) <i>Concept cijfers 2016</i>	32.439 <i>Concept cijfers 2016</i>
Groene Hart Ergotherapie B.V., Gouda	Het (doen) uitoefenen van een ergotherapiepraktijk ter bevordering van het welzijn van patiënten, consumenten en anderen (in de regio Midden-Holland)	1.000	100%	982	(18)
Groene Hart Logopedie Advies B.V., Gouda	Het (doen) uitoefenen van een logopediepraktijk ter bevordering van het welzijn van patiënten, consumenten en anderen (in de regio Midden-Holland)	1.000	100%	982	(18)

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 3. Voorraden

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Medische middelen	995.389	917.398
Overige voorraden: Geneesmiddelen	<u>675.267</u>	<u>747.600</u>
Totaal voorraden	<u><u>1.670.656</u></u>	<u><u>1.664.998</u></u>

**Toelichting:**

Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht, gegeven de aard van de voorraden per 31 december 2016.

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

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	13.534.814	9.632.868
Ontvangen voorschotten	<u>(20.213.372)</u>	<u>(22.836.283)</u>
Totaal onderhanden werk DBC's	<u><u>(6.678.558)</u></u>	<u><u>(13.203.415)</u></u>

**Toelichting:**

Op de onderhanden werk waardering is, conform 2015, de geraamde schadelastoverschrijding 2016 in mindering gebracht. De schadelastoverschrijding betreft het verschil tussen geraamde opbrengst per verzekeraar en de contractueel afgesproken maximaal te betalen vergoeding per verzekeraar.

## 5. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
<b>Vorderingen uit hoofde van bekostiging:</b>		
1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-	2.079.731
2. Vorderingen uit hoofde van transitie-regeling	<u>-</u>	<u>-</u>
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	<u><u>-</u></u>	<u><u>2.079.731</u></u>

**Toelichting:**

De vordering uit hoofde van financieringstekort is in 2016 definitief door de NZa afgewikkeld.

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 6. Debiteuren en overige vorderingen

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Vorderingen op debiteuren	17.106.099	37.495.012
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	-	-
<u>Overige vorderingen:</u>		
Vorderingen op groepsmaatschappijen	310.985	511.691
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	621.423	269.592
Vorderingen op personeel, UWV ed.	137.756	35.010
<u>Vooruitbetaalde bedragen:</u>		
Vooruitbetaald aan crediteuren	758.810	1.141.445
<u>Nog te ontvangen bedragen:</u>		
Overige nog te ontvangen bedragen	7.271.883	9.226.847
<u>Overige overlopende activa:</u>		
Nog te factureren diensten	920.000	1.400.000
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>27.126.956</u>	<u>50.079.598</u>

**Toelichting:**

De vorderingen op debiteuren is ten opzichte van 2015 afgenomen omdat in 2016 eerder gefactureerd en geïnd is. In 2015 waren de prijzen laat vastgesteld.

De voorziening voor het risico van oninbaarheid bedraagt € 0,7 miljoen (2015: € 1,4 miljoen) en is inmindering gebracht op de vorderingen op debiteuren.

De schadelastoverschrijdingen voorgaande jaren worden vanaf 2016 in mindering gebracht op de positie 'Nog te factureren omzet DBC's/ DBC-zorgproducten'. De vergelijkende cijfers 2015 zijn hierop aangepast. In 2015 werden deze schadelastoverschrijdingen ad. € 17,9 miljoen gepresenteerd bij de kortlopende schulden onder 'Nog te betalen kosten/vooruitontvangen bedragen'.

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

In de post nog te ontvangen bedragen is een bedrag opgenomen van € 7,1 miljoen als vergoeding uit de garantieregeling kapitaallasten 2014-2016. In 2015 was deze positie € 8,5 miljoen.

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

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 7. Eigen vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-16	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-16
	€	€	€	€
Kapitaal	136	-	-	136
Algemene en overige reserves	33.987.634	1.069.819	-	35.057.453
Totaal Eigen Vermogen	<u>33.987.770</u>	<u>1.069.819</u>	<u>-</u>	<u>35.057.589</u>

Het resultaat is als volgt bestemd:

	2016	2015
	€	€
Algemene en overige reserves	1.069.819	546.157
	<u>1.069.819</u>	<u>546.157</u>

**Toelichting:**

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

**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.

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Eigen vermogen	<u>35.057.589</u>	<u>33.987.770</u>
Totale omzet (minus honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten en effecten van budgetoverheveling zoals TNF-Alfaremmers en orale oncolytica)	<u>170.088.180</u>	<u>168.917.828</u>
Omzet ratio	<u>20,6%</u>	<u>20,1%</u>

**Debt Service Coverage Ratio**

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

**Bruto Operationele Cashflow**

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

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Resultaat	1.069.819	546.156
Afschrijvingen	15.426.136	15.867.718
Rente boekjaar	4.143.365	4.248.720
Mutaties voorzieningen	(666.523)	(2.240.321)
Bruto Operationele Cashflow	<u>19.972.797</u>	<u>18.422.274</u>
Aflossingen boekjaar	7.036.902	8.508.519
Rente boekjaar	4.143.365	4.248.720
	<u>11.180.267</u>	<u>12.757.239</u>
Debt Service Coverage Ratio (DSCR)	<u>1,8</u>	<u>1,4</u>

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 8. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-16	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-16
	€	€	€	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:					
Overige voorzieningen:					
- Groot onderhoud	3.622.857	189.360	996.765	-	2.815.452
- Asbestsanering	2.647.765	-	57.117	-	2.590.648
- Claims, geschillen en rechtsgedingen	1.200.000	320.000	270.000	-	1.250.000
- Jubileumuitkeringen	798.000	213.000	135.000	-	876.000
- Langdurig zieken	177.000	153.000	-	-	330.000
- Persoonlijk Levensfase Budget	568.000	24.260	85.260	22.000	485.000
Totaal voorzieningen	<u>9.013.623</u>	<u>899.620</u>	<u>1.544.142</u>	<u>22.000</u>	<u>8.347.100</u>

	31-dec-16
	€
Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:	
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	2.026.000
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	6.321.100
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.100.000

**Toelichting:**

Aan de **voorziening groot onderhoud** € 189.360 gedoteerd voor de langetermijn onderhoudsbehoefte van Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

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

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

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

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

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

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

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	51.988.597	58.724.341
Overige langlopende schulden	1.528.440	1.585.163
Langlopende leaseverplichtingen	1.752.614	-
Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)	<u>55.269.651</u>	<u>60.309.504</u>

	2016	2015
	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:		
Stand per 1 januari	67.101.967	75.610.486
Bij: nieuwe leningen / leaseverplichtingen	-	-
Bij: nieuwe langlopende leaseverplichtingen	2.325.526	-
Af: aflossingen	<u>7.036.902</u>	<u>8.508.519</u>
Stand per 31 december	62.390.591	67.101.967
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	7.120.940	6.792.463
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>55.269.651</u>	<u>60.309.504</u>

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

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

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	7.120.940	6.792.463
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	55.269.651	60.309.504
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	29.165.005	34.394.103

**Toelichting:**

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage 1.8 overzicht langlopende schulden.

De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft een aantal renteswaps afgesloten om het opwaartse renterisico van de rolloverlening af te dekken. De variabele 3-maands Euribor rente is hierbij ingeruild voor een vaste.

Dit betreft de volgende transacties met een onderliggende waarde van:

Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 5,305% (w.v. vaste rente 3,005%), saldo per 31 december 2016 € 14,8 miljoen.

Lening € 10,0 miljoen, 10 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 5,035% (w.v. vaste rente 2,735%), saldo per 31 december 2016 € 4,8 miljoen.

Lening € 14,0 miljoen, 10 jaar, per 9 maart 2012, met een rente van 4,030% (w.v. vaste rente 1,830%), saldo per 31 december 2016 € 7,9 miljoen.

Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 21 mei 2012, met een rente van 4,065% (w.v. vaste rente 1,865%), saldo per 31 december 2016 € 15,5 miljoen.

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

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

Stichting Groene Hart Ziekenhuis waardeert de transacties tegen kostprijs onder toepassing van kostprijshedge-accounting. Slechts het ineffektieve deel dat in een verlies resulteert wordt verantwoord in de resultatenrekening.

De hedges zijn 100% effectief. Derhalve vindt geen verantwoording van de huidige negatieve waarde van de renteswaps van € 4,1 miljoen plaats via de resultatenrekening. Er is geen sprake van bijstortverplichtingen.

Voor de financiering van het vernieuwingsplan is op 19 juli 2011 een clubdealovereenkomst gesloten met ING Bank N.V. en ABN AMRO Bank N.V. voor in totaal € 224,3 miljoen. De oorspronkelijke clubdealovereenkomst is 9 december 2015 gewijzigd en vervolgens is deze herzien op 8 juli 2016. Hiervoor zijn, naast een negative/positive 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; deze dient minimaal 1,1 te bedragen.

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 10. Overige kortlopende schulden

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	56.259.740	72.879.457
Crediteuren	6.360.228	5.052.570
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	7.120.941	6.792.463
Belastingen en sociale premies	4.648.766	4.756.913
Schulden terzake pensioenen	1.043.629	1.236.186
Nog te betalen salarissen	597.147	735.636
Vakantiegeld	2.609.756	2.595.663
Vakantiedagen	9.665.285	8.758.060
Overige schulden:		
- Schulden aan gelieerde partijen	916.062	2.043.906
Nog te betalen kosten:		
- Rekeningen courant specialisten (collectief en buiten collectief)	4.581.663	4.038.904
Overige overlopende passiva:		
- Interest leningen/rekeningen-courant banken	1.000.549	905.938
- Nog te betalen kosten/vooruitontvangen opbrengsten	946.501	6.909.609
Totaal overige kortlopende schulden	<u>95.750.267</u>	<u>116.705.305</u>

**Toelichting:**

De schuld aan banken van per saldo € 56,3 miljoen (2015 € 72,9 miljoen) bestaat voor € 70,0 miljoen (2015 € 73,0 miljoen) uit bouwkrediet en € 13,7 miljoen tegoed (2015 tegoed € 0,1 miljoen) in rekening-courant.

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij het bankconsortium ING Bank N.V. - ABN/AMRO N.V. bedraagt per 31 december 2016 € 20,0 miljoen (2015: € 29,0 miljoen) en de rente 3-maands EURIBOR te vermeerderen met een opslag.

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

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

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

De schadelastoverschrijdingen voorgaande jaren worden vanaf 2016 in mindering gebracht op de positie 'Nog te factureren omzet DBC's/ DBC-zorgproducten'. Zie paragraaf 1.5.6. De vergelijkende cijfers 2015 zijn hierop aangepast. In 2015 werden deze schadelastoverschrijdingen ad. € 17,9 miljoen gepresenteerd bij de kortlopende schulden onder 'Nog te betalen kosten/vooruitontvangen bedragen'.

In de jaarrekening van 2015 is de verstrekte financiering ad. € 1,4 miljoen aan het Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda gesaldeerd met de rekening courant specialisten onder de kortlopende schulden. In 2016 is deze vordering omgezet in langlopende financiering en gepresenteerd bij de financiële vaste activa (zie hoofdstuk 1.5.2) en de zijn de vergelijkende cijfers hierop aangepast.

Onder de overige overlopende passiva is een eenmalige reservering opgenomen voor een verplichting met betrekking tot een claim op onregelmatigheidstoelag (ORT) over opgenomen verlofuren in het verleden (2012-2013-2014).

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.

**1.5 TOELICHTING OP DE BALANS****PASSIVA****11. Financiële instrumenten**Algemeen

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

Kredietrisico

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

Renterisico en kasstroomrisico

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

Reële waarde

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

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

**12. Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen****Contracten en garantstellingen**

	< 1 jaar	1 - 5 jaar	Borging/ garantstelling
	€	€	€
Gebouwen	567.327	1.615.403	-
Onderhoudscontracten medische apparatuur	420.781	138.292	-
Onderhoudscontracten en licenties ICT	1.497.760	3.186.985	-
Borging WfZ	-	-	153.571
Garantstelling Centramed	-	-	244.089
Totaal	<u>2.485.868</u>	<u>4.940.680</u>	<u>397.660</u>

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 ICT bedrijfsmiddelen.

Bij het WfZ zijn leningen geborgd waardoor een verplichting kan ontstaan van 3% van de stand per 31 december 2016 ad € 5,1 miljoen zijnde € 153.571. In het uiterste geval kan het WfZ deze verplichting opeisen in de vorm van een renteloze lening.

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

**Verplichtingen uit hoofde van macrobeheersinstrument**

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

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

Stichting Groene Hart Ziekenhuis is, net als andere ziekenhuizen, niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichtingen en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting over de jaren 2014, 2015 en 2016 niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2016.



## 1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen	Materiële vaste activa in uitvoering	Totaal
	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2016</b>					
- aanschafwaarde	143.751.981	50.442.371	73.238.649	-	267.433.002
- cumulatieve afschrijvingen	40.720.380	11.860.369	37.742.358	-	90.323.107
Boekwaarde per 1 januari 2016	<u>103.031.601</u>	<u>38.582.003</u>	<u>35.496.290</u>	<u>-</u>	<u>177.109.894</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>					
- investeringen	1.127.765	74.705	7.147.698		8.350.168
- afschrijvingen	5.201.848	2.552.549	7.671.739		15.426.136
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
aanschafwaarde		32.723	10.634.400		10.667.123
cumulatieve afschrijvingen		32.723	10.634.400		10.667.123
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde					-
cumulatieve afschrijvingen					-
per saldo	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(4.074.083)</u>	<u>(2.477.844)</u>	<u>(524.041)</u>	<u>-</u>	<u>(7.075.968)</u>
<b>Stand per 31 december 2016</b>					
- aanschafwaarde	144.879.746	50.484.353	69.751.947	-	265.116.047
- cumulatieve afschrijvingen	45.922.228	14.380.195	34.779.697	-	95.082.120
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>98.957.518</u>	<u>36.104.159</u>	<u>34.972.249</u>	<u>-</u>	<u>170.033.926</u>

## 1.7 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2016</b>	234.838	350.000	1.700.560	2.285.398
<b>Mutaties in het boekjaar</b>				
Resultaat deelnemingen	62.489			62.489
Mutatie ledenrekening			(76.260)	(76.260)
Verstreckte leningen / verkregen effecten				
<b>Boekwaarde per 31 december 2016</b>	<u>297.327</u>	<u>350.000</u>	<u>1.624.300</u>	<u>2.271.627</u>

## 1.8 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN

Leninggever	Start datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Einddatum rentevast	Werkelijke rente	Restschuld 31-12-2015	Nieuwe leningen in 2016	Aflossing in 2016	Restschuld 31-12-2016	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2016	Aflossingswijze	Aflossing 2017	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	01-01-2004	612.603	18	01-04-2022	1,900	238.228		34.034	204.194	34.024	6	Lineair	34.034	Gemeente Gouda
BNG	16-08-2004	646.637	19	16-08-2022	1,990	238.228		34.034	204.194	34.024	6	Lineair	34.034	Gemeente Gouda
BNG	01-01-2005	530.242	19	01-01-2024	2,100	223.267		27.907	195.360	55.825	7	Lineair	27.907	Gemeente Gouda
Waterschapsbank	01-01-1988	2.112.884	40	15-08-2018	4,780	686.744		52.820	633.924	369.824	12	Lineair	52.820	Gemeente Gouda
Waterschapsbank	01-01-1988	1.815.121	40	01-08-2018	5,000	589.915		45.378	544.537	317.647	12	Lineair	45.378	Gemeente Gouda
BNG	02-11-2003	1.021.005	18	02-11-2021	2,400	340.329		56.723	283.606		5	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
BNG	01-12-2003	646.637	19	01-12-2022	2,290	238.228		34.034	204.194	34.024	6	Lineair	34.034	Rijk/WfZ
PGGM	01-01-1989	2.268.901	40	05-07-2019	4,500	794.109		56.723	737.386	453.771	13	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
Rabo	01-12-1989	1.633.609	30	01-12-2019	3,840	217.809		54.454	163.355	-	3	Lineair	54.454	Rijk/WfZ
BNG	11-10-2004	4.370.000	19	11-10-2023	4,231	1.840.000		230.000	1.610.000	460.000	7	Lineair	230.000	WfZ
Waterschapsbank	01-01-2006	3.047.587	23	31-03-2026	3,827	1.457.540		132.504	1.325.036	662.516	10	Lineair	132.504	WfZ
de Wijk/Exploitatie	01-01-1983	680.670	-	01-01-2099	1,500	680.670		-	680.670	680.670	-	Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Bevordering	01-01-1983	110.384	-	01-01-2099	1,500	110.384		-	110.384	110.384	-	Afl.vrij	-	Geen
BNG	07-07-2004	4.200.000	25	07-07-2029	4,860	2.352.000		168.000	2.184.000	1.344.000	13	Lineair	168.000	WfZ
ING/ABN	01-08-2011	20.000.000	20	01-07-2021	5,305	15.750.000		1.000.000	14.750.000	9.750.000	15	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	01-08-2011	10.000.000	10	01-07-2021	5,035	5.750.000		1.000.000	4.750.000	-	5	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING	01-01-2010	3.200.000	8	01-01-2018	4,010	800.000		400.000	400.000	-	1	Lineair	400.000	Verpanding gebruikersovk
ING/ABN	01-01-2012	14.000.000	10	01-07-2022	4,030	9.219.516		1.365.854	7.853.662	1.024.392	6	Lineair	1.365.854	Hypothecair recht
ING/ABN	01-01-2012	20.000.000	20	01-04-2022	4,065	16.500.000		1.000.000	15.500.000	10.500.000	16	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	01-01-2013	11.000.000	10	01-03-2024	4,350	9.075.000		1.100.000	7.975.000	2.475.000	7	Lineair	1.100.000	Hypothecair recht
Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda	2016	2.325.526	7		3,600	-	2.325.526	244.437	2.081.089	858.904	6	Lineair	328.475	Medische inventaris
<b>Totaal</b>		<b>104.221.806</b>				<b>67.101.967</b>	<b>2.325.526</b>	<b>7.036.902</b>	<b>62.390.591</b>	<b>29.165.005</b>			<b>7.120.940</b>	

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

### BATEN

#### 13. Toelichting onzekerheden in omzetverantwoording 2016

##### Inleiding

De landelijke onzekerheden met betrekking tot de omzetverantwoording voor instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. Sinds het jaar 2012 is sprake van landelijke onzekerheden rondom de omzetverantwoording. In 2014 zijn de risico's drastisch afgenomen met de invoering van de vaststelling van de uitkomsten van het expertonderzoek naar de omzetverantwoording 2012 en 2013 en de vaststelling van transitiebedragen. In 2015 en 2016 zijn de risico's verder verminderd.

De in de jaarrekening 2016 van toepassing zijnde resterende (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren;
4. Toepassing van de overgangsregeling kapitaallasten.

Bij de omzetsbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 1.4.1. t/m 1.4.3. van deze jaarrekening. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2016 meegenomen en is de "Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2016 Medisch Specialistische Zorg" gevolgd.

##### Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2016

###### 1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2015 en eerdere jaren finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2015 opgenomen nuanceringen.

###### 2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2016 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan.

Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2016 concluderen.

De instelling heeft, voor de jaarrekening deels op basis van een risicoanalyse, onderzoek verricht naar de risico's die voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van de uitkomsten van de DCM-controles over 2015 respectievelijk 2016 op basis van eigen tooling.

Daarnaast is Stichting Groene Hart Ziekenhuis bezig op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2016 af te ronden. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdend met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting volgt in het najaar 2017 uitsluitend over dit onderzoek. Dit zal naar verwachting van de Raad van Bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis nuanceringen geboekt.

Doelmatigheidscontroles over 2016 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd (kunnen) worden. Stichting Groene Hart Ziekenhuis gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanname is, dus deze onzekerheid blijft vooralsnog bestaan. Privaatrechtelijk heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis geen afspraken terzake gemaakt met zorgverzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelswijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten.

De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten is verwerkt in deze jaarrekening.

###### 3. Toerekening van de contractafspraken op schadejaar met de zorgverzekeraars aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft met de zorgverzekeraars voor 2016 schadelastafspraken op basis van omzetplafonds gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2016 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2016, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2016 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2016.

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

Ook de afrekening van oude schadelastjaren (vanaf 2012) met zorgverzekeraars kan nog tot nagekomen effecten leiden.

**1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**

**BATEN**

4. Toepassing van de overgangsregeling kapitaallasten

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft op basis van de beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2142) en de door de NZa beschikbaar gestelde formulieren berekend op welke suppletie Stichting Groene Hart Ziekenhuis recht heeft. In de balans per ultimo 2016 is een bedrag van € 7,0 miljoen als beste schatting voor de vordering opgenomen. Tevens is in de omzet het verschil verwerkt tussen het vorig jaar ingeschatte bedrag en de geactualiseerde inschatting. Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft over de jaren 2013 en 2014 definitieve beschikkingen van de NZa. De aanvraag tot suppletie over het jaar 2015 is nog in behandeling bij de NZa. Voor het jaar 2016 moet de aanvraag tot suppletie nog worden ingediend door de Stichting Groene Hart Ziekenhuis. Zolang Stichting Groene Hart Ziekenhuis nog geen definitieve beschikkingen over de jaren 2015 en 2016 van de NZa heeft ontvangen, is er onzekerheid over de omvang van het te ontvangen bedrag.

**14. Opbrengsten zorgprestaties**

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	182.729.745	174.954.864
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	2.361.727	6.637.890
Overige zorgprestaties	4.939.491	5.235.108
Totaal opbrengst zorgprestaties	<u>190.030.963</u>	<u>186.827.862</u>

**Toelichting:**

De opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies) zijn met € 7,7 miljoen gestegen. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door de toename van de geleverde zorg en de hiervoor ontvangen vergoeding van de zorgverzekeraars.

Van de opbrengsten zorgverzekeringswet is € 159.216 gefinancierd vanuit de Jeugdwet voor de volgende domeinen:

- Netwerk Sociaal Domein Midden Holland:

Gemeente Gouda: € 53.045

Gemeente Bodegraven-Reeuwijk: € 18.710

Gemeente Krimpenerwaard: € 31.339

Gemeente Waddinxveen: € 25.537

Gemeente Zuidplas: € 19.405

- Gemeente Alphen aan den Rijn: € 11.180

De Beschikbaarheidsbijdrage Zorg is gedaald van € 6,6 miljoen naar € 2,3 miljoen. Deze daling wordt veroorzaakt door een afname van de bate uit hoofde van de garantieregeling kapitaallasten en doordat in 2015 een eenmalige bate uit hoofde van de afwikkeling van de bekostiging tot en met 2011 is gerealiseerd.

**15. Subsidies**

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	4.586.749	4.058.065
Overige Rijkssubsidies (FZO)	993.775	1.106.621
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	1.772.074	1.708.022
Totaal subsidies	<u>7.352.598</u>	<u>6.872.708</u>

**Toelichting:**

De Rijkssubsidies betreffen een vergoeding voor (medische) vervolgopleidingen.

De overige subsidies bestaan voor € 1,5 miljoen uit subsidie kwaliteitsimpuls voor specifieke opleidingen (gelijk aan 2015).

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 16. Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Doorberekende salariskosten	2.143.360	2.864.613
Doorberekende maaltijden	223.944	284.553
Huuropbrengsten / doorberekende servicekosten	165.896	159.705
Opbrengst parkeren	819.489	766.795
Overig	1.496.443	3.286.105
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	<u>4.849.132</u>	<u>7.361.771</u>

**Toelichting:**

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

## 17. Personeelskosten

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Lonen en salarissen	71.661.451	72.520.270
Sociale lasten	10.498.608	10.370.449
Pensioenpremies	5.987.856	6.245.644
Andere personeelskosten	3.642.699	3.312.170
Subtotaal	<u>91.790.614</u>	<u>92.448.533</u>
Personeel niet in loondienst	<u>2.948.405</u>	<u>2.797.575</u>
Totaal personeelskosten	<u>94.739.019</u>	<u>95.246.108</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden	<u>1.484</u>	<u>1.517</u>
Aantal FTE's verdeeld over de functiegroepen:		
Algemene en administratieve functies	301	306
Hotelfuncties	197	199
Patiëntgebonden functies	956	979
Terrein- en gebouwgebonden functies	30	33
Gemiddeld aantal FTE's.	<u>1.484</u>	<u>1.517</u>

**Toelichting:**

De loonkosten dalen door de afname van het gemiddeld aantal FTE's. De afname op patiëntgebonden functies is toe te schrijven aan de verbeterde capaciteitsplanning en de terughoudendheid van het invullen van vacatures in de eerste helft van 2016.

In de loonkosten 2016 is een eenmalige reservering opgenomen voor een verplichting met betrekking tot een claim op onregelmatigheidstoelage (ORT) over opgenomen verlofuren in het verleden (2012, 2013 en 2014).

De kosten voor personeel niet in loondienst zijn toegenomen door tijdelijke invulling van formatieruimte.

De overige personeelskosten bestaan vooral uit opleidingskosten, vergoeding reiskosten woon-werk verkeer, RVE vergoeding en geschenken (waaronder kerstpakketten).

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

18. Afschrijvingen op materiële vaste activa

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Materiële vaste activa	15.426.136	15.867.718
Totaal afschrijvingen op materiële vaste activa	<u>15.426.136</u>	<u>15.867.718</u>

**Toelichting:**

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

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
<u>Afschrijvingen relevant voor de overgangsregeling kapitaallasten:</u>		
Terreinvoorzieningen	340.474	340.474
Gebouwen	1.476.272	1.476.272
Verbouwingen	154.264	173.509
Installaties	2.474.357	2.474.357
	<u>4.445.367</u>	<u>4.464.612</u>

19. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Neurochirurgie	407.753	360.508
Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda	28.525.263	26.774.670
Totaal honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten	<u>28.933.016</u>	<u>27.135.178</u>

**Toelichting:**

De stijging van honorariumkosten hangt samen met stijging van de opbrengsten zorgprestaties en de vergoeding voor ANIO's die overgeheveld zijn van Stichting Groene Hart Ziekenhuis naar het Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda.

20. Overige bedrijfskosten

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.575.706	4.529.123
Algemene kosten	11.965.658	12.657.266
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	37.818.101	37.728.358
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.720.545	1.720.713
- Energiekosten gas	465.100	481.469
- Energiekosten stroom	819.131	869.992
Subtotaal	<u>3.004.776</u>	<u>3.072.174</u>
Huur en leasing	815.141	863.496
Dotaties en vrijval voorzieningen	(195.556)	(690.435)
Totaal overige bedrijfskosten	<u>57.983.826</u>	<u>58.159.981</u>

**Toelichting:**

De overige bedrijfskosten zijn grotendeels in lijn met 2015, alleen de algemene kosten, waaronder de advieskosten, zijn gedaald.

De bate uit de vrijval voorzieningen wordt veroorzaakt door de afname van het risico op de inbaarheid van de vordering op de Poliklinische Apotheek Midden-Holland.

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 21. Financiële baten en lasten

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rentebaten	86.557	70.162
Resultaat deelnemingen	<u>62.489</u>	<u>141.522</u>
Subtotaal financiële baten	149.046	211.684
Rentelasten	(4.229.922)	(4.318.882)
Resultaat deelnemingen	-	-
Subtotaal financiële lasten	<u>(4.229.922)</u>	<u>(4.318.882)</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>(4.080.876)</u>	<u>(4.107.198)</u>

**Toelichting:**

Zie paragraaf 1.8 voor het leningenoverzicht.

Het resultaat deelnemingen betreft het aandeel van het Groene Hart Ziekenhuis in de toename van het eigen vermogen van Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. (€ 53.689) en het aandeel in het eigen vermogen van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen West Nederland (€ 8.800).



1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

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

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

Het bezoldigingsmaximum in 2016 voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis is € 179.000. Het weergegeven individuele WNT-maximum is berekend naar rato van de omvang en de duur van het dienstverband. Voor topfunctionarissen zonder dienstbetrekking geldt met ingang van 1 januari 2016 voor de eerste 12 kalendermaanden een afwijkende normering, zowel voor de duur van de opdracht als voor het uurtarief.

22.1 Bezoldiging leidinggevende topfunctionarissen

<i>bedragen x € 1</i>	<b>G.J.M. Barnasconi</b>	<b>M.J. Verdier</b>
<b>Functie(s)</b>	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Duur dienstverband in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee
Echte of fictieve dienstbetrekking?	ja	ja
<b>Individueel WNT-maximum</b>	<b>179.000</b>	<b>179.000</b>
<b>Bezoldiging</b>		
Beloning	180.088	198.502
Belastbare onkostenvergoedingen	1.938	9.209
Beloningen betaalbaar op termijn	21.700	21.828
<i>Subtotaal</i>	<i>203.726</i>	<i>229.539</i>
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>203.726</b>	<b>229.539</b>
Motivering indien overschrijding: zie toelichting	1)	1)
<b>Gegevens 2015</b>		
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1,0	1,0
<b>Bezoldiging 2015</b>		
Beloning	181.168	206.370
Belastbare onkostenvergoedingen	1.140	-
Beloningen betaalbaar op termijn	21.411	21.538
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	<b>203.719</b>	<b>227.908</b>
Individueel WNT-maximum 2015	203.728	203.728

**Toelichting:**

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

Ultimo 2016 heeft de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een verkennend onderzoek naar de kwaliteit van de accountantscontrole op de WNT-verantwoording aangekondigd. Doel van dit onderzoek is vast te stellen of de door het Ministerie onderkende tekortkomingen zich ook elders in het land voordoen. Vanwege dit ministerieel onderzoek heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis begin januari 2017 aanvullende controle-activiteiten uitgevoerd op de WNT toepassing zoals deze verantwoord is in de jaarrekening 2016. Als gevolg van deze aanvullende controle-activiteiten is bij één bestuurder € 300,- aan maandelijkse onbelaste vergoedingen met ingang van 2016 als belast salaris aangemerkt. Hierdoor is deze zichtbaar in de WNT-verantwoording. De belaste onkostenvergoeding valt binnen de voorwaarden van de overgangsregeling.

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

22.2 Bezoldiging toezichthoudende topfunctionarissen

<i>bedragen x € 1</i>	<b>G.H. Blijham</b>	<b>P. Hoogendoorn</b>	<b>S. El-Yaakoubi</b>	<b>W. Zoetewij</b>
<b>Functie(s)</b>	Voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
Duur dienstverband in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Individueel WNT-maximum</b>	<b>26.850</b>	<b>17.900</b>	<b>17.900</b>	<b>17.900</b>
<b>Bezoldiging</b>				
Beloning	20.925	13.950	13.950	13.950
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	-
<i>Subtotaal</i>	<i>20.925</i>	<i>13.950</i>	<i>13.950</i>	<i>13.950</i>
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-	-
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>20.925</b>	<b>13.950</b>	<b>13.950</b>	<b>13.950</b>
Motivering indien overschrijding:	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Gegevens 2015</b>				
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	-	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1,0	1,0	-	1
<b>Bezoldiging 2015</b>				
Beloning	15.000	10.000	-	10.000
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	-
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	<b>15.000</b>	<b>10.000</b>	-	<b>10.000</b>
Individueel WNT-maximum 2015	30.559	20.373	n.v.t.	20.373
<i>bedragen x € 1</i>				
<b>Functie(s)</b>	<b>J.S. v.d. Heide</b>	<b>G. v.d. Wal</b>	<b>N. Zefzafi</b>	
Duur dienstverband in 2016	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT	
Duur dienstverband in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	-	
<b>Individueel WNT-maximum</b>	<b>17.900</b>	<b>17.900</b>	-	
<b>Bezoldiging</b>				
Beloning	13.950	13.950	-	
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	
<i>Subtotaal</i>	<i>13.950</i>	<i>13.950</i>	-	
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-	
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>13.950</b>	<b>13.950</b>	-	
Motivering indien overschrijding:	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
<b>Gegevens 2015</b>				
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 6/7	
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1,0	1,0	0,5	
<b>Bezoldiging 2015</b>				
Beloning	10.000	10.000	7.500	
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>7.500</b>	
Individueel WNT-maximum 2015	20.373	20.373	10.438	

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 22.3 Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen

**Toelichting:**

Er zijn in 2016 geen ontslaguitkeringen betaald aan topfunctionarissen die op grond van de WNT dienen te worden vermeld, of die in eerdere jaren op grond van de WOPT of de WNT vermeld zijn of hadden moeten worden.

## 22.4 Bezoldiging of ontslaguitkering niet-topfunctionarissen

<i>bedragen x € 1</i>	<b>Medisch specialist</b> 1/1 - 31/12	<b>Medisch specialist</b> 1/1 - 31/12	<b>Medisch specialist</b> 1/1 - 31/12	<b>Medisch specialist</b> 1/1 - 31/12
Duur dienstverband in 2016				
Omvang dienstverband (in fte)	0,9	1,0	0,8	0,7
<b>Bezoldiging</b>				
Beloning	201.311	244.531	181.921	163.227
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	10.901	10.937	10.337	9.245
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>212.212</b>	<b>255.468</b>	<b>192.258</b>	<b>172.472</b>
WNT drempelbedrag bezoldiging	161.100	179.000	143.200	125.300
Motivering van overschrijding: zie toelichting	2)	2)	2)	2)
<b>Uitkeringen in 2016 wegens beëind. dienstverband</b>	-	-	-	-
Totaal toegekende uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	-	-	-	-
WNT drempelbedrag ontslaguitkering	-	-	-	-
Voorgaande functie	-	-	-	-
Motivering indien overschrijding:	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Gegevens 2015</b>	<b>Medisch specialist</b>	<b>Medisch specialist</b>	<b>Medisch specialist</b>	<b>Medisch specialist</b>
Functie(s) in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Duur dienstverband in 2015				
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	0,9	1,0	0,8	0,7
<b>Bezoldiging 2015</b>				
Beloning	198.843	239.452	179.961	161.945
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	9.714	10.791	8.638	7.561
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	<b>208.557</b>	<b>250.243</b>	<b>188.599</b>	<b>169.506</b>

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

*bedragen x € 1*

	Medisch specialist 1/1 - 31/12	Medisch specialist 1/1 - 30/04	Medisch specialist 1/1 - 31/12	Medisch specialist 1/1 - 31/12
Duur dienstverband in 2016				
Omvang dienstverband (in fte)	0,8	1,0	1,0	0,8
<b>Bezoldiging</b>				
Beloning	191.802	95.523	226.113	178.914
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	10.354	3.644	10.950	10.017
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>202.156</b>	<b>99.167</b>	<b>237.063</b>	<b>188.931</b>
WNT drempelbedrag bezoldiging	143.200	59.339	179.000	150.360
Motivering van overschrijding: zie	2)	2)	2)	2)
<b>Uitkeringen in 2016 wegens beëind. dienstverband</b>				
Totaal toegekende uitkeringen wegens beëindiging	-	-	-	-
WNT drempelbedrag ontslaguitkering	-	228.624	-	-
Voorgaande functie	-	n.v.t.	-	-
Motivering indien overschrijding:	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Gegevens 2015</b>				
Functie(s) in 2015	Medisch specialist	Medisch specialist	Medisch specialist	Medisch specialist
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	0,8	1,0	1,0	0,8

**Bezoldiging 2015**

Beloning	189.379	212.743	219.574	188.666
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	8.655	10.783	10.796	9.069
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	<b>198.034</b>	<b>223.526</b>	<b>230.370</b>	<b>197.735</b>

*bedragen x € 1*

	Medisch specialist 1/1 - 31/12	Medisch specialist 1/1 - 31/10	Medisch specialist 1/1 - 31/12	Medisch specialist 1/1 - 31/12
Duur dienstverband in 2016				
Omvang dienstverband (in fte)	0,8	0,8	0,9	1
<b>Bezoldiging</b>				
Beloning	155.959	143.034	165.952	184.551
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	9.229	9.035	10.838	10.872
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>165.188</b>	<b>152.069</b>	<b>176.790</b>	<b>195.423</b>
WNT drempelbedrag bezoldiging	143.200	119.660	159.310	179.000
Motivering van overschrijding: zie toelichting	2)	2)	2)	2)
<b>Uitkeringen in 2016 wegens beëind. dienstverband</b>				
Totaal toegekende uitkeringen wegens beëindiging	-	-	-	-
WNT drempelbedrag ontslaguitkering	-	-	-	-
Voorgaande functie	-	-	-	-
Motivering van overschrijding: zie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Gegevens 2015</b>				
Functie(s) in 2015	Medisch specialist	Medisch specialist	Medisch specialist	Medisch specialist
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	0,8	1	0,9	1

**Bezoldiging 2015**

Beloning	154.953	151.621	147.788	180.136
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	8.591	9.939	8.368	10.722
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	<b>163.544</b>	<b>161.560</b>	<b>156.156</b>	<b>190.858</b>

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

<i>bedragen x € 1</i>	<b>Medisch specialist</b> 1/1 - 31/12	<b>Medisch specialist</b> 1/1 - 31/12	<b>Medisch specialist</b> 1/1 - 31/12	<b>Medisch specialist</b> 1/1 - 31/12
Duur dienstverband in 2016	1	0,8	0,8	1
Omvang dienstverband (in fte)				
<b>Bezoldiging</b>				
Beloning	184.551	146.726	132.523	184.551
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	10.872	10.051	10.024	10.872
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>195.423</b>	<b>156.777</b>	<b>142.547</b>	<b>195.423</b>
WNT drempelbedrag bezoldiging	179.000	139.620	139.620	179.000
Motivering van overschrijding: zie toelichting	2)	2)	2)	2)
<b>Uitkeringen in 2016 wegens beëind. dienstverband</b>				
Totaal toegekende uitkeringen wegens beëindiging	-	-	-	-
WNT drempelbedrag ontslaguitkering	-	-	-	-
Voorgaande functie	-	-	-	-
Motivering van overschrijding: zie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Gegevens 2015</b>				
Functie(s) in 2015	Medisch specialist	Medisch specialist	Medisch specialist	Medisch specialist
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1	0,8	0,8	1
<b>Bezoldiging 2015</b>				
Beloning	180.304	129.803	120.133	180.472
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	10.722	8.012	8.003	10.722
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	<b>191.026</b>	<b>137.815</b>	<b>128.136</b>	<b>191.194</b>
<i>bedragen x € 1</i>				
Duur dienstverband in 2016	1	0,8	0,8	1
Omvang dienstverband (in fte)				
<b>Bezoldiging</b>				
Beloning	191.109	137.099	137.099	172.626
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	10.881	9.196	9.196	10.861
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>201.990</b>	<b>146.295</b>	<b>146.295</b>	<b>183.487</b>
WNT drempelbedrag bezoldiging	179.000	143.200	143.200	179.000
Motivering van overschrijding: zie toelichting	2)	2)	2)	2)
<b>Motivering van overschrijding: zie toelichting</b>				
Totaal toegekende uitkeringen wegens beëindiging	-	-	-	-
WNT drempelbedrag ontslaguitkering	-	-	-	-
Voorgaande functie	-	-	-	-
Motivering van overschrijding: zie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Gegevens 2015</b>				
Functie(s) in 2015	Medisch specialist	Medisch specialist	Medisch specialist	Medisch specialist
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1	0,8	0,8	1
<b>Bezoldiging 2015</b>				
Beloning	185.199	132.900	129.090	176.238
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	10.730	8.548	8.532	10.714
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	<b>195.929</b>	<b>141.448</b>	<b>137.622</b>	<b>186.952</b>

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

**LASTEN**

<i>bedragen x € 1</i>	<b>Medisch specialist</b>
Duur dienstverband in 2016	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,8
<b>Bezoldiging</b>	
Beloning	171.815
Belastbare onkostenvergoedingen	-
Beloningen betaalbaar op termijn	9.252
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>181.067</b>
WNT drempelbedrag bezoldiging	143.200
Motivering van overschrijding: zie toelichting	2)
<b>WNT drempelbedrag bezoldiging</b>	
Totaal toegekende uitkeringen wegens beëindiging	-
WNT drempelbedrag ontslaguitkering	-
Voorgaande functie	-
Motivering van overschrijding: zie	n.v.t.
<b>Gegevens 2015</b>	
Functie(s) in 2015	Medisch specialist
Duur dienstverband in 2015	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	0,9
<b>Bezoldiging 2015</b>	
Beloning	155.927
Belastbare onkostenvergoedingen	-
Beloningen betaalbaar op termijn	8.680
<b>Totaal bezoldiging 2015</b>	<b>164.607</b>

**Toelichting:**

2) Beloning is op basis van de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten.

In de jaarrekening van 2015 is de compensatie van de pensioenaftopping ten onrechte gepresenteerd onder 'belastbare onkostenvergoedingen'. Dit hoort bij 'beloning', wat in 2016 zo is toegepast. De vergelijkende cijfers 2015 zijn in presentatie hierop aangepast.

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

23. Honoraria onafhankelijke accountant

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De honoraria van de onafhankelijke accountant zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	137.784	129.494
2 Overige controlewerkzaamheden	19.058	6.655
3 Fiscale advisering	3.521	122.578
4 Niet-controlediensten	10.539	29.796
Totaal honoraria onafhankelijke accountant	<u>170.902</u>	<u>288.523</u>

**Toelichting:**

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die zijn uitgevoerd bij Stichting Groene Hart Ziekenhuis door de externe controlerend accountant en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort. Deze honoraria hebben voor wat betreft punt 1 betrekking op het onderzoek van de jaarrekening over het boekjaar 2016, ongeacht of de werkzaamheden reeds gedurende het boekjaar zijn verricht.

24. Transacties met verbonden partijen

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

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

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder paragraaf 22.

25. Gebeurtenissen na balansdatum

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

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

\_\_\_\_\_  
Dhr. G.J.M. Barnasconi

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

\_\_\_\_\_  
Dhr. G.H. Blijham

\_\_\_\_\_  
Dhr. P. Hoogendoorn

\_\_\_\_\_  
Mw. S. El-Yaakoubi

\_\_\_\_\_  
Dhr. W. Zoetewij

\_\_\_\_\_  
Dhr. G. van der Wal

\_\_\_\_\_  
Dhr. J.S. van der Heide

## 2. OVERIGE GEGEVENS



## **2 OVERIGE GEGEVENS**

### **2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening**

De Raad van Bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2016 vastgesteld in de vergadering van 10 mei 2017.

De Raad van Toezicht van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2016 goedgekeurd in de vergadering van 30 mei 2017.

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

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

## *Controleverklaring van de onafhankelijke accountant*

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

---

### *Verklaring over de jaarrekening 2016*

---

#### *Ons oordeel*

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Groene Hart Ziekenhuis op 31 december 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

#### *Wat we hebben gecontroleerd*

Wij hebben de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening 2016 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis te Den Haag ('de stichting') gecontroleerd. De jaarrekening omvat de enkelvoudige jaarrekening van Stichting Groene Hart Ziekenhuis. De jaarrekening bestaat uit:

- de enkelvoudige balans per 31 december 2016;
- de enkelvoudige resultatenrekening over 2016; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is de Regeling verslaggeving WTZi.

---

#### *De basis voor ons oordeel*

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2016 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

#### *Onafhankelijkheid*

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

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

Ref.: e0402639

---

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

---

### ***Paragraaf ter benadrukking van het niet gecontroleerd zijn van de klassenindeling 2014***

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft in het onderdeel WNT-verantwoording 2016 toegelicht dat sprake is van overgangsrecht. De hoogte van de bezoldiging die onder het overgangsrecht valt is mede gebaseerd op de klassenindeling 2014 welke door ons niet is gecontroleerd. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

---

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

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit:

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens.

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

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Regeling verslaggeving WTZi is vereist.

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

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

---

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

---

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

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

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

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

---

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

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

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

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

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

Eindhoven, 23 mei 2017  
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

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

---

## ***Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2016 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis***

---

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

### ***De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening***

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2016, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

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



Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen bepaald om te waarborgen dat we voldoende controlewerkzaamheden verrichten om in staat te zijn een oordeel te geven over de jaarrekening als geheel. Bepalend hierbij zijn de geografische structuur van de groep, de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten, de bedrijfsprocessen en interne beheersingsmaatregelen en de bedrijfstak waarin de stichting opereert. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

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