



DIRECTIEVERSLAG EN JAARREKENING 2012

Auteur: Sylvia Tuin, bestuurssecretaris
Autorisatie: Dirk Jan Verbeek, voorzitter Raad van bestuur
Datum: 21 juni 2013
Versie: 1.0
Status: definitief

Inhoudsopgave

1	Verslag Raad van Bestuur	3
2	Verslag Raad van Toezicht	6
3	Algemene informatie	10
3.1	Algemene identificatiegegevens	10
3.2	Doelstelling van de organisatie	11
3.3	Kerngegevens	12
3.4	Juridische structuur van het concern	14
3.5	Gelieerde organisaties en samenwerkingsverbanden	15
3.5.1	Gelieerde organisaties	15
3.5.2	Samenwerkingsverbanden	18
3.5.2.1	Bestuurlijke samenwerkingsverbanden	18
3.5.2.2	Zorginhoudelijke samenwerkingsverbanden	19
3.6	Interne organisatie structuur	19
3.7	Belangrijke elementen van het gevoerde beleid	22
4	Financiële informatie	31
5	Risico's en onzekerheden	32
5.1	Planning en control cyclus	32
5.2	Risico's en beheersing	33
6	Financiële instrumenten	36
7	Informatie over de toepassing van gedragscodes	36
8	Informatie over onderzoek en ontwikkeling	37
9	Informatie over actuele ontwikkelingen en het zorgproces	38
9.1	Gevolgen DOT invoering/prestatiebekostiging	38
9.2	Rechtmatigheid van zorg	39
9.3	Vastgoed	39
9.4	Derivaten, financiering en liquiditeit	39
9.5	Continuïteit	40
9.6	ICT en EPD	40
9.7	Actualiteit in samenwerkingsverbanden	41
9.8	Informatie rond het zorgproces	42
10	Toekomstparagraaf	44
10.1	Verwachte gang van zaken	44
10.2	Ontwikkeling van invloed op omzet en rentabiliteit	45
10.3	Vooruitblik bestuur op 2013	45

Bijlagen:

- I Lijst met afkortingen
- II Jaarrekening (hoofdstuk 5)

1 Verslag Raad van Bestuur

Het jaar 2012 stond in het teken van consolideren én het doorgaan met vernieuwen en verbeteren van onze zorg en organisatie. Er is op een breed front doorgewerkt aan het alsmat beter maken van de zorg aan onze patiënten en aan de werkprocessen die daartoe een voorwaarde zijn. Het behalen van de ISO-9001/NTA accreditatie voor het gehele ziekenhuis was op de valreep van het verslagjaar een geweldige opsteker voor de vele medewerkers die met de nodige passie en inzet hebben bijgedragen aan dit resultaat. Zeer veel aandacht is uitgegaan naar het 'in control' houden van de administratieve organisatie als gevolg van landelijk opgelegde wijzigingen van het DBC-stelsel naar DOT-zorgproducten. Veel minder verheugend was het feit dat het GHZ in oktober werd opgeschrikt door een inbraak in de geautomatiseerde systemen. Het laat zich raden dat deze zaak het bestuur de nodige hoofdbreken heeft gekost.

Ondanks de landelijke tendens van een afnemende vraag naar ziekenhuiszorg, hield het ziekenhuis over het gehele jaar gemeten de zorgproductie nagenoeg op het verwachte niveau. In financieel opzicht is een resultaat behaald van € 3,2 miljoen geconsolideerd. De totale geconsolideerde bedrijfsopbrengsten bedragen € 162,4 miljoen. Het enkelvoudige resultaat bedraagt € 3,2 miljoen ten opzichte van de bedrijfsopbrengsten ten bedrage van € 161,4 miljoen. Het enkelvoudige resultaat is vrijwel conform budget van € 3,5 miljoen. Dit resultaat mag als zeer tevredenstellend worden beschouwd, gezien de vele uitdagingen waarmee het GHZ in het afgelopen jaar is geconfronteerd.

Kwaliteit en veiligheid Kwaliteit en veiligheid van zorg hebben continu onze aandacht. In 2012 werd de laatste hand gelegd aan het Veiligheids Management Systeem (VMS) in het kader van het gelijknamige landelijke programma. Het GHZ behaalde in december de ISO9001/NTA accreditatie. Het NTA-deel (Nederlandse Technische Afspraken) staat voor de garantie dat in het GHZ sprake is van systematische aandacht voor de veiligheid van patiënten en medewerkers. Bij het naleven van de vereiste maatregelen die het veilig handelen van de professional moeten bevorderen, is enerzijds de schriftelijke vastlegging in protocollen en procedures van belang. Anderzijds is van nog groter belang dat de beroepsbeoefenaar in diens gedragingen laat blijken dat 'veiligheid' op elk moment van de dag prioriteit nummer één is. Dit vraagt een cultuur van elkaar onderling aanspreken op geconstateerde afwijkingen om daarvan te leren. Het bestuur heeft begrip voor de onvrede die leeft bij beroepsbeoefenaren vanwege de ongebreidelde registratiedrift bij externe partijen als IGZ en zorgverzekeraars ten aanzien van de geleverde prestaties. Nochtans is het zaak dat zowel individueel als collectief wordt aangetoond dat de beschreven ambities worden waargemaakt. Het bestuur is van mening dat uiteindelijk een hoog aangeschreven onafhankelijke accreditatie als die van ISO/NTA voor het gehele ziekenhuis moet volstaan. Dit verhoogt de intrinsieke motivatie om per definitie hoogstaande en veilige zorg te leveren meer, dan het uitgebreid en op detailniveau vastleggen van gegevens. Hoge administratieve- en ICT-kosten gaan mede als gevolg daarvan hand in hand met een dreigende afname van de arbeidsvreugde.

Over de grenzen

In het overleg met, voor het GHZ relevante, zorgverzekeraars werd in 2012 een begin gemaakt met gesprekken over de inhoud en de kwaliteit van de geleverde zorg. Het bestuur is daarover verheugd, zij het dat de accenten nog altijd gelegd worden op productieplafonds, aantallen en prijzen. Met één verzekeraar werden tijdig afspraken gemaakt voor 2013 en 2014. Andere partijen opteren nog altijd voor éénjarige afspraken. Verzekeraars stellen zich afhankelijk van eigen resultaten in de markt. Daarnaast zorgen opeenvolgende wijzigingen in de landelijke regelgeving voor instabiliteit. Eén en ander komt de continuïteit in de bedrijfsvoering van het ziekenhuis niet ten goede. Het bestuur onderkent zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid door voortdurend ideeën te lanceren voor een doelmatige aanwending van de schaarse middelen. Zo is ondermeer aangewezen dat de

zorgverzekeraar de hem toegekende regierol oppakt. Hierdoor kunnen wij over de grenzen van de verschillende geldstromen, zoals die van ZVW en AWBZ, komen tot substitutie van duurdere naar voordeligere vormen van zorg. Bijvoorbeeld tussen specialistische zorg en huisartsgeneeskunde, de acute zorg, GGZ, de thuiszorg en de zorgcentra. Onder andere hierdoor is het GHZ in staat om te voldoen aan de toenemende vraag naar zorg door het ziekenhuis. Tegelijkertijd is door ons in 2012 de basis gelegd voor een ambitieus intern programma "Muren Slechten". Door een herontwerp van de logistieke processen over de grenzen van afzonderlijke onderdelen van de organisatie heen, zullen innovatie van zorg en een doelmatige benutting van de beschikbare middelen hand in hand gaan.

Kostbare administratie

Veel betrokkenen in het ziekenhuis ondervonden in 2012 de gevolgen van de invoering van omvangrijke wijzigingen in de DBC-systematiek. Weliswaar is bereikt dat het aantal definities van DBC's drastisch werd verminderd tot, toch nog, circa 4.000 binnen de DOT-systematiek. Het bestuur is er voorstander van dat de patiënt duidelijke informatie ontvangt over inhoud en omvang van de geleverde zorg en de daaraan verbonden kosten. Het is nog maar de vraag of de gekozen DOT-systematiek daarvoor geschikt is. De invoering van de systematiek is gepaard gegaan met talloze problemen in de uitvoering. Ondermeer door de gehaaste voorbereiding op landelijk niveau, het nog niet beschikbaar hebben van productie- en prijsafspraken met zorgverzekeraars en tekortkomingen in de geleverde software, moest met kunst- en vliegwerk de administratie 'in control' worden gehouden. Het GHZ was hierdoor niet goed in staat om tijdig de declaraties bij zorgverzekeraars in te dienen met als gevolg beduidend hogere rentelasten; deze drukten het resultaat met ruim € 600.000. Het zou interessant zijn om te onderzoeken welke vermijdbare meerkosten landelijk hiermee gemoeid waren.

Samenwerking

De samenwerking met ziekenhuizen in de A12 Coöperatie vorderde gestaag. 't Lange Land Ziekenhuis (LLZ) besloot in 2012 af te haken vanwege de keuze van bestuur en toezicht om te streven naar een zelfstandig basisziekenhuis. Omdat het LLZ zonder externe financiële injectie het niet zou redden, is men in zee gegaan met de MC-groep van zorgondernemer L. Winter. De gezamenlijke zorgverzekeraars verzochten het bestuur van het GHZ met een alternatief plan te komen; dit zou in de aan elkaar grenzende verzorgingsgebieden moeten bijdragen aan een duurzame oplossing. In overleg tussen partijen is vervolgens gewerkt aan een constructie waarbij de voordelen van beide plannen werden gecombineerd. Eind maart 2013 besloot de MC-groep zich vooralsnog terug te trekken, ondermeer omdat met crediteuren van het LLZ geen bevredigende afspraken gemaakt konden worden. Daarmee is de toekomst van het naburige LLZ nog altijd ongewis.

Samen met de Haagse ziekenhuizen MCH en Bronovo is in 2012 verder gewerkt aan een programma waarin de concentratie en spreiding van hoogcomplex zorg inhoud wordt gegeven. Vooruitlopend op de oprichting van een oncologisch centrum zijn long- en blaasoperaties geconcentreerd in locatie Antoniushove (MCH) in Leidschendam. Bestuur, Medische Staf en Raad van Toezicht van het GHZ hebben van meet af aan benadrukt dat sprake moet zijn van een evenwichtige spreiding van de verschillende functies over meerdere locaties. Voor de continuïteit in zorginhoudelijk en bedrijfseconomisch opzicht is dit voor het GHZ een belangrijke conditie om door te gaan op de ingeslagen weg. Begin 2013 was nog geen zicht op een bevredigend resultaat voor alle partijen. Wel werd in de hoek van de ondersteunende functies vooruitgang geboekt ten aanzien van gezamenlijke inkoop, ICT en HRM.

Regionaal Diagnostisch Centrum

Het huisartsenlaboratorium (HAG) is in 2011 samengevoegd met de activiteiten van de Stichting Trombosedienst Midden-Holland tot het Groene Hart Diagnostisch Centrum (GHDC). Zowel huisartsen in de regio als het ziekenhuis hechten aan de aanwezigheid van een professioneel en breed opgezet diagnostisch centrum. Diagnostische functies staan veelal aan de basis van alle opvolgend medisch onderzoek en behandeling. Een efficiënte

organisatie hiervan zal eraan bijdragen dat patiënten op de juiste plaats verdere zorg krijgen: bij de huisarts of bij de medisch specialist. Naar verwachting zal het GHDC als *front office* in de regio aansluiting zoeken bij grootschalige, zelfstandig opererende laboratoria. Daartoe zijn in 2012 oriënterende gesprekken gestart met een aantal partijen. Deze ontwikkeling wordt bevorderd door gewijzigde regelgeving van de overheid en de NZa met betrekking tot de prijsvorming in deze deelmarkt.

Tenslotte

Het jaar 2012 was leerzaam en opwindend. Met veel elan en betrokkenheid is gewerkt aan de zorg voor de vele patiënten die zich aan ons toevertrouwen. Grote stappen zijn gemaakt met de programma's 'kwaliteit en veiligheid'. Zorgen werden gedeeld vanwege de problemen met de geautomatiseerde systemen en de veiligheid van patiëntengegevens. Samenwerking met zorgaanbieders in de regio en langs de A12 gaat in de door ons gewenste richting, maar kost veel tijd en energie door de vele veranderingen die tegelijk moeten. Het bestuur prijst zich gelukkig met al zijn betrokken en hardwerkende medewerkers en met een goed geïnformeerde en betrokken Medische Staf, Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep en Raad van Toezicht. Hierdoor bestaat draagvlak voor de richting die wij met het GHZ zijn ingeslagen. Op weg naar een toekomst die de inwoners van de regio Midden-Holland en daarbuiten blijft verzekeren van hoogstaande ziekenhuiszorg dichtbij de plaats waar het dagelijks leven zich afspeelt. Het uitzicht op de officiële opening van de nieuwbouw, voorjaar 2014, zal hierbij naar wij vertrouwen velen tot vreugde stemmen.

Gouda, mei 2013

Dirk Jan Verbeek MHA, voorzitter bestuur
Ir. Monique Verdier, lid bestuur
Drs. Jim Kemper, KNO-arts, co-bestuurder
Drs. Annelies Dalman, neuroloog, co-bestuurder

2 Verslag Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van het GHZ heeft het in 2012 druk gehad. Veel zaken zowel binnen als buiten het ziekenhuis vroegen aandacht. Het stemt ons tevreden dat aan het einde van dit jaar kan worden vastgesteld dat het GHZ er goed voor staat zonder dat wij de ogen willen sluiten voor de uitdagingen die ons ook in 2013 nog te wachten zullen staan.

Wat betreft de interne zaken heeft de Raad van Toezicht zich onder andere op de hoogte laten houden van de voortgang van de nieuwbouw en de renovatie van het bestaande gebouw, de voorbereiding van de ISO certificering en de realisering van de financiële kaderstelling. De Raad van Bestuur heeft ons direct geïnformeerd over de inbraak in het ICT systeem van het GHZ, een buitengewoon ernstig incident omdat de privacy van patiënten die zich aan ons toevertrouwen in het geding was. Wij spreken onze waardering uit voor de inzet en voortvarendheid waarmee de Raad van Bestuur hierop heeft gereageerd.

Extern waren voor de Raad van Toezicht drie zaken van primair belang: de afspraken met de verzekeraars, de samenwerking met de Haagse ziekenhuizen in de A12 Coöperatie en de gebeurtenissen in 't Lange Land Ziekenhuis in Zoetermeer. De onderhandelingen met de verzekeraars waren lastig, maar de Raad van Bestuur bereikte een tevredenstellend resultaat. Het overleg met de Coöperatiepartners werd op drie niveaus gevoerd: Medische Staven, Raden van Bestuur en Raden van Toezicht. Dit overleg moet in 2013 worden voortgezet. Tenslotte heeft het GHZ zich tegelijkertijd ingespannen om, het liefst op eigen kracht maar indien nodig met een partner, verantwoorde medische zorg voor Zoetermeer te behouden. Aan het eind van 2012 was de uitkomst van deze inspanningen nog ongewis.

De Raad van Toezicht heeft zich ook in 2012 breed laten informeren. Met de Raad van Bestuur werd een informatieprotocol afgesproken waarin de aard en frequentie van informatievoorziening werd vastgelegd. Daarnaast werd met de Raad van Bestuur een prestatiecontract (managementcontract) afgesloten waarin voor een flink aantal beleidsterreinen de te bereiken doelen werden neergelegd. Informatieprotocol en prestatiecontract formaliseren als het ware de 'working relationship' tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur. Deze formalisering van de governance is nog zeldzaam en verdient aanbeveling.

Maar de Raad van Toezicht kreeg niet alleen informatie van de Raad van Bestuur. Ook met de Medische Staf, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad werd overleg gevoerd. Bovendien werden aan de hand van de agenda van de vergadering van de Raad van Toezicht of zijn commissies andere betrokkenen of deskundigen uitgenodigd. Ondanks de te verwachten verschillen in invalshoek heeft de Raad van Toezicht kunnen vaststellen dat het GHZ in sterke interne verbondenheid de uitdagingen van 2012 heeft aangepakt.

In de samenstelling van de Raad van Toezicht is in 2012 geen verandering gekomen. De leden vertegenwoordigen een brede expertise (financieel, zorg, kwaliteit, HRM, strategie). De Raad kent een financiële commissie die meer gedetailleerd naar begroting, kwartaalrapportages, investeringen en jaarrekening kijkt en aan de volledige Raad over zijn bevindingen rapporteert. Voorzitter, vicevoorzitter en leden voerden naar aanleiding van concrete vragen en ontwikkelingen ook in kleine kring overleg met de Raad van Bestuur.

Het GHZ is een middelgroot ziekenhuis. Het is financieel gezond, realiseert een belangrijke verbetering van de fysieke infrastructuur, heeft zeer betrokken medewerkers en levert goede zorg. Toch is dat tegenwoordig ook voor een middelgroot ziekenhuis niet genoeg. De buitenwereld stelt zulke hoge eisen op het terrein van toegankelijkheid, kwaliteit, efficiency en solvabiliteit dat strategische beslissingen nodig zijn. Wat blijven we op eigen kracht doen en waar werken we samen? Wat doen we met andere ziekenhuizen en wat samen met de

eerste lijn? Hoe geven we die samenwerking vorm zonder onze identiteit als het vertrouwde ziekenhuis voor de mensen in het Groene Hart van Nederland te verliezen? De Raad van Toezicht sluit 2012 af met een gevoel van tevredenheid, maar ook in de wetenschap dat deze strategische vragen ook in 2013 veel van de organisatie zullen vragen.

Prof. dr. Geert H. Blijham
Voorzitter Raad van Toezicht Groene Hart Ziekenhuis Gouda

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

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

Naam

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

Aandachtsgebieden

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

Nevenfuncties

Toezicht

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

Advies

- international Advisor Executive Board University Hospital Cambridge, UK
- lid Regiegroep Life Sciences & Health, ministerie van ELI, Den Haag
- lid Commissie Medical Technology Assesment Gezondheidsraad, Den Haag
- lid Raad van Advies Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht
- medical advisor, Technische Universiteit Eindhoven, Eindhoven
- adviseur Ondersteuningsstructuur Palliatieve Zorg voor ministerie van VWS, Den Haag
- lid Raad van Deskundigen, Friesland Voorop, Zorgverzekeraar Friesland, Leeuwarden
- adviseur Isala en Noorderboog over verloskundige zorg, Meppel
- lid Raad van Advies Postdoc Career Development Initiative, Utrecht

Overig

- lid Gezondheidsraad, Den Haag
- lid Utrecht Development Board, Utrecht
- lid bestuur Stichting John en Marine van Vlissingen, Zeist
- voorzitter Stichting H.N. Werkman, Groningen
- voorzitter Stichting N. Huffels, Utrecht
- voorzitter Stichting Lint vol Lust, Zeist
- lid Comité van Aanbeveling Stichting Tubereuze Sclerose Nederland

- lid Raad van Toezicht en Advies Medische Studenten Faculteitsvereniging Utrecht Sam
- lid Begeleidingscommissie Wetsevaluatie Zelfbeschikking, ZonMw, Den Haag
- docent Toezicht in de Zorg, Commissarisicyclus, Universiteit Nyenrode

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Mei 2009	Mei 2017	7/7	€ 12.000,-

Naam

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

Aandachtsgebieden

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

Nevenfuncties

- lid RvB VitaValley
- lid Raad van Advies Stichting STG/Hmf
- moderator Avicenna Academie voor Leiderschap
- lid Raad van Advies Avicenna Academie voor Leiderschap
- bestuurder Coöperatie WeHelpen

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Februari 2005	Februari 2014	5/7	€ 10.000,-

Naam

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

Aandachtsgebieden

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

Nevenfuncties

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

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
November 2005	Februari 2014	6/7	€ 8.000,-

Naam

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

Aandachtsgebieden

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

Nevenfuncties

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

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
april 2005	Februari 2014	7/7	€ 8.000,-

Naam

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

Aandachtsgebieden

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

Nevenfuncties

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

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Januari 2005	Februari 2014	5/7	€ 8.000,-

Naam

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

Aandachtsgebieden

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

Nevenfuncties

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

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Februari 2010	Februari 2018	7/7	€ 8.000,-

Naam

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

Aandachtsgebieden

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

Nevenfuncties

- Voorzitter RvC van Conquaestor bv
- lid RvC Bodegraven bv
- bestuurslid Stichting Deloitte Fair Chance Foundation
- voorzitter RvC van Dorp Installatietechniek BV
- voorzitter Raad van Advies Smaal BV

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Februari 2010	Februari 2018	6/7	€ 8.000,-

3 Algemene informatie**3.1 Algemene identificatiegegevens**

naam verslagleggende rechtspersoon : Stichting Groene Hart Ziekenhuis
 adres : Postbus 1098
 postcode : 2800 BB
 plaats : Gouda
 telefoonnummer : (0182) 505050
 identificatienummer(s) : NZa 010-1602
 nummer Kamer van Koophandel : 41173845
 e-mailadres : rvb@ghz.nl
 internetpagina : www.ghz.nl

3.2 **Doelstelling van de organisatie**

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

De Stichting Groene Hart Ziekenhuis exploiteert het GHZ. Het ziekenhuis heeft drie locaties:

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

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

Het GHZ speelt een actieve rol in de samenwerking met ketenpartners en participeert in preventieve zorg. Kennis en expertise staan ter beschikking van andere zorgaanbieders. Daarnaast verzorgt het GHZ medisch-specialistische, verpleegkundige en andere opleidingen.

Missie en kernwaarden

“Het Groene Hart Ziekenhuis. Open voor iedereen.”

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

De kernwaarden van het GHZ zijn:

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

Visie

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

3.3 Kerngegevens

Kernactiviteiten en nadere typering

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

2205 medewerkers, 145 medisch specialisten, 185 oproepkrachten en 186 vrijwilligers zetten zich in om patiënten kwalitatief hoogwaardige en complete zorg op maat te bieden.

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

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

Geleverde zorg

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

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

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

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

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

Het GHZ kent de volgende medische specialismen:

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

Werkgebieden

Het GHZ levert in Gouda op zowel de Bleuland- als de Jozeflocatie zeven dagen per week 24-uurszorg voor patiënten in de directe verzorgingsgebieden. Daarnaast levert het voor een groot aantal specialismen poliklinische zorg in de polikliniek in Nieuwerkerk aan den IJssel. Het GHZ werkt bovenregionaal binnen de Coöperatie samen met het MCH in Den Haag en het Bronovo in Den Haag. LLZ in Zoetermeer maakte een deel van het jaar 2012 nog deel uit van de Coöperatie.

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



3.4 Juridische structuur van het concern

Het GHZ heeft als rechtsvorm de stichting en heeft als zodanig een WTZi-erkenning-toelating.

In het verslagjaar heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis de in 2005 opgerichte structuur geëvalueerd en aangepast. In deze paragraaf wordt eerst een terugblik gegeven op de oude structuur en vervolgens wordt op de nieuwe structuur ingegaan.

Oude structuur

De oude fiscaal juridische structuur bestond uit de Stichting Zorggroep Groene Hart met daar onder de Holding Groene Hart BV en drie werkmaatschappijen (Groene Hart Extra Zorg BV, Vastgoed Groene Hart BV en Groene Hart Diensten BV). De Vastgoed Groene Hart BV en Groene Hart Diensten BV waren niet 'gevuld' met activiteiten. Door Groene Hart Extra Zorg BV is Stichting ZBC Groene Hart opgericht. Groene Hart Extra Zorg BV is eigenaar van Groene Hart Dieetadvies BV en van BeweegPuntFysio BV. De oude structuur stond naast het ziekenhuis. Deze structuur werd te omvangrijk bevonden en bood onder andere in fiscale zin niet de gewenste voordelen.

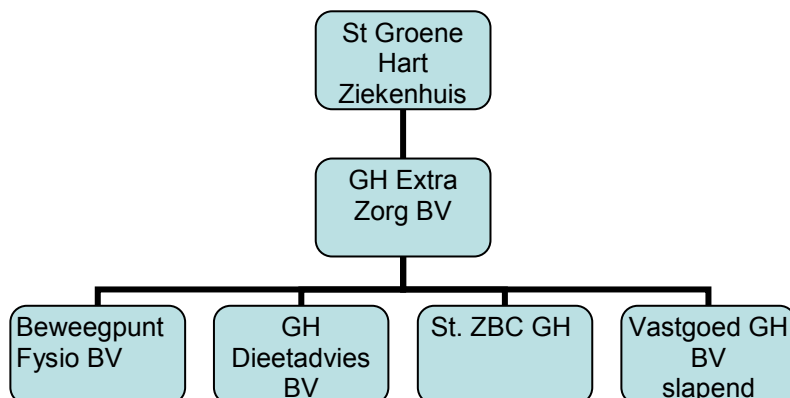
Nieuwe structuur

Per 28 november 2012 is de fiscaal juridische structuur aangepast. Een aantal rechtspersonen is vervallen en de overige entiteiten zijn per december 2012 onder het ziekenhuis komen te hangen.

Entiteiten die in de nieuwe structuur niet meer terugkomen zijn:

- Stichting Zorggroep Groene Hart
- Holding Groene Hart BV
- Werkmaatschappij de "Groene Hart Diensten BV".

De nieuwe structuur ziet er als volgt uit:



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

Groene Hart Extra Zorg BV

Groene Hart Extra Zorg BV heeft volledig eigendom en zeggenschap over Groene Hart Dieetadvies BV, BeweegPuntFysio BV en Vastgoed Groene Hart BV. Groene Hart Dieetadvies BV geeft voeding- en dieetadvies aan (poli)klinische patiënten. BeweegPuntFysio BV is een centrum voor fysiotherapie, revalidatie en sport voor (poli)klinische patiënten, particulieren en eigen medewerkers.

Stichting Groene Hart ZBC verricht de volgende activiteiten:

- allergologie: medisch specialistische zorg (met WTZi-erkenning) aangeboden vanuit de GHZ-polikliniek in Nieuwerkerk aan den IJssel;
- arbopakket: een pakket voor werkgevers met snelle, arbeidsgerichte diagnostiek;
- screeningsechografieën: echo's voor zwangeren in samenwerking met In Zwang (een vereniging van gynaecologen en verloskundigen in Midden-Holland);
- CheckPuntGezondheid: breed pakket van gezondheidsonderzoeken en keuringen voor bedrijven en particulieren. Eind 2012 zijn deze activiteiten gestopt;
- lactatiekundig spreekuur: hier krijgen moeders begeleiding en ondersteuning bij het geven van borstvoeding. Eind 2012 zijn deze activiteiten vanuit Groene Hart Extra Zorg BV gestopt. De afdeling Gynaecologie heeft deze activiteiten overgenomen.

Transparantievereisten en governance

Stichting Groene Hart ZBC dient aangemerkt te worden als één organisatorisch verband, dat één of meerdere vormen van verzekerde zorg aanbiedt, met minder dan 50 werkzame personen. De ondergeschikte structuur voldoet aan de transparantie-eisen inzake de bedrijfsvoering.

Recht van enquête

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

Consolidatie

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

In de jaarrekening biedt het GHZ transparantie over groepsverhoudingen en resultaten, met een geconsolideerde jaarrekening van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis en de Groene Hart Extra Zorg BV met haar deelnemingen en een enkelvoudige jaarrekening van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

3.5 Gelieerde organisaties en samenwerkingsverbanden

3.5.1 Gelieerde organisaties

Gelieerde organisaties van het GHZ zijn:

- a. Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., de Coöperatie
- b. Landsteiner instituut
- c. ZorgBrug BV
- d. Stichting Vrienden van het Groene Hart Ziekenhuis

a. Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A. (de Coöperatie)

Sinds 2008 vormen Bronovo-Nebo, het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) de Coöperatie. Deze ziekenhuizen willen aan de 800.000 mensen, die wonen tussen het water van de Lange Linschoten bij Oudewater en het Scheveningse strand nieuwe, betere en goedkopere zorg bieden door samenwerking met spreiding en concentratie van functies. De ziekenhuizen hebben ieder hun wortels in de lokale gemeenschap en daarin een eigen identiteit. De kracht van de Coöperatie is het versterken van elk van de ziekenhuizen door die dingen samen te doen waar elk van de ziekenhuizen in kwaliteit, service of efficiency in de komende tijd in tekort schiet of in tekort zal gaan schieten. Het A12 adagium is: Patiëntenzorg lokaal waar mogelijk, gezamenlijk waar nodig.

De Coöperatie ontwikkelt een voor Nederland uniek ziekenhuismodel waarin de nadelen van een grootschalig (centraal en dominerend) ziekenhuis en de kwetsbaarheid van een klein algemeen ziekenhuis worden voorkomen. Van 2008 tot 2012 zijn circa 25 projecten gestart die in verschillende stadia van ontwikkeling zijn.

“Beter, nieuw en goedkoper”

Door een beperkte reorganisatie van de zorg met concentratie en spreiding van de behandeling van die ziektes of aandoeningen die daardoor nog beter kunnen worden behandeld, wordt de uitkomst van zorg en de logistiek van de zorg beter. Dit gaat blijken uit minder complicaties, een grotere tevredenheid, een kortere verblijfsduur, een efficiënter gebruik van ziekenhuisinfrastructuur en een financieel aantrekkelijker resultaat. Het Dagelijks Bestuur van de Coöperatie wil proactief anticiperen op de externe ontwikkelingen binnen de zorg. Door te anticiperen, speelt het bestuur in op de medisch technische ontwikkelingen, op de politieke agenda, op de eisen van de wetenschappelijke verenigingen en van de Inspectie Gezondheidszorg. Maar de RvB doet het vooral omdat zij vindt dat door een beperkte, maar doordacht gekozen concentratie van zorg de zorginhoud en de zorglogistiek (patiëntenservice) nog meer gaan verbeteren. Inmiddels zijn we op het punt aangekomen, dat de in 2008 gekozen samenwerkingsvorm (Coöperatie) knelt. Dit heeft enerzijds te maken, met de eisen die de Mededingingswet stelt, anderzijds met praktische belemmeringen rond samenwerking. In dit kader heeft in 2012 twee maal een overleg met de voorzitters van de Raden van Toezicht van de Coöperatieziekenhuizen plaatsgevonden. In juni en november voerden zij met het Dagelijks Bestuur van de Coöperatie en het Stafberaad gesprekken over intensivering van de huidige samenwerking. Er wordt nog gezocht naar een passende bestuurlijke vorm van samenwerking.

Patiëntenzorg (front office ontwikkelingen)

De samenwerking op het gebied van patiëntenzorg valt onder de noemer *front office*. Door herverdeling van ziekenhuisfuncties worden voordelen in kwaliteit en efficiency verwacht. Spreiding en concentratie is een buitengewoon ingewikkeld proces vanwege vele medisch specialisten, verpleegkundigen en paramedici die bij het vormgeven van een gezamenlijk zorgproces betrokken zijn. Veel medisch specialisten namen ook in 2012 het initiatief om met de collegae uit de andere Coöperatieziekenhuizen onderzoeken voor samenwerking te starten.

Oncologie

In 2012 is gestart met de uitvoering van operaties op één locatie op het gebied van blaas-, long-, en niertumoren. Andere tumorgroepen volgen in 2013. Concentratie van dit soort hoogcomplexere chirurgie geeft betere resultaten, doordat een klein aantal ervaren chirurgen deze ingrepen uitvoeren. De essentie ligt daarnaast in uniforme zorgpaden en multidisciplinair overleg. Diagnose, therapie en nazorg gebeurt lokaal waar mogelijk en verantwoord en centraal waar noodzakelijk.

Acute Zorg

Ideeën voor een nieuwe structuur van acute zorg zijn in 2012 verder uitgewerkt. De Coöperatieziekenhuizen willen hun adherentie behouden en op doelmatige wijze de kwaliteit van zorg verbeteren. De discussie over de invulling van acute functies binnen de ziekenhuizen van de Coöperatie zal in 2013 voortgezet worden om goed te kunnen anticiperen op de toekomst. Zorgverzekeraars en plannen van de overheid spelen hierbij een belangrijke rol.

Onderzoek naar samenwerking

In 2012 zijn onderzoeken gestart om te bepalen of er voldoende draagvlak is voor samenwerking op de gebieden: hematologie, orthopedie, vaatchirurgie, rug/nekcentrum MS-centrum, Parkinsonnetwerk en vrouw en kind. De Coöperatie ziet kansen voor een goede samenwerking en gaat in 2013 verder met het in kaart brengen van de verbetering van deze

zorg. Een ieder herkent de meerwaarde van en de externe druk voor samenwerking op eerdergenoemde gebieden.

Ondersteunende afdelingen (back office ontwikkelingen)

Alle afdelingen die geen direct contact hebben met patiënten vallen onder de noemer *back office*. Hierbij valt te denken aan ondersteunende afdelingen zoals Inkoop, Financiën, ICT, HRM, Facilitaire diensten en Opleiding & Onderzoek. Deze afdelingen faciliteren onze nauwere samenwerking op medisch gebied (front office). De afdelingen van de verschillende ziekenhuizen wisten elkaar ook in 2012 goed te vinden en hebben structureel gezamenlijk overleg.

In 2012 zijn enkele projecten ingebed in de lijnorganisatie zoals Inkoop en het HRM project voor het gezamenlijke systeem voor Personeels- en Salarisadministratie, Profit.

ICT

Het Zorgverlenersportaal (ZVP) is in 2012 geïmplementeerd. Hiermee wordt de zorgsamenwerking door het Oncologiecentrum van de Coöperatie ondersteund. Tevens is een oriëntatietraject op de raakvlakken van de ZIS/EPD doorontwikkeling in MCH en GHZ uitgevoerd. De verdere invulling van de ICT-voorziening voor de Coöperatie wordt in grote mate bepaald door de samenwerking op de zorg en de bestuurlijke vorm binnen de Coöperatie.

HRM

Sinds eind mei 2012 werken alle Coöperatieziekenhuizen met Connexys, een digitaal systeem voor het werving- en selectieproces en de administratieve ondersteuning daarvan. De komst van Connexys betekent een volgende stap in de samenwerking op HR gebied binnen de Coöperatie.

b. Landsteiner Instituut

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

c. ZorgBrug BV

Het GHZ is medeoprichter van ZorgBrug BV. ZorgBrug is een dochteronderneming van Vierstroom, het GHZ en Thuiszorg Hollands Midden. De samenwerking is in 2002 gestart onder de naam Transmuraal Centrum Midden-Holland. Doel hiervan is het optimaal inzetten en vergroten van de kennis en expertise van de gespecialiseerd verpleegkundigen voor cliënten met een chronische gezondheidsbeperking.

ZorgBrug biedt op deze wijze een unieke manier van transmuraal werken aan. De gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (Nurse Practitioners) werken zowel in de eerste als in de tweede lijn. Zij kunnen op die manier de cliënt begeleiden in het ziekenhuis, op de polikliniek, maar ook thuis of in een verpleeghuis. Daarnaast resulteert de concentratie van de transmuraal werkende verpleegkundigen in een grote hoeveelheid kennis en expertise, en innovatief vermogen voor de moederorganisaties. Circa 70 gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zijn werkzaam bij ZorgBrug. Zij zijn georganiseerd rondom tien verschillende expertisevelden en worden hierin ondersteund door de directeur, drie coördinatoren op de gebieden HRM, ICT en scholing en een klein secretariaat.

In 2012 heeft ZorgBrug aan circa 10.000 cliënten gespecialiseerd verpleegkundige zorg thuis, of op locatie geboden. Daarnaast zijn onder meer thuiszorgtechnologie en medisch

specialistisch verpleegkundige zorg thuis geleverd, transfers van zorg na ziekenhuisopname geregeld en scholingen aangeboden.

d. Stichting Vrienden van het Groene Hart Ziekenhuis

Bij het GHZ staan de patiënt en de zorgkwaliteit centraal. Medisch specialisten, verpleegkundigen en vrijwilligers zetten zich dagelijks, met hart en ziel, in om de patiënten de beste behandeling te geven. Maar het GHZ wil meer! De Stichting Vrienden van het GHZ helpt het ziekenhuis om het verblijf van patiënten en hun familie zo aangenaam mogelijk te maken. In 2012 werden projectaanvragen vanuit het ziekenhuis gefinancierd door bijdragen van particulieren, bedrijven, fondsen en serviceclubs zoals de Lions Club en de Rotary Club. Ook werden diverse fondsenwervende evenementen georganiseerd zoals Gouda Beweegt.

In 2012 heeft de stichting een substantieel aandeel geleverd aan onder andere nieuw speelgoed op de poliklinieken, bedbanken op de Verlos- en Kraamafdeling, materialen voor de activiteitenruimte Geriatrie, biliblankets (lichtgevende matjes tegen geelverkleuring bij baby's) en een 'Giraf' (apparaat dat bloedprikken makkelijker maakt) voor de kinderafdeling. De stichting heeft nog heel veel wensen en ideeën. Dagelijks ziet zij nieuwe mogelijkheden om het verblijf van onze patiënten een stuk comfortabeler te maken. Ook onze nieuwbouw biedt een unieke kans om te werken aan een omgeving waarin patiënten zich nog aangenamer voelen. In 2013 zullen veel van de fondsenwervingsacties daarom in het teken staan van de nieuwbouw.

3.5.2 Samenwerkingsverbanden

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

3.5.2.1 Bestuurlijke samenwerkingsverbanden

a. Transmuraal Netwerk Midden-Holland

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

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

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

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

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

b. Zorgpartners

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

c. HAP Midden Holland en ROH Midden Holland

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

d. Vierstroom

Bestuurlijk overleg met Vierstroom vindt drie keer per jaar plaats.

e. GGZ

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

f. Groene Hart Diagnostisch Centrum

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

Het centrum maakt alle medisch diagnostische mogelijkheden duidelijk zichtbaar en profileert deze richting verwijzers. Daarnaast ontwikkelt en introduceert het nieuwe diagnostiek en serviceproducten. Dit gebeurt in samenwerking met de RVE's van het GHZ.

3.5.2.2 Zorginhoudelijke samenwerkingsverbanden**a. Reinier de Graaf Groep**

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

b. Zuwe Hofpoort Ziekenhuis

Het Klinisch Chemisch Laboratorium van het GHZ vormt samen met het Klinisch Chemisch Laboratorium van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis te Woerden één gezamenlijke vakgroep. Over en weer zijn de klinisch chemici buitengewoon staf lid van de medische staf van het andere ziekenhuis.

c. Sophia Revalidatie

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

d. Diverse

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

3.6 Interne organisatie structuur**Besturings- en toezicht model**

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

Op strategisch niveau participeren twee medisch specialisten van de VMS als co-bestuurders in het bestuur van het ziekenhuis. In 2012 waren dat de heer drs. J. Kemper, stafvoorzitter, KNO-arts en mevrouw drs. J.E. Dalman, lid stafbestuur, neuroloog.

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

Raad van Bestuur

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

De heer Verbeek heeft in 2012 de volgende nevenfuncties vervuld:

- lid dagelijks bestuur Coöperatie Samenwerkende Ziekenhuizen West- Nederland Coöperatief U.A.
- voorzitter RvB Stichting Zorggroep Groene Hart en de daaraan gelieerde besloten vennootschappen

Als gevolg van de statuten van Stichting Zorggroep Groene Hart vinden de activiteiten plaats ter ondersteuning van het werk van Stichting Groene Hart Ziekenhuis. Tevens zijn de activiteiten ter bevordering van het welzijn van patiënten, consumenten en anderen in het verzorgingsgebied van voormeld ziekenhuis. Benoeming van deze functie heeft plaatsgevonden met kennis van de RvT van het GHZ.

- bestuurslid Groene Hart Diagnostisch Centrum; voorheen bestuurder Stichting Trombosedienst Gouda e.o.; deze is in 2011 in het GHDC opgegaan.

Mevrouw Verdier heeft in 2012 de volgende nevenfuncties vervuld.

- bestuurslid Stichting Zorggroep Groene Hart en de daaraan gelieerde besloten vennootschappen
- voorzitter Transmuraal Netwerk Midden-Holland
- bestuurslid VNO-NCW RijnGouwe
- voorzitter Stichting de Gele Linde, Boskoop
- bestuurslid Care2Care
- lid Raad van Toezicht Cardea

RVE-structuur

Het GHZ is georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (hierna te noemen RVE's). De besluitvorming inclusief de bijbehorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden ligt daar, waar de kennis van de patiëntenzorg het grootst is: bij de medisch specialist. De medisch leider is - binnen de door RvB vastgestelde kaders - verantwoordelijk voor de integrale organisatie en bedrijfsvoering van de RVE, en krijgt ondersteuning van een manager bedrijfsvoering. De medisch leider legt rechtstreeks verantwoording af aan de RvB.

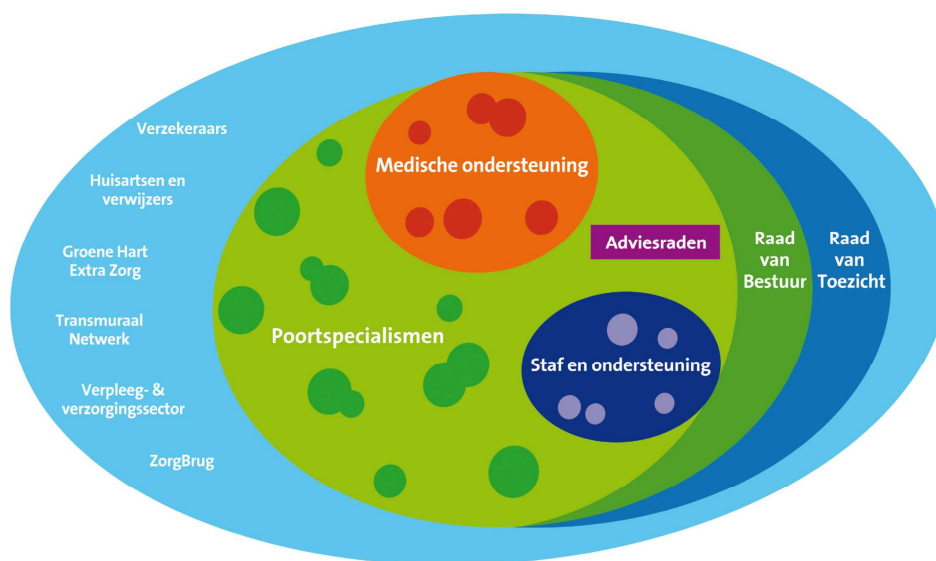
De essentie van de organisatieontwikkeling richting RVE's ligt in het decentraliseren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Het doel hiervan is sneller schakelen op ontwikkelingen van buitenaf, ofwel het stimuleren om van 'buiten' naar 'binnen' te denken. Doel is ook verantwoordelijkheid (leren)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

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

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

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

Het organogram van het GHZ ziet er als volgt uit:



Raad van Bestuur					
Poortspecialismen		Medische ondersteuning		Staf en ondersteuning	Adviesraden
RVE's o.l.v. medisch leider		Afdelingen o.l.v. manager bedrijfsvoering		RVE's o.l.v. medisch leider	Afdelingen o.l.v. manager
<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie: <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Plastische chirurgie • Kaakchirurgie • KNO-heelkunde • Oogheelkunde • Orthopedie • Urologie • Vrouw-Kind: <ul style="list-style-type: none"> - Gynaecologie en Verloskunde - Kindergeneeskunde 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiologie • Dermatologie • Geriatrie • Interne geneeskunde • Longgeneeskunde • Medische psychologie • Neurologie • Reumatologie • Revalidatie geneeskunde • Psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Kort Verblijf Afdeling • Poli Nieuwerkerk • Spoedeisende Hulp 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldvormend: <ul style="list-style-type: none"> - Nucleaire geneeskunde - Radiologie • Intensive Care • Laboratoria: <ul style="list-style-type: none"> - Klinisch Chemisch Laboratorium - Medisch Microbiologie en Infectiepreventie - Pathologie - OK/Anesthesiologie - Ziekenhuisapotheek 	<ul style="list-style-type: none"> • Bouwbureau • Bureau Zorgondersteuning • Commerciële eenheid • Concerntaf • Financiën & ICT • Gastvrijheid • Huisvesting & Techniek • Landsteiner Instituut • Projectenbureau 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliëntenraad • Ondernemingsraad • Verpleegkundige Adviesraad • Vereniging Medische Staf • Samenwerkings-verband Medisch Specialisten

Functies onder manager bedrijfsvoering RVE: Fysiotherapie, Ergotherapie, Logopedie, Maatschappelijk werk, Geestelijke verzorging, Deskundige medische steriele hulpmiddelen, Hemovigulantiefunctienaris, Donorfunctienaris, Stralingsdeskundige, Ziekenhuishygiëne, Crisiscoördinator, Managementtrainees.

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

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

3.7 **Belangrijke elementen van het gevoerde beleid**

In deze paragraaf worden de doelstellingen uit het GHZ jaarplan 2012 benoemd, de initiatieven die in 2012 zijn genomen om de doelstellingen te realiseren en de behaalde resultaten. De doelstellingen zijn gerubriceerd aan de hand van de vier speerpunten uit het strategisch plan GHZ.

Strategisch speerpunt "Patiënt als partner"

Doelstelling	Initiatieven	Resultaten 2012
Tevreden, loyale patiënten die terugkomen c.q. het ziekenhuis zouden aanbevelen	Kwartaalrapportage per RVE; Verbeterpunten per RVE bepaald; Samenwerking gestart met Zorgkaart Nederland; Complimenten mogelijk via vernieuwde GHZ-website.	Digitale GHZ-brede patiënttevredenheidonderzoek is door 2.637 personen ingevuld; Gemiddelde waardering 7,87; 2011= 7,75; Van deze groep behoort 41% tot de loyale patiënten; 15% is negatief kritisch. Het verschil tussen deze percentages, de Net Promotor Score, is 26%, 2011=23%.
Verbeteren telefonische bereikbaarheid voor patiënten Ontwikkeling gastvrijer GHZ	Objectieve meting (voldoen aan de minimaal geldende landelijke norm; Onderzoek naar beleving van het telefonisch contact met GHZ Langs de lijnen van RPP (redesign patiënt process) door afdelingen gastvrijheid en Chirurgie diverse initiatieven uitgerold over schoonmaakbeleving, ontslag procedure, welkom en wachtkamerbeleving	Na uitgebreid onderzoek is een projectplan geschreven om te komen tot een Klant Contact Centrum voor het GHZ. Dit wordt in 2013 uitgerold.
Korte toegangstijden; Relatief goede positie in de regio ten opzichte van de toegangstijden van omliggende ziekenhuizen	Plan voor reductie toegangstijd voor RVE's die dit nog niet realiseren	Relatief: wachttijdpositie laatste halfjaar duidelijk verbeterd; Q3 en Q4 volgens afspraak minimaal op positie 3 in de regio; Absoluut: chirurgie max. 1 week; 2 weken: kaakchirurgie, kindergeneeskunde, orthopedie, reumatologie, urologie; Overige specialismen: > 2 weken
Verbeteren digitale patiëntencommunicatie	Betere beschikbaarheid en toegankelijkheid van de informatie op de website per	259.352 unieke bezoekers GHZ website; In totaal hebben deze bezoekers 412.012 keer de

Doelstelling	Initiatieven	Resultaten 2012
	<p>specialisme/RVE, creëren nieuwe content; Realiseren nieuwe websites voor HRM (realisatie Q3 2012), Kinderafdeling en Stichting Vrienden van het GHZ (afroning Q1 van 2013).</p> <p>Alle patiënten informatie (folders) digitaal beschikbaar.</p> <p>Optimaliseren functionaliteiten website; technische release voor optimaliseren zoekmogelijkheden en weergave; verbetering routing door de website, sitemap en performance.</p> <p>Webcarebeleid, inzet van Hootsuite t.b.v. webcare (analyse- en monitorprogramma); Intensivering gebruik en Twitter en Facebook Persbeleid aangepast op social media; Training social media gebruik in crisissituaties; Masterclass digitale media van 3 bijeenkomsten met 30 deelnemers vanuit de gehele organisatie.</p>	<p>website bezocht. De gemiddelde tijd op de website is met 14,39% toegenomen. Het aantal bezoekers dat de website direct weer verlaat is afgenomen met 28,14%.</p> <p>Online zichtbaarheid op social media versterkt: wekelijkse toename van het aantal likes, reacties en check-ins op Facebook pagina; Twitter en Facebook actief ingezet tijdens de crisissituatie n.a.v. de digitale inbraak (okt. 2012);</p> <p>Door beveiliging issues kan tijdelijk geen gebruik gemaakt worden van online afspraken maken.</p>

Strategisch speerpunt “Ziekenhuis van en voor de regio”

Doelstelling	Initiatieven	Resultaten 2012
Ontwikkeling samenwerking huisartsen	<p>Start intern Huisartsenteam gericht op versterking relatie;</p> <p>Diverse activiteiten gericht op versterking relatie met de huisartsen.</p> <p>Informer en faciliteren huisartsen via digitale nieuwsbrief en afgeschermd webpagina's</p> <p>ZorgDomein wordt nog vraaggerichter ingericht. De huisartsen gaan ons hierover adviseren in vier fasen, zodat alle specialismen de komende drie jaar aan bod komen. ZorgDomein wordt ook als planningsinstrument voor acute zorg geïntroduceerd bij verwijzers, waardoor verwijzen zonder bellen mogelijk wordt. Dit naar aanleiding van een pilot bij de RVE Chirurgie.</p>	<p>Algemeen: het zwaartepunt is veranderd van relatiemanagement naar bevorderen van samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Toekomstbestendige zorg is daarbij een centraal thema. Het GHZ huisartsenteam, waarin onder andere twee specialisten zitten, helpt bij de strategiebepaling en het richting en inhoud geven aan activiteiten. Het bestuurlijk overleg tussen de ROHMH, HAP, GHZ en VMS is richtinggevend voor de samenwerking tussen het ziekenhuis en de huisartsen in de regio.</p> <p>Activiteiten gerealiseerd voor huisartsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 online seminars - 1 huisartsenavond - spreken op refereeravonden - 1 mini-symposium - 1 nascholing - 7 digitale nieuwsbrieven - 2 GHZ nieuws magazines <p>Van 12 van de 22 RVE's is het ZorgDomein aanbod beoordeeld door de huisartsen. Momenteel wordt het aanbod naar aanleiding van die beoordeling aangepast.</p> <p>De mogelijkheden voor het introduceren van ZorgDomein als planningsinstrument voor spoedpatiënten, is bij alle RVE's onderzocht. De huidige werkwijze bij de RVE's en de huidige ICT-applicaties maken dat breed uitrollen momenteel niet wenselijk is.</p>
Herschikking taakverdeling tussen huisarts en ziekenhuis		Eind 2012 afspraken gemaakt met Regionaal Overleg Huisartsen over vier substitutedoelstellingen te implementeren in 2013

Strategisch speerpunt “Verantwoordelijke medewerker”

Doelstelling	Initiatieven	Resultaten 2012
Leiderschap en sturen op ontwikkeling	<p>Medewerker tevredenheid ziekenhuisbreed gemeten; elke RVE houdt 1 MTO per jaar; Minimaal 1 actiepunt n.a.v. de resultaten besproken tijdens management review</p> <p>Uitvoeringmanagement-trainingen, coaching en intervisie bij ontwikkelen van vaardigheden en inzichten; training personeelsplanning voor teamleiders, programma's hostmanship, aantal teamtrajecten gerealiseerd: feedback bij chirurgie, intervisie bij ZorgBrug</p>	<p>Gemiddeld cijfer medewerker tevredenheidonderzoek GHZ breed in 2012 is 7,5. 33 RVE's/afdelingen hebben deelgenomen</p> <p>Cijfer tevredenheid over leidinggevende gewogen op basis van vijf vragen uit het Medewerker Tevredenheid Onderzoek (MTO) is 6,89</p> <p>Programma leidinggeven en verantwoordelijke medewerker is gestart in januari 2013; thema's in alle trainingen hostmanship, verantwoordelijke medewerkers, communicatie en gedrag richting patiënten.</p>
Voldoende personeel	<p>Activiteiten gericht op preventie zoals: training fysieke belasting voor (leerling)verpleegkundigen, workshops Arbo voor leidinggevenden, verpleegkundigen, secretaresses, open spreekuur Fysiotherapie, <i>Op maat</i> trainingen fysieke belasting, werkplekonderzoek en –advies, vitaliteitstraining voor medewerkers, herzien/beoordelen van bestaande RI&E's, plan van aanpak vaststellen.</p> <p>Vaststellen ARBO Beleidsplan; Instrument voor personeelsplanning verder ontwikkelen en implementeren</p> <p>Nieuw recruitmentsysteem in Coöperatieverband</p> <p>Onderzoek mogelijkheid eigen kinderopvang afgerond: geen rendabele eigen opvang</p>	<p>Ziekteverzuim 3,9%, -0,1% t.o.v. 2011.</p> <p>ARBO beleidsplan vastgesteld; Instrument geïmplementeerd</p> <p>Systeem ingevoerd in mei 2012; Contract met ander communicatiebureau</p>

	<p>mogelijk</p> <p>Ruime flexibele schil (vacatureruimte+ tijdelijke contracten, excl. leer- en leerarbeidscontracten en assistenten-niet-in-opleiding)</p>	<p>Flexibele schil 16,84%</p> <p>Geen moeilijk vervulbare functies meer eind 2012.</p>
Bekwaam personeel	<p>Medewerkers met direct patiëntencontact getraind op gedragsaspecten en communicatie</p> <p>Diverse trainingen: intervisietrajecten met verpleegkundigen/ leidinggevenden; nieuwe training functioneringstrajecten en – gesprekken; verandertrajecten gericht op samenwerking, gedrag en patiënttevredenheid; workshop en presentaties ziekteverzuim en gedrag voor leerling verpleegkundigen, leidinggevenden en gespecialiseerd verpleegkundigen; feedbacktrainingen</p> <p>Aandacht voor herinrichten van de werkprocessen met een regierol voor de verpleegkundige. Doorontwikkeling inzet verpleegkundig specialist (voorheen Nurse Practitioner) en de Physician Assistent bij diverse specialismen; Afspraken bestuur en RVE's over inzet/ rol in relatie tot de werkprocessen en financiering.</p> <p>Invoeren van medisch rekenbeleid</p>	<p>Percentage getrainde medewerkers: Q1 8%, Q2 16%, Q3 24%, Q4 46%</p> <p>Begin 2013 plan van aanpak gereed in kader van programma "muren slechten".</p> <p>Beleid gereed in 2012</p>
Verbeteren interne communicatie	<p>Verder ontwikkelen personeelsinformatiesysteem Profit en Sharepoint, de basis voor het interne communicatiemiddel GHZintern.</p>	<p>Resultaten Profit ontwikkeling in 2012:</p> <p>Uitrol van de workflow ten aanzien van het (ziekte)verzuim;</p> <p>Digitaliseren van de opslag van jaargesprekken;</p> <p>HRM en ARBO website online.</p> <p>Status quo ontwikkeling.</p>

		Sharepoint vanwege beperkte capaciteit en investeringsruimte; Diverse wensen t.a.v. meer interactieve communicatie met en tussen medewerkers.
--	--	--

Strategisch speerpunt “Ontwikkeling samenwerking in de Coöperatie”

Doelstelling	Initiatieven	Resultaten 2012
Vergroten kwaliteit dienstverlening ondersteuning en verlaging kosten	<p>De implementatie van de ICT roadmap om te komen tot een gemeenschappelijke ICT infrastructuur en applicaties</p> <p>Vanuit de Coöperatieziekenhuizen start een kennisteam met de implementatie van het PDMS, een digitaal administratiesysteem voor patiëntenzorg. Dit systeem maakt het gemakkelijker om patiëntengegevens uit te wisselen met andere ziekenhuizen. Dit is een winstpunt voor de samenwerking binnen de Coöperatie.</p>	<p>Voorbereidingen zijn betroffen in verband met de intentie om per 2014 tot een bestuurlijke fusie te komen; de uitvoering van dit besluit is randvoorwaardelijk om te komen tot integratie van de stafdiensten die minder bureaucratie en kostenbesparing oplevert; januari 2013 prenotificatie NMa; onderzoek naar verrekenmodellen uitgevoerd; i.v.m. complexiteit korte termijn praktische oplossing, middellange termijn via te ontwikkelen Chipsoftmodule, lange termijn ICT integratie door een ZIS.</p> <p>Hangende de besluitvorming tot integratie van de stafdiensten is aan de roadmap op infrastructuur geen uitvoering gegeven. Op applicatief gebied wordt op basis van best effort afgestemd.</p> <p>In het 4^e kwartaal heeft het kennisteam acute zorg referentiebezoeken in verschillende ziekenhuizen afgelegd om de oplossing voor een PDMS zoals Chipsoft die biedt, te toetsen aan het plan van aanpak. Dit onderzoek levert in Q1 2013 een beoordelingsrapport op dat de basis kan bieden voor invoering te starten bij het IC-netwerk.</p>

Verlaging inkoopkosten	Uitvoering van ruim dertig Coöperatie brede inkoopprojecten	Realisatie: € 860.000, waarvan € 770.000 structureel en € 90.000 eenmalig . Grote projecten waren o.a. coöperatie inkooptraject radiologie (exploitatiegoederen en onderhoud) € 132.000; Coöperatie inkoopproject cardiologie (pacemakers) € 130.000; Coöperatie inkoopproject energie van huisvesting € 75.000
Evenwichtige verdeling van zorgfuncties over de Coöperatiezieken huizen waarmee continuïteit GHZ en voldoende toekomst perspectief geborgd is		Scenario spreiding en concentratie oncologie nog niet volledig rond; uitwerking op onderdelen gestart; definitieve verdeling dient voldoende, samenhangende en kwalitatief hoogwaardige zorg voor GHZ te bevatten; nog geen besluit locatie vaatcentrum; situatie LLZ doorkruist concentratie liesbreuken.

Continuïteit en condities: kwaliteit en veiligheid, financiën en productie, markt en verzekeraars, huisvesting en bouw.

Doelstelling	Initiatieven	Resultaten 2012
<i>Kwaliteit en veiligheid</i>		
Implementeren, onderhouden en borgen van een kwaliteitssysteem dat ondersteunt bij het sturen op resultaten	Proces verbetering Documenteren proces In- en externe audit Toepassen alle kwaliteitsinstrumenten	GHZ eind 2012 volledig ISO/NTA gecertificeerd o.b.v. een steekproef onder bijna de helft van de organisatie (RVE's: chirurgie, apotheek, geriatrie, IC, interne, kindergeneeskunde, laboratoria, nucleaire geneeskunde, OK en anesthesiologie, radiologie, SEH en rampenopvang, dialyse, endoscopie; staf: concernstaf, HRM, F&I, gastvrijheid, RvB, vastgoed, huisvesting en beheer)
Het reduceren met 50% van vermijdbare schade en sterfte	Volledig implementeren van het landelijke VMSZorg programma in 6 thema's en 10 projecten Aandacht voor registratie interventies, structuur, stuurinformatie en integratie in bedrijfsvoering van de RVE's	NTA certificaat behaald einde 2012

<i>Financiën en productie</i>		
Realiseren taakstellingen RVE's en afdelingen 2012		Van de taakstelling van 3,84% (= € 6.146.900) op de totale kosten begroting 2012 is €400.000 niet gerealiseerd.
Begroting binnen de productieafspraken met de verzekeraars		Medio januari 2013 zijn de onderhandelingen met verzekeraars over 2012 afgerond. Met de meeste verzekeraars zijn afspraken boven begroting gemaakt. Vanwege het dalend marktaandeel ligt de afspraak met VGZ beneden begroting. Voor het geheel ligt de totale productieafpraak 2012 boven begroting.
Nieuw ZIS/EPD	Keuze voor een nieuw Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS), dat samen met de Coöperatieziekenhuizen wordt aangeschaft en in het GHZ wordt ingevoerd.	In Coöperatieverband zijn diverse scenario's onderzocht voor de implementatie van een nieuw ZIS/EPD. Het is in 2012 overduidelijk gebleken dat onze huidige leverancier niet tijdig en volledig aan de eisen die wij daaraan mogen stellen kan voldoen. Recent is er voor gekozen dat MCH en GHZ gezamenlijk een ZIS/EPD inrichten. Dit ZIS/EPD mag overigens geen intrinsieke belemmering in zich hebben die aansluiting van mogelijk nieuwe Coöperatieleden belemmert. Invoering in beide huizen zal overigens op verschillende tijdstippen plaatsvinden. De geplande invoeringstermijn voor het GHZ is september 2014.
<i>Markt en verzekeraars</i>		
Behoud van de marktpositie van het GHZ in de regio op niveau 2009	Activiteiten gericht op patiëntcommunicatie en activiteiten in nieuwe en bestaande poli's op locatie Versterken relatie met de huisartsen RVE's sturen op korte toegangstijden Patiënttevredenheid onderzoek en loyaliteit op niveau Sturen op productie in C- en D-segment	GHZ brede marktaandeel o.b.v. EPB's is teruggelopen tot 69,0% (NB. Dit betreft cijfers Prismant over het jaar 2011, gepubliceerd september 2012) Marktaandelen buitengebieden o.b.v. EPB's zijn iets teruggelopen ten opzichte van cijfers 2009

<i>Huisvesting en bouw</i>		
Duidelijkheid over lange termijn huisvesting GHZ	Uitwerking lange termijn huisvestingsplan (LTHP) voor de komende 10 jaar voor de bestaande gebouwen in combinatie met de toekomstige nieuwbouw. Besluitvorming	Besluit over een facelift van de verpleegafdelingen in de bestaande bouw. Deze start in januari 2014. Naast deze facelift is er een besluit genomen over een aantal zaken die in de 2014 gerealiseerd moeten zijn zoals opknappen van de gevel van de bestaande bouw en platen van de parkeergarage vervangen. 5 jaar na de facelift is de totale renovatie van de bestaande bouw gepland.
Creëren van een zo goed mogelijke situatie voor patiënten tijdens de bouw	Aandacht voor bewegwijzering, de parkeervoorzieningen en het "pimpen" van de bestaande bouw.	De voorbereiding voor een nieuw bewegwijzeringsconcept zijn getroffen. In 2013 implementatie nieuwe bewegwijzering voor het totale gebouw (bestaand en nieuw) inclusief de terreinen en toegangswegen. Deze bewegwijzering omvat naast "borden ophangen", ook aandacht voor heldere terminologie en het consequent doorvoeren hiervan in alle vormen van communicatie. In 2012 is een traject in gang gezet met de gemeente om de tijdelijke vergunning voor de parkeergarage op de kop van het gebouw aan de Bleulandlocatie om te zetten naar een definitieve vergunning, zodat het GHZ ook na 2015 beschikking heeft over deze parkeerplaatsen. Deze parkeerplaatsen zijn noodzakelijk om de behoefte aan parkeerplaatsen te dekken.
Beperken en voorkomen van schade aan het milieu	Onderzoek haalbaarheid en wenselijkheid behalen milieucertificaat (SMK-milieucertificaat, niveau brons)	In 2012 is het besluit genomen om het milieucertificaat niveau brons te verkrijgen. In 2013 worden de noodzakelijke acties uitgevoerd.

4 Financiële informatie

In financieel opzicht is een resultaat behaald van € 3,2 miljoen geconsolideerd. De totale geconsolideerde bedrijfsopbrengsten bedragen € 162,4 miljoen. Het resultaat is vrijwel conform budget van € 3,5 miljoen.

De totale bedrijfslasten zijn met € 14,6 miljoen gestegen tot € 155,5 miljoen.

De personele kosten zijn met € 1,0 miljoen (1,1%) gestegen tot € 87,7 miljoen. Deze stijging is minder dan de stijging van de loonkosten die per 1 juli 2012 is doorgevoerd van 1,5%, de effecten van de invoering van het persoonlijk levensfase budget (PLB), de verhoging van de eindejaarsuitkering en aantal andere effecten. Dit wordt deels veroorzaakt door een lichte terugloop in het aantal FTE's.

De overige bedrijfskosten laten een stijging zien van € 11,7 miljoen. Voor een belangrijk deel is dit het gevolg van bijzondere posten in 2011. Een belangrijk kostenverhogend effect vormt de overheveling van de TNF-Alfaremmers naar het ziekenhuisbudget. Zowel omzet als overige bedrijfskosten stijgen hierdoor met een bedrag van € 3,5 miljoen.

In 2012 is de nevenstructuur in belangrijke mate opgeheven waarbij een aantal vennootschappen is geliquideerd, dan wel verhangen onder Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

Het resultaat 2012 is vrijwel conform begroting hetgeen zeer bevredigend mag worden genoemd in het licht van de onzekerheid die de sectorbrede wijzigingen in de bekostigingssystematiek met zich mee heeft gebracht, de inzet die het GHZ heeft getoond inzake het voortbestaan van het LLZ, de financiële gevolgen die voortvloeiden uit de hack van onze ICT systemen en de inspanning die de nieuwbouw vergt. Het feit dat het GHZ financieel op koers blijft is te danken aan de inzet en betrokkenheid van velen in onze organisatie die zich bewust zijn van het feit dat de wereld van vandaag geen garanties schept voor de wereld van morgen.

Dit gezegd hebbend moeten wij ons ervan bewust zijn dat de omzetbepaling landelijk en door diverse omstandigheden voor het GHZ extra verzwaard, zeer complex is. Er zijn vele inschattingen en correcties gemaakt op de diverse onderdelen onder meer op geleide van de Handreiking en NBA Audit Alert 28. Feitelijk wordt het definitieve resultaat 2012 pas in 2014 definitief vastgesteld. Hierdoor is het risicoprofiel voor de vaststelling van het jaarresultaat 2012 groter dan in voorgaande jaren. Het GHZ heeft zich in de afgelopen maanden geconcentreerd op 'afloopcontroles' en daarbij behorende analyses omdat facturatie in 2012 zeer problematisch is verlopen. Tegelijkertijd verschaft deze methode de meeste zekerheid omtrent de werkelijke gang van zaken. Wij zijn dan ook zeer verheugd dat onze accountant kan volstaan met een controleverklaring met toelichtende paragraaf. Dit is het meest maximaal haalbare resultaat in onzekere tijden.

Ook dit jaar kunnen wij vaststellen dat de ontwikkeling van de solvabiliteit zich in de gewenste richting voortzet. Dit is ook een noodzakelijke ontwikkeling omdat de top van de kapitaallasten in verband met de nieuwbouw die in 2013 wordt opgeleverd de komende jaren zwaar zullen drukken op de exploitatie. Vanaf 2013 zullen wij naar verwachting een aantal jaren rode cijfers schrijven. Deze ontwikkeling is in lijn met het MFP dat ten tijde van het verkrijgen van de financiering ten behoeve van de (ver)nieuwbouw door ons is opgesteld. Dit is niet erg als wij weten dat de onderliggende bedrijfsvoering met bijbehorende resultaten in de basis gezond is en door gerichte programmatische acties gezond blijft.

Naast de gebruikelijke investeringen in (medische)apparatuur is het belangrijkste project de vernieuwbouw op de Bleulandlocatie. Wij zijn zeer tevreden dat dit zeer omvangrijke project op tijd wordt opgeleverd en binnen budget blijft. Risico's als integratieheffing hebben wij

daarmee adequaat het hoofd geboden. Het enige nadelige financiële effect betreft de verhoging van het BTW tarief zoals dit in het najaar van 2012 is ingevoerd. Het solvabiliteitspercentage volgens de WfZ normering, zoals wij deze zijn overeengekomen met het bankenconsortium stijgt evenwel minder snel omdat in 2012 van overheidswege een aantal verstrekkingen zoals TNF-Alfaremmers onder het ziekenhuisbudget zijn gebracht, waardoor zowel omzet als kosten vrijwel met eenzelfde bedrag stijgen. De zichtbare solvabiliteit van het GHZ bedraagt 19,3% (ultimo 2011: 18,1%). Gecorrigeerd voor deze effecten bedraagt de solvabiliteit 19,6%.

Onderstaand enige kerncijfers

Enkele kerncijfers	2012	2011
Totale bedrijfsopbrengsten (in € miljoen)	162,4	152,7
Balanstotaal (in € miljoen)	241,4	188,5
Resultaat (in € miljoen)	3,2	10,0
Solvabiliteit (Eigen vermogen / totale bedrijfsopbrengsten)	19,3%	18,1%
Solvabiliteit (Eigen vermogen / balanstotaal)	13,0%	14,6%
Resultaatratio	2,0%	6,5%
Debt Service Coverage Ratio vlg. definitie bankenconvenant (norm: 1.1)	1,9	3,9
Omzetratio volgens definitie bankenconvenant (norm 10%)	19,4%	19,0%
Operationele kasstroom (in € miljoen)	-12,1	20,5
Kasstroom uit investering (in € miljoen)	-44,5	-35,4
Kasstroom uit financiering (in € euro miljoen)	27,2	23,9
	-29,4	9,0

5 Risico's en onzekerheden

5.1 Planning en control cyclus

De Planning en Control Cyclus van het GHZ is vastgelegd en beschikbaar op GHZ intern. Deze is in 2012 volgens plan en conform het geldende strategisch plan verlopen. De cyclus start met de kaderbrief voor het volgende jaar en verloopt als volgt:

- kaderbrief (juli);
- RVE- en afdelingsjaarplannen en begrotingen (september);
- jaarplan en begroting GHZ (december);
- managementreviews (eens per kwartaal);
- directiebeoordeling (mei/juni);
- directieverslag en jaarrekening (voorheen jaardocument) (1 juni).

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

In 2012 zijn aanvullende taakstellingen voor de RVE's en afdelingen nodig geweest om tot voldoende kostenbeheersing te komen met behoud van de kwaliteit van de zorg en

dienstverlening. Om de eenheden te ondersteunen in het realiseren van deze taakstellingen is een aantal ziekenhuisbrede projecten opgezet met besparingspotentieel waarbij men kon 'aanhaken'. De belangrijkste projecten waren 'Kritisch kijken naar profielen' en 'Gang leeg'. Er is een GHZ brede vacaturestop ingevoerd voor functies waarin naar verwachting boventaligheid zou ontstaan (OK-assistent en polikliniek assistent) en de selectieve vacaturestop is gehandhaafd. Daarnaast is extra ondersteuning gegeven in het sturen op FTE's en op de opname van verlof en PLB-uren.

Gedurende het jaar wordt verantwoording afgelegd en gestuurd met behulp van de kwantitatieve informatie uit de maandelijkse thermometer en met kwalitatieve informatie uit de kwaliteit- en veiligheid barometer, die eens per kwartaal wordt opgesteld, zowel op het niveau van de RVE als ziekenhuisbreed.

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

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

De RvT is ook in 2012 met de RvB een prestatiecontract ofwel management contract overeengekomen waarin de belangrijkste prestatie-indicatoren met een concrete ontwikkelingsrichting voor de gehele organisatie zijn opgenomen. Dit management contract wordt periodiek door de RvT met de RvB besproken en geëvalueerd.

5.2 Risico's en beheersing

Wij schenken aandacht aan de belangrijkste risico's en bijbehorende beheersmaatregelen. De volgende risicocategorieën worden daarbij onderscheiden en toegelicht:

Strategische risico's

In toenemende mate is sprake van samenwerking en concentratie van zorg. Het is voor het GHZ van belang dat in onze regio adequaat in de behoeften van onze patiënten kan worden voorzien. Het GHZ is onder meer betrokken bij de Coöperatie Samenwerkende Ziekenhuizen West Nederland, het Leids Universitair Medisch Centrum en samenwerking met de Vierstroom voor extramurale zorg.

Operationele risico's

Het begrip patiëntveiligheid houdt in 'het voorkomen van onnodige schade aan de patiënt door de wijze waarop zorg wordt verleend'. Dit risico vormt voor het GHZ het belangrijkste operationele risico waaraan veel aandacht wordt besteed. Wij zijn dan ook zeer verheugd dat wij in 2012 voor ISO/NTA zijn gecertificeerd.

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

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

De afdeling Administratieve Organisatie / Interne Controle (AO/IC) heeft als kernactiviteit het toetsen van juistheid, volledigheid en tijdigheid van handelingen voortvloeiend uit diverse operationele en financiële processen. Sinds 2010 is deze afdeling uitgebreid met een Informatie Beveiligings Officer die tevens werkzaam is voor de andere Coöperatieziekenhuizen. De afdeling is bevoegd onafhankelijke audits uit te voeren en het management ongevraagd te adviseren over de verbetering van processen die zijn onderzocht. De inspanning is ook gericht op het onderzoek naar, het vaststellen en het melden van mogelijke fraude aan de RvB.

Conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) heeft de RvB een functionaris gegevensbescherming benoemd. In de WBP staan de regels en de voorwaarden beschreven ter bescherming van de privacy van patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden. De functionaris gegevensbescherming toetst of binnen het GHZ in overeenstemming met de WBP en met het GHZ privacyreglement wordt gehandeld. De functionaris rapporteert, signaleert en adviseert de RvB over privacy aangelegenheden en heeft een voorlichting- en vraagbaakfunctie voor medewerkers en patiënten.

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

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

Ten aanzien van zijn imago voert het GHZ een proactief communicatiebeleid waarbij ook gebruik wordt gemaakt van sociale media. Wij profileren ons als een open en gedreven non-nonsense organisatie, die te allen tijde bereid is verantwoording af te leggen over haar activiteiten. Het ziekenhuis voert een open pers- en mediabeleid, waarin naast het verstrekken van informatie over positieve ontwikkelingen en nieuwsfeiten, ook openheid wordt betracht in het geval van een vermeende fout of een mogelijke negatieve gebeurtenis. Afsproken is wie namens het GHZ optreedt als perswoordvoerder.

Financiële risico's

De belangrijkste financiële risico's betreffen:

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

Wet- en regelgevingrisico's

- Fiscale ontwikkeling op middellange termijn met betrekking tot mogelijke vennootschapsbelastingplicht (VPB) bij zorginstellingen.

- Met betrekking tot BTW heeft het GHZ geopteerd voor horizontaal toezicht en begin 2012 hierover een convenant met de fiscus gesloten die vanaf 1 jaar 2012 van kracht is. Periodiek wordt met de fiscus overlegd en gerapporteerd over de gang van zaken.
- De DOT systematiek is nog niet stabiel. DBC onderhoud brengt regelmatig wijzigingen aan in de productstructuur. De leverancier van ons ZIS kan deze wijzigingen niet tijdig en juist verwerken waardoor complexe en tijdrovende aanpassingstrajecten ontstaan met soms onbedoelde effecten.
- Op grond van alle beoogde maar nog niet zekere stelselwijzigingen is nog geen sprake van gelijkgerichtheid tussen ziekenhuis en medisch specialist waardoor mogelijk niet gefinancierde groei en verkeerde productie worden gerealiseerd.
- Verzekeraars blijven met terugwerkende kracht controles uitvoeren waardoor systemen lang in de lucht moeten worden gehouden om deze vragen te kunnen beantwoorden. Tegelijkertijd stellen verzekeraars steeds kortere termijnen aan de beantwoording van deze controles.

Inbreukrisico's

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

Ten aanzien van informatiebeveiliging is het GHZ getroffen door een hack. Hoewel het GHZ naar aanleiding van de IGZ audit op basis van NEN 7510 en andere beschikbare informatie een aantal gecompliceerde en langdurige verbetertrajecten heeft opgestart waaronder werkplekbeheersing en netwerkdesign, heeft dit voorval toch plaats kunnen vinden. Deze calamiteit heeft geleid tot een aantal aanvullende acties en verbetermaatregelen.

Crisiscoördinatie

Het onderwerp crisisbeheersing en rampenbestrijding krijgt zowel intern als extern veel aandacht. Verschillende ontwikkelingen die in het Veiligheidsberaad van de Veiligheidsregio's zijn vastgesteld hebben ook invloed op de interne organisatie van het GHZ. Zo is recentelijk het Slachtoffer Informatie Systematiek (SIS) vastgesteld en vindt de implementatie landelijk plaats. Het GHZ dient na deze implementatie direct mee te draaien op het SIS om de informatiestromen van slachtoffers naar verwanten zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Het GHZ is een dynamische organisatie die zich midden in de samenleving bevindt. In de samenleving spelen social media een steeds prominentere rol. Daarom is in 2012 een oefening Crisiscommunicatie opgezet en uitgevoerd waarbij de invloed van (social) media zeer groot was. Het nut van deze oefening heeft zich (helaas) niet veel later bewezen. Het GHZ heeft in oktober 2012 te maken gehad met een digitale inbraak, waarbij patiëntgegevens zijn ingezien. Er is daadkrachtig en actief ingegrepen en er is direct en bewust voor gekozen om open en informatief te zijn richting de betrokken personen, partijen en de (social) media. Er is snel contact gelegd met het Nationaal Cyber Security Centrum (NCSC) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en het bedrijf Fox-IT om te achterhalen wat er mis is gegaan en hoe dit soort incidenten in de toekomst kan worden voorkomen.

Bedrijfsveiligheid

De bewustwordingscampagne Veiligheid, onze gezamenlijke zorg is in 2012 voortgezet onder alle medewerkers. Hierbij stonden vier thema's centraal; Beveiligingsorganisatie, Toegangsbeheer & Veilige werkomgeving, Patiëntveiligheid en Informatiebeveiliging & Privacy. Tijdens de praktijkworkshopdagen zijn ontruimingen op papier geoefend. In 2012 hebben ontruimingsoefeningen plaatsgevonden op onder andere: de dialyse afdeling, de laboratoria, de endoscopie afdeling en de locatie Bleulandweg 3.

De training Kleine Blusmiddelen is onderdeel van het opleidingsprogramma voor alle medewerkers. De training heeft als extra aandachtspunt het alarmeren bij calamiteiten.

6 Financiële instrumenten

Ten aanzien van haar financiële planning en beheersing maakt het GHZ gebruik van een MFP dat conform de uitgangspunten van de planning en controlcyclus twee keer per jaar wordt aangepast. In het najaar naar aanleiding van de uitkomsten van de begrotingsronde en de verwachte behaalde financiële resultaten van het lopende boekjaar. In het voorjaar naar aanleiding van de definitieve uitkomsten op basis van de jaarrekening. Het MFP bevat ook handvatten voor de periodieke bepaling van de bedrijfswaarde voor de zogeheten impairment toets. Het MFP is kaderstellend voor de onderhandelingen met verzekeraars.

De jaarlijks opgestelde begroting is afgeleid van het MFP. Maandelijks wordt verslag gelegd over de realisatie. Ten behoeve van het management en andere doelgroepen gebeurt dit op GHZ niveau op grond van de 'thermometer' waarbij op zo kort mogelijke termijn op hoofdlijnen verslag van de stand van zaken wordt gedaan.

Periodiek wordt de cashflowplanning bijgesteld om tijdig de veranderingen in de vermogensbehoefte in te kunnen schatten.

7 Informatie over de toepassing van gedragscodes

Normen voor goed bestuur

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

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

- een reglement RvB;
- een reglement RvT;
- een GHZ besturingsreglement, met onder andere een geschillenregeling bij geschillen tussen de RvB en de RvT (voor Groene Hart Extra Zorg BV zijn concept reglementen RvB/RvT opgesteld);
- reglementen van de audit (financiële) commissie en de bezoldigingscommissie van de RvT;
- een klokkenluiderregeling; ter uitvoering hiervan is een vertrouwenspersoon benoemd. In 2012 is de vertrouwenspersoon niet benaderd in verband met eventuele incidenten;
- een geschenkenregeling: in 2012 is driemaal melding gedaan van een geschenk dat de waarde van € 50 te boven ging. De manager heeft hierover met kennisname van de gedragsregels geschenken een besluit genomen;
- een informatieprotocol: in het reglement RvB en RvT is vastgelegd over welke onderwerpen de toezichthouder moet worden geïnformeerd en waarvoor goedkeuring is vereist. Dat kader tezamen wordt aangemerkt als het informatieprotocol.

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

In de statuten zijn de governance normen toegepast door:

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

Overige normen van good governance waaraan is voldaan:

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

8 Informatie over onderzoek en ontwikkeling

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

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

Pilot horeca concept

In 2012 is "The Colour Kitchen Café" geopend in de centrale hal. Dit is een sociaal maatschappelijk horeca concept, waarin kansarme jongeren een kans krijgen ervaring op te doen in de horeca. Dit is een pilot voor Nederlandse ziekenhuizen en het eerste Colour Kitchen Café dat in een ziekenhuis is geopend.

Meer communicatie via nieuwe media

Een belangrijke ontwikkeling in de patiëntencommunicatie is de toenemende inzet van digitale media. In 2012 is het GHZ actief waarderingsen gaan verzamelen voor onze vermelding op de website Zorgkaart Nederland door een wervingsteam uit te nodigen in het GHZ. Dit heeft tot extra waarderingsen en ook een stijging van ons gemiddelde cijfer geleid. In 2012 heeft de afdeling Marketing en Communicatie nog actiever de berichten over het GHZ op social media gevolgd en beantwoord. Ook tijdens de crisissituatie rond de digitale inbraak zijn mensen pro-actief via social media geïnformeerd. Dit heeft tot positieve reacties geleid en dit wordt dan ook voortgezet.

Regionale samenwerking in Apotheek Service Punt

In april 2012 is gestart met het zogenaamde Apotheek Service Punt (ASP) om vorm te geven aan medicatieveiligheid, één van de tien VMS thema's. Het ASP in het GHZ is opgezet door een samenwerking tussen de apotheekhoudenden uit de regio, het Apotheek Zorg Bureau en het GHZ.

Het ASP in de regio Gouda is uniek in zijn regionale samenwerking: dagelijks bemannen zowel een apothekersassistente uit de ziekenhuisapothek (2e lijn) als een apothekersassistente uit een openbare apotheek (1e lijn) het ASP. Hierdoor wordt het medicatieoverzicht van de patiënt vanuit twee verschillende invalshoeken beoordeeld. Tevens werken een openbaar apotheker en ziekenhuisapotheker nauw samen om de overdrachtsbelangen van de eerste én de tweede lijn vorm te geven en te waarborgen. De gezamenlijke participatie in dit project is een goed voorbeeld van gewenste transmurale samenwerking in de farmaceutische zorg in Nederland.

Thans worden op drie afdelingen (Urologie, Orthopedie en Chirurgie) opnameverificatiegesprekken gedaan en op drie afdelingen (Cardiologie, Geriatrie en Chirurgie) wordt de medicatieverificatie bij ontslag uitgevoerd. Dit betekent dat het ASP de medicatie die de patiënt gebruikt in kaart brengt en de medicatieopdrachten klaar zet voor de behandelend arts. Deze hoeft dan alleen de medicatie nog te accorderen. Gebleken is dat dit de medicatieveiligheid verhoogt en bijdraagt aan doelmatig geneesmiddelengebruik. Op

termijn zullen de werkzaamheden worden uitgebreid zodat bij alle patiënten die worden opgenomen en ontslagen, het medicatiegebruik door het ASP wordt geverifieerd. Door de actieve medicatieverificatie van het ASP worden bovendien meerdere kritische mankementen in de elektronische medicatiegegevensuitwisseling gesignaleerd. Hierdoor kan concreet met behulp van casuïstiek nagegaan worden waar de mogelijk kritische fouten in elektronische overdracht ontstaan. Door deze te melden bij de Centrale Medicatie-incidenten Registratie draagt het ASP ook bij aan de landelijke medicatieveiligheid en de ontwikkeling van het LSP (Landelijke Schakel Punt).

Export van kennis in binnen- en buitenland

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

Een aantal van de orthopeden van het GHZ is actief voor de *Stichting Njokuti*. Ook in 2012 zijn enkele orthopedisch chirurgen vertrokken naar Tanzania om daar zoveel mogelijk lokale patiënten te helpen.

De belangrijkste doelstelling van Stichting Njokuti is het helpen van kinderen met aangeboren of verworven aandoeningen als klompvoeten, Engelse ziekte of skeletfluorose in Tanzania en Kenia.

Het operatieresultaat bij Engelse ziekte of skeletfluorose - rechte benen! - is indrukwekkend. Maar ook bij kinderen met verwaarloosde klompvoeten worden operaties uitgevoerd waardoor ze later weer recht op hun voeten kunnen staan.

De plastisch chirurgen van het GHZ zijn betrokken bij *Interplast*, een internationale organisatie met zelfstandige nationale afdelingen die plastisch chirurgen uitzendt naar ontwikkelingsgebieden om daar aangezichtsoperaties uit te voeren, ook na het ontstaan van brandwonden bij volwassenen en kinderen.

9 Informatie over actuele ontwikkelingen en het zorgproces

9.1 Gevolgen DOT invoering/prestatiebekostiging

In 2012 heeft een belangrijke wijziging in de productstructuur plaatsgevonden. Het betreft de overgang van DBC van DOT. Doel van deze wijziging was het transparant maken van de facturatiemethodiek. Als gevolg van DOT wordt nu het te factureren product niet meer zelfstandig bepaald door het ziekenhuis, maar afgeleid en gecontroleerd vanuit een landelijk werkende automatiseringstoepassing (de 'grouper').

Naast deze wijziging in productstructuur is de bekostiging aanmerkelijk veranderd. Deze wijziging in bekostiging had als doel de marktwerking te bevorderen door prestatie bekostiging te introduceren. Om de effecten van deze systeemovergang te mitigeren is een complex stelsel van overgangsregelingen ontworpen.

Gevolg van genoemde veranderingen is dat er een nieuwe systematiek voor het bepalen van de omzet is ontstaan. De effecten van deze systeemwijziging zullen ook doorwerken naar 2013 en verder. Het GHZ heeft hierop geanticipeerd door haar systeem van omzetbewaking aan te passen.

9.2 **Rechtmatigheid van zorg**

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

De hiervoor benodigde verbijzonderde interne controlefunctie is neergelegd bij de afdeling AO/IC en de DBC toetsingscommissie.

In 2012 heeft de afdeling AO/IC gestructureerd onderzoek gedaan naar de opzet, het bestaan en de werking van de beheersingsmaatregelen die de productieregistratie en facturatie betreffen. Deze werkzaamheden betroffen onder andere risicoanalyses en auditactiviteiten. Over de bevindingen die uit deze werkzaamheden voortvloeien rapporteert de afdeling AO/IC rechtstreeks aan de RvB en de externe accountant. Bevindingen worden ook besproken met het betreffende specialisme, waarna correctie volgt. Indien de afdeling AO/IC bevindingen heeft die niet gedeeld worden door het betreffende specialisme wordt de casus voorgelegd aan de DBC toetsingscommissie. Deze commissie, die onder voorzitterschap staat van de voorzitter RvB, doet na horing van partijen bindende uitspraak met betrekking tot de voorgelegde casus. Indien noodzakelijk volgt hieruit een correctie op facturatie.

Ook voor 2012 heeft het GHZ voldaan aan de gestelde eisen en een positieve accountantsverklaring bij de verantwoording van de omzet ontvangen.

9.3 **Vastgoed**

In 2012 is een aantal bouwfases gereedgekomen van de vernieuwbouw op de Bleulandlocatie. Het project verloopt binnen de door ons gestelde kaders voor wat betreft financiën, oplevering en risico's. Dit is zeer tevredenstellend.

In 2013 wordt met name aandacht besteed aan de opzet en financiering van de renovatie van het oude hoofdgebouw op de Bleulandlocatie.

Uit het MFP blijkt dat de terugverdien capaciteit op langere termijn voldoende is. Hierdoor is geen sprake van impairment problematiek

9.4 **Derivaten, financiering en liquiditeit**

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

Het GHZ is aangesloten bij het Waarborgfonds voor de zorgsector (WfZ). In verband met de vernieuwbouw loopt al geruime tijd een borgingsverzoek. Hoewel het WfZ eerder heeft aangegeven bereid te zijn tot borging is tot op heden nog geen borging verleend. Dit wordt met name veroorzaakt door onzekerheid met betrekking tot de betrokkenheid van het GHZ met het LLZ en ontwikkelingen in de Coöperatie. Wij verwachten in 2013 de borgingsbrief te mogen ontvangen. Financieringstechnisch heeft het GHZ geen probleem omdat met het bankenconsortium ten tijde van de aanvang van de vernieuwbouw overeenstemming bestaat over lange termijnfinanciering mocht het WfZ om welke moverende reden dan ook niet tot borging over willen gaan.

De liquiditeitsprognose toont aan dat het GHZ in het komend jaar over voldoende middelen beschikt om de financiële continuïteit te kunnen waarborgen. De maatschappelijke ontwikkeling, waarbij zorgverzekeraars expliciet streven om uiterlijk 1 november 2013 te beschikken over afspraken en prijslijsten voor het daaropvolgende kalenderjaar ter

informatie van hun verzekerden, werkt positief uit in de voorspelbaarheid en realisatie van de liquiditeitsstromen.

9.5 **Continuïteit**

Op basis van hetgeen wij in andere paragrafen in het directieverslag hierover opmerken bestaat samengevat geen aanleiding voor twijfel aan de continuïteit van het GHZ op langere termijn.

9.6 **ICT en EPD**

ICT

In 2012 is de standaardisatie en harmonisatie van de GHZ werkplek nagenoeg afgerond. Hierdoor is in grote delen van het GHZ de werkplek op een betrouwbare wijze en snel, middels de bedrijfspas toegankelijk. Met name in de directe zorgverlening wordt dit als een enorme verbetering gezien.

Het GHZ is in oktober geconfronteerd met een digitale inbraak. De reeds onderhanden zijnde maatregelen in het kader van informatiebeveiliging zijn als gevolg hiervan nog verder aangescherpt en versneld in uitvoering genomen.

Het GHZ kent een grote diversiteit aan in meer of mindere mate samenhangende software-applicaties en infrastructurele systemen. Deze moeten goed in samenhang en conform gangbare referentiemodellen gedocumenteerd worden als basis om vernieuwing en onderhoud te kunnen vormgeven. Voor dit doel zijn bij ICT in 2012 een IT-architect en Informatie-architect aangetrokken.

Vanuit het Management Informatie Team is een grote slag gemaakt in het realiseren van managementinformatie voor de RVE's, die aansluit bij de structuur van de nieuwe DOT-zorgproducten.

In voorbereiding op de nieuwbouw is in 2012 het Programma van Eisen opgesteld voor netwerkvervanging en telefonie. Er is een keuze voor een leverancier gemaakt. Hiermee ligt de weg open voor de invoering van een state of the art en gesegmenteerd netwerk waarop diensten als telefonie (VOIP) gecontroleerd en beveiligd aangeboden kunnen worden.

Om de beelden die in het diagnostisch traject per patiënt ontstaan (scopieën, foto's, grafische lijnen) digitaal op te slaan en voor de behandelaars toegankelijk te maken is een basis infrastructuur voor opslag en raadpleging ontwikkeld. Deze is in gebruik genomen voor de vakken Interne Geneeskunde en Maag Darm Lever (MDL).

Electronisch patiëntendossier (EPD)

Om rond de OK het proces van pre-operatief, operatief, postoperatieve zorgverlening integraal te ondersteunen zijn aanvullende functionaliteiten gebouwd in de betreffende EPD's van snijdende vakken en de anesthesie. Hiermee is voldaan aan wet en regelgeving op dat gebied.

Om de samenwerking op Oncologie in de Coöperatie te ondersteunen is een ZorgVerlener Portaal ontwikkeld. Hierin wordt met toestemming van de patiënt al zijn relevante gegevens ongeacht locatie van vastlegging (Bronovo, MCH of GHZ) ontsloten voor de behandelaar. Dit ZVP is direct vanuit het EPD – GHZ oproepbaar.

Om het vigerende EPD technisch up to date te houden is in 2012 een belangrijke vernieuwing aan de databasekant uitgevoerd.

Een integrale zorgverlening vraagt van het GZH in de nabije toekomst ook een integratie van EPD functionaliteiten met de functionaliteiten die nu in een separaat Ziekenhuis Informatie Systeem zijn vormgegeven. In 2012 is een oriëntatietraject op de raakvlakken van de ZIS/EPD doorontwikkeling in MCH en GHZ uitgevoerd.

Status Compliance met NEN 7510

Het GHZ streeft naar compliance aan de maatregelen die voortvloeien uit de NEN 7510 normering. Het GHZ deelt een Information Security Officer (CISO) met de overige leden van de Coöperatie. De CISO is gestationeerd in het GHZ. De CISO werkt continu aan implementatie en naleving van maatregelen. In 2012 is samen met de Coöperatiepartners een ISMS database ingevoerd om de voortgang te monitoren. In het kader van informatiebewustzijn heeft de CISO deelgenomen aan de interne veiligheidsmarkt van het GHZ en participeert het GHZ in een NVZ project dat tot doel heeft lesmateriaal voor ziekenhuizen te ontwikkelen ten aanzien van informatiebeveiliging.

9.7 Actualiteit in samenwerkingsverbanden**Actualiteiten Coöperatie**

In oktober 2012 hebben Bronovo, GHZ en MCH afscheid genomen van het LLZ in de Coöperatie. Reden is dat de drie ziekenhuizen en het LLZ een fundamenteel verschillende visie hebben op het profiel van het Zoetermeerse ziekenhuis. Door dit verschil van inzicht is het LLZ geen Coöperatiepartner meer. Ook in 2012 hebben Bronovo, GHZ en MCH, zich ingezet om met menskracht en middelen bij te dragen aan de ontwikkeling van een nieuw zorgprofiel van het LLZ in Coöperatieverband. In oktober 2012 werd duidelijk dat het LLZ een ander profiel voor ogen heeft.

Binnen de Coöperatie is het proces om te komen tot een evenwichtige spreiding over de locaties van die zorgfuncties die geconcentreerd moeten of kunnen worden zeer moeizaam gebleken. In maart 2013 heeft het bestuur van het GHZ, na afstemming met de RvT, besloten een brief te sturen naar de Coöperatie waarin wordt aangegeven dat de verplaatsing van hoog volume zorg naar een andere locatie, vooralsnog door ons 'on hold' wordt gezet. Dit in afwachting van een passend voorstel waarin een evenwichtige spreiding van geconcentreerde zorgfuncties over de locaties staat. Dit voorstel zal voor het GHZ bepalend zijn voor de toekomst van de Coöperatieve samenwerking.

Actualiteiten Lange Land Ziekenhuis

In de periode van oktober 2012 tot nu (mei 2013) is het bestuur van het LLZ in gesprek geweest met verschillende externe partijen, waaronder de eerder genoemde besprekingen met de MC-groep van zorgondernemer L. Winter, om een goed scenario uit te werken voor de toekomst van de patiëntenzorg in Zoetermeer. De besprekingen met de MC-groep zijn in maart 2013 opgeschort. Daarna zijn meerdere partijen door het bestuur van het LLZ benaderd en daar worden op dit moment gesprekken mee gevoerd. Een van die partijen is de Vierstroom. De RvB van het GHZ heeft een gesprek gehad met de tijdelijk bestuurder van het LLZ en de RvB van de Vierstroom over een eventuele betrokkenheid van het GHZ als zorgleverancier. Er is op dit moment nog geen duidelijkheid over de uitkomst deze gesprekken.

Medisch Centrum Schoonhoven (Oranjeplaats)

In september 2012 heeft het GHZ een convenant getekend waarin de intentie staat tot het centraliseren van gezondheidsdiensten aan de Oranjeplaats in Schoonhoven. Het project laat een financieel beperkte meer-marge zien, maar dit wordt geaccepteerd omdat het doel is de adherentie te vergroten in Schoonhoven en directe omgeving. De inhoudelijke invulling en welke specialismen deelnemen in oktober besproken met het stafbestuur. In februari 2013 is besloten tot uitvoering van de business case. Daarna zijn nog nadere afspraken gemaakt met de huisartsen ter plekke over afname van de eerstelijnsdiagnostiek in de komende jaren, waarbij het perspectief er is dat de eerstelijnsdiagnostiek op termijn wordt afgenomen bij het GHDC/GHZ.

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

Groene Hart Diagnostisch Centrum

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

BeweegPuntFysio

In december 2011 is besloten om de geplande overgang van onderneming niet door te laten gaan per januari 2012. Dit is in lijn met het besluit van de RvB van Extra Zorg om de fysiotherapeuten niet over te nemen, de herziene begroting in aanmerking genomen. Daarop zijn in het eerste kwartaal van 2012 scenario's verkend voor de toekomst van de eerstelijns fysiotherapie en de commerciële fitness.

In april 2012 is besloten onderhandelingen te starten over overname eerste lijn en fitness met enkele kandidaatkopers. Daarnaast is besloten tot een vermindering van de formatie fysiotherapie en formatie administratie. De intentie was op dat moment om de tweede lijns fysiotherapie binnen het GHZ te houden en onder te brengen bij een nader te bepalen afdeling of RVE. Dit is echter niet wenselijk gebleken, gelet op de continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening in het ziekenhuis. Op dit moment (mei 2013) voert het GHZ exclusieve onderhandelingen met een externe partij over een overname van het gehele bedrijf van BeweegPuntFysio, zowel de eerste als de tweede lijn.

9.8 Informatie rond het zorgproces

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

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

Patiëntveiligheid

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

De HSMR (Hospital Standardized Mortality Rate) is een maat voor de **sterftcijfers** van het ziekenhuis, vergeleken met die van andere ziekenhuizen. In 2012 zijn de HSMR-cijfers over de periode 2009-2011 gepubliceerd. De HSMR van het GHZ over de afgelopen jaren wijkt niet af van het landelijk gemiddelde. De daling van de HSMR over de periode 2009-2011 van 102 naar 89 laat zien dat het GHZ stabiel functioneert. De HSMR-rapportage levert voldoende aanknopingspunten om met behulp van gestructureerd dossieronderzoek op zoek te gaan naar punten waarop de zorg kan worden geoptimaliseerd. In 2012 is de werkgroep dossieronderzoek, ingesteld door de VMS, gestart met het doen van dossieronderzoek op basis van sterftcijfers en gegevens over onverwacht lange opnameduur. In het voorjaar van 2013 vindt een evaluatie plaats.

Een **risico-audit** is een objectief onderzoek met als doel het maken van een risico-inschatting van de consequenties van incidentele interne of externe gebeurtenissen. In 2012 is een risico-audit op basis van door de schadeverzekeraar aangemerkte risicogebieden uitgevoerd met behulp van de Centramonitor. Het GHZ heeft 3,5 van de vier sterren behouden.

Kwaliteit van de zorg

Kwaliteitskeurmerken

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

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

Topzorgpredicaten

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

Het GHZ heeft 8 van de 10 predicaten in 2012 behaald.

- borstkanker;
- darmkanker;
- heupartrose;
- liesbreuk;
- meniscus;
- prostaatkanker;
- slaapapneu;
- spataderen;
- staar.

Niet behaald zijn de predicaten voor amandelen vanwege te hoge praktijkvariatie en voor de rughernia, vanwege een te lange wachttijd.

Bij een TopZorg behandeling mag een patiënt rekenen op:

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

Zichtbare zorg

Het GHZ heeft in 2012 alle aandoeningensets, zowel de verplichte als de niet-verplichte, van zichtbare zorg aangeleverd en openbaar gemaakt. De zorgverzekeraars maken gebruik van deze informatie voor hun zorginkoop. Consumentenbond en patiëntenorganisaties maken gebruik van de gegevens voor informatieverstrekking aan hun leden.

Klachten, incidentmeldingen en mogelijke calamiteiten

Het GHZ heeft een procedure voor klachtenbemiddeling door een adviseur Kwaliteit en een Klachtencommissie. Informatie over de klachtenprocedure is beschikbaar op de website, bij de adviseur Kwaliteit en in een folder. De meeste klachten in 2012 hadden betrekking op effectiviteit van de zorg en organisatie van de zorg.

In 2012 zijn 306 klachten ontvangen, onderverdeeld in 359 deelmeldingen, die via het traject van de klachtenfunctionaris zijn afgehandeld.

Van de klachten waarbij bemiddeling heeft plaatsgevonden, is 86,9% naar volledige of gedeeltelijke tevredenheid afgesloten.

Van de klagers voor wie is bemiddeld, is één klacht alsnog voorgelegd aan de Klachtencommissie.

Het GHZ streeft naar afhandeling van klachten binnen 30 dagen na binnenkomst. In 2012 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd tot afhandeling 32 dagen.

De onafhankelijke Klachtencommissie heeft zes, niet in het GHZ werkzame, leden en een jurist als voorzitter. De streeftermijn van de afhandeling van een klacht is drie tot vier maanden. De commissie doet aanbevelingen aan de RvB. Gegronde klachten leiden altijd tot een advies.

In 2012 zijn er zeven klachten naar de Klachtencommissie gegaan. De gemiddelde doorlooptijd van geregistreerde en afgeronde klachten ligt tussen de vier en vijf maanden. Dit is gelijk aan vorig jaar.

Het GHZ stimuleert medewerkers om (mogelijk) onveilige situaties en (bijna) incidenten te melden. Dit kan onder meer via een intern digitaal meldingssysteem, genaamd VIM (Veilig Incidenten Melden). Met ingang van 2012 wordt gebruik gemaakt van een volledig nieuw meldsysteem met meer gebruiksgemak mogelijkheden voor registratie, analyse en rapportage dat meer mogelijkheden biedt om onder andere de meldingsbereidheid te vergroten. In 2012 zijn ziekenhuisbreed in totaal 2683 VIM meldingen gedaan ten opzichte van 2178 in 2011. Dit betekent een toename van 23%. Daarnaast functioneert een centrale VIM-commissie. De centrale VIM-commissie bewaakt trends, de opvolging van incidenten, ondersteunt decentrale VIM-commissies bij analyse (kennis) en rapporteert en adviseert aan de RvB.

Mogelijke calamiteiten

Op basis van de procedure melding (mogelijke) calamiteit patiëntenzorg worden mogelijke calamiteiten gemeld bij de RvB. In 2012 zijn in totaal vier meldingen gedaan bij de RvB. De meldingen worden intern nader onderzocht en afgehandeld door middel van een formele beoordeling door de RvB en het co-bestuur. Daarbij worden aanbevelingen gedaan ter voorkoming van een soortgelijke situatie in de toekomst. Twee meldingen hebben geleid tot de beoordeling 'geen calamiteit', bij twee meldingen is sprake van een (mogelijke) calamiteit. Calamiteiten en mogelijke (nog te onderzoeken) calamiteiten waarbij sprake is van ernstige gevolgen voor de patiënt en waar niet bij voorbaat kan worden uitgesloten dat het zorgproces van invloed is geweest op de uitkomst, worden gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In 2012 zijn twee zaken aan de IGZ gemeld. Naar aanleiding van de meldingen heeft een intern onderzoek plaatsgevonden dat heeft geleid tot verbetermaatregelen.

10 Toekomstparagraaf

10.1 Verwachte gang van zaken

Het voorgenomen investeringsniveau voor de komende 5 jaar bedraagt ongeveer € 116 miljoen. Waarvan € 34,5 miljoen betrekking heeft op de vernieuwbouw. Investerings in (medische apparatuur) bedraagt € 43 miljoen. Belangrijke andere investeringsprojecten betreft de investering in een nieuw ZIS/EPD, de renovatie van het huidige hoofdgebouw op de Bleulandlocatie.

Hoewel het aantrekken van additionele financiering in het huidige tijdsgewricht als moeilijk kan worden omschreven, gaan wij er vanuit dat wij voldoende middelen kunnen aantrekken om onze ambities te verwezenlijken. Wij streven naar evenwichtig balansbeheer en het behalen van de geprognostiseerde resultaten is behulpzaam bij de gewenste versterking van het eigen vermogen. Tot op heden heeft het GHZ aan deze verwachtingen voldaan. Opstelling van een realistische begroting vóór aanvang van het begrotingsjaar is een van de

instrumenten die wij daarbij hanteren. Tijdige bijsturing en anticipatie op toekomstige ontwikkelingen vormt een andere belangrijke component.

Personeelskosten vormen in ziekenhuizen de belangrijkste kostenfactor. De personele ontwikkeling wordt nauwlettend gevolgd. Dit geldt zowel voor vaste als tijdelijke krachten. Eind 2012 is het project "Muren slechten" geïnitieerd. Een aantal deelprojecten heeft betrekking op organisatie van personele inzet. Enerzijds zijn deze projecten kwaliteit- en procesgericht anderzijds moeten deze projecten bijdragen aan de beheersing van de kostenontwikkeling.

10.2 Ontwikkeling van invloed op omzet en rentabiliteit

Zoals eerder aangegeven vormt de realistisch opgestelde begroting het uitgangspunt voor het boekjaar 2013. De begroting sluit met een negatief resultaat van € 3,7 miljoen. Dit negatieve effect is gepland en houdt verband met eenmalige kostenverhogingen als gevolg van interne verhuizingen en de top van de kapitaallasten verbonden aan het nieuwe bouwdeel. De verwachte rentabiliteit van de onderliggende bedrijfsvoering blijft in lijn met voorgaande jaren.

Zoals eerder aangegeven draagt het boekjaar 2012 aanzienlijke systeemrisico's met zich mee die zich in 2013 kunnen openbaren. Hoewel het GHZ zich zeer zorgvuldig heeft opgesteld bij de bepaling van de omzetverantwoording kunnen landelijke discussies en de uitkomsten daarvan van invloed zijn op de financiële uitkomsten van het GHZ. De onderhandelingen met verzekeraars worden naar verwachting voor het zomerreces afgerond. Het betreft met name vaststelling van de overeengekomen prijzen. Het GHZ is tevreden met het bereikte resultaat in het licht van de effecten van de marktwerking. Zorgverzekeraars die inkooprijzen vergelijken, contractering op basis van kwaliteit en de risico's die ziekenhuizen lopen bij over- of onderschrijding van de gemaakte productieafspraken.

Het project 'Muren Slechten' moet de komende jaren bijdragen aan verbetering van efficiency en kwaliteit van zorg waardoor het GHZ een aantrekkelijke partner voor de zorgverzekeraars en onze patiënten blijft waardoor het marktaandeel minimaal behouden blijft.

Op dit moment wordt de ziekenhuissector geconfronteerd met terugloop van de vraag. De slechte economische situatie, uitkleding van het zorgpakket en het aanzienlijk hogere risico zijn hier waarschijnlijk de achterliggende oorzaak van. De komende maanden zien wij als sector de vraag beantwoord of sprake is van definitieve vraaguitval of dat dit slechts grotendeels een tijdelijk fenomeen blijkt te zijn.

10.3 Vooruitblik bestuur op 2013

Ten aanzien van de zorgproductie verwacht de RvB dat deze onder invloed zal komen van het verhoogd eigen risico van verzekerden. De vraag is of patiënten kiezen voor uitstel of afstel van een onderzoek en/of behandeling. Op zichzelf is het een goede zaak dat de burger meer bewustzijn ontwikkelt over de kosten van de zorg en daarin verantwoordelijkheid neemt. Anderzijds verwacht de RvB dat de ingrijpende maatregelen in de bekostiging van de ouderenzorg zal leiden tot een eerder beroep op het ziekenhuis. Het is zaak dat wij deze ontwikkelingen op de voet volgen en waar nodig met partners in de regio en met zorgverzekeraars tot passende oplossingen komen indien deze 'omgekeerde substitutie' zal doorzetten. Met de organisaties van huisartsen worden afspraken gemaakt opdat zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van ieders eigen competenties. Dat bevordert een doelmatige aanwending van de beschikbare middelen. In de praktijk wordt door ons gewerkt aan deelname aan 1,5-lijns projecten in ondermeer Schoonhoven en Nieuwerkerk aan den IJssel.

Gemeentebesturen krijgen eveneens een grotere rol toebedeeld ten aanzien van de zorg voor ouderen. De RvB zal het initiatief nemen om de verantwoordelijke wethouders te betrekken bij een, noodzakelijk, samenhangend beleid tussen de verschillende beleidsterreinen.

In de interne organisatie wordt het accent gelegd op nog meer efficiency over de muren van afzonderlijke Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) heen. De Spoed Eisende Hulp (SEH) zal speciale SEH-artsen aantrekken teneinde patiënten eerder te helpen; de samenwerking met de HAP wordt nog intensiever. Onderzocht wordt de noodzaak van een acute opname afdeling, over de grenzen van afzonderlijke specialismen heen. Dit moet een sneller verloop van onderzoek en behandeling bevorderen c.q. een korter verblijf van patiënten in het ziekenhuis. De toegang tot het ziekenhuis zal worden verbeterd door het combineren van afsprakenbureaus van afzonderlijke specialismen. De komst van het Klanten Contact Centrum (KCC) moet zorgen voor minder schakels in het contact tussen patiënten, verwijzers en de diverse onderdelen van het ziekenhuis. Dit komt de service aan de patiënten ten goede en brengt minder kosten met zich mee. Tegen het einde van 2013 zullen de eerste afdelingen verhuizen naar de nieuwbouw op de Bleulandlocatie. Volgens planning zal de verhuizing van de zorgafdelingen van de Jozeflocatie in maart 2014 zijn afgerond. Tegelijkertijd begint in januari 2014 de "renovatie-light" van de (zorg)verdiepingen van het dan voormalige hoofdgebouw aan de Bleulandweg. Deze renovatie is in oktober 2014 volledig afgerond.

In 2013 wordt een keuze gemaakt in de aanschaf van nieuwe software voor het EPD, samen met een nieuw ZIS. De huidige systemen hebben hun uiterste houdbaarheidsdatum bereikt c.q. tonen in de praktijk de nodige beperkingen. Door een integrale aanpak met dit E-ZIS kunnen verschillende gekoppelde applicaties voor toepassing op deelterreinen worden vervangen. De aanschaf gebeurt door samenwerking binnen de A12 Coöperatie. Dit is een belangrijke conditie wanneer artsen steeds vaker op diverse locaties werkzaam zijn. Het GHZ legt hiermee de basis voor de zienswijze dat patiënten zelf geleidelijk aan digitaal toegang krijgen tot hun persoonlijke medische gegevens.

In nauw overleg met de Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep (VVB) start in 2013 een project dat tot doel heeft om de positie van de verpleegkundigen in het ziekenhuis te versterken. Eén van de peilers van het ziekenhuisbeleid 'De patiënt als partner' krijgt met behulp van dit programma handen en voeten. Begin van het jaar bracht een delegatie van jonge en ambitieuze verpleegkundigen een bezoek aan Jönköping in Zweden om daar kennis te nemen van een succesvolle werkwijze in de verpleegkundige praktijk van het ziekenhuis. Tijdens een internationaal symposium werden ervaringen uitgewisseld met de toepassing van dit Clinical Micro System Thinking (CMST)-model. Met advies van Zweedse collega's zal het GHZ deze innovatie van het verpleegkundig beroep de komende jaren gaan invoeren.

Bijlage I**Lijst met afkortingen**

AO/IC	Administratieve organisatie en interne controle
ASP	Apotheek Service Punt
BIARA	Business Impact Analyse / Risico Analyse
CISO	Coöperatie Informatie Security Officer
CMST	Clinical Micro System Thinking
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DOT	DBC's op weg naar Transparantie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrift Systeem
FG	Functionaris Gegevensbescherming
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GHDC	Groene Hart Diagnostisch Centrum
GHZ	Groene Hart Ziekenhuis
HAG	Huisartsenlaboratorium Gouda
HAP	HuisArtsen Post
HAPMH	Huisartsenpost Midden-Holland
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HRM	Human Resource Management
IFMS	Indivueel Functioneren Medisch Specialisten
IMVA	Immaterieel Vast Actief
ISO	International Standardisation Organization
KCC	Klant Contact Centrum
LLZ	LangeLand Ziekenhuis
LSP	Landelijk Schakel Punt
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MBA	Master of Business Administration
MCH	Medisch Centrum Haaglanden
MDC	Medisch Diagnostisch Centrum
MDL	Maag Darm Lever
MFP	Meerjaren financieel Plan
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
NIVC	Nederlandse Vereniging voor Intensive Care
NTA	Nederlandse Technische Afspraken
NMa	Nederlandse Mededingings autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NVZD	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemingsraad
PLB	Persoonlijk levensfase budget
PTO	Patiënttevredenheidonderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
ROHMH	Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland
RPP	Redesign Patiënt Process
RvB	Raad van Bestuur
RvC	Raad van Commissarissen
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
RvT	Raad van Toezicht
SEH	Spoed Eisende Hulp
SVMS	Samenwerkingsverband Medisch Specialisten
TDG	Trombosedienst Gouda e.o.
VBP	Vennootschapsbelastingplicht

VIM	Veilig Incidenten Melden
VMS	Vereniging Medische Staf
VMS	Veiligheids Management Systeem
VVB	Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep
WfZ	Waarborgfonds voor de zorgsector
WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WOPT	Wet Openbaarmaking Publieke middelen gefinancierde Topinkomens
WOR	Wet op OndernemingsRaden
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum
ZiROP	Ziekenhuis Rampen Opvang Plan
ZIS	Ziekenhuis Informatie Systeem
ZVP	ZorgVerlener Portaal

Bijlage II

De Jaarrekening is opgenomen op de volgende pagina.

Jaarrekening 2012

Stichting Groene Hart Ziekenhuis

INHOUDSOPGAVE

Pagina

5.1	Jaarrekening 2012	
5.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2012	52
5.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2012	53
5.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2012	54
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	55
5.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2012	60
5.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa(/financiële vaste activa)	71
5.1.7	Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	75
5.1.8	Overzicht langlopende schulden ultimo 2012	76
5.1.9	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2012	77
5.1.10	Balans per 31 december 2012	87
5.1.11	Resultatenrekening over 2012	88
5.1.12	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	89
5.1.13	Toelichting op de balans per 31 december 2012	90
5.1.14	Mutatieoverzicht materiële vaste activa(/financiële vaste activa)	103
5.1.15	Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	107
5.1.16	Overzicht langlopende schulden ultimo 2012	108
5.1.17	Toelichting op de resultatenrekening over 2012	109
5.1.18	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	115

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2012 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	0	0
Materiële vaste activa	2	146.543.419	115.760.993
Financiële vaste activa	3	<u>280.328</u>	<u>249.574</u>
Totaal vaste activa		146.823.747	116.010.567
Vlottende activa			
Voorraden	4	1.182.501	1.223.066
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	17.212.749	12.710.200
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	4.809.343	16.000.950
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	7	1.768.547	0
Overige vorderingen	8	69.452.179	42.220.192
Effecten	9	0	0
Liquide middelen	10	<u>173.481</u>	<u>346.364</u>
Totaal vlottende activa		94.598.799	72.500.771
Totaal activa		<u><u>241.422.546</u></u>	<u><u>188.511.338</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	11	136	136
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		30.041.762	26.896.832
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		<u>1.322.192</u>	<u>706.962</u>
Totaal eigen vermogen		31.364.091	27.603.930
Vorzieningen			
Vorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument	12	0	0
Overige voorzieningen		11.106.644	11.614.638
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)			
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	6	381.249	9.106.079
Schulden uit hoofde van transitierегeling	7	0	0
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	14	227.152	0
Schulden uit hoofde van macrobeheersinstrument	18	0	0
Overige kortlopende schulden	16	124.870.462	91.993.354
Totaal passiva		<u><u>241.422.546</u></u>	<u><u>188.511.338</u></u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2012 (1 segment)

	Ref.	2012 €	2011 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	19	0	86.844.332
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	20	0	0
Beschikbaarheidsbijdragen medisch specialistische zorg vaste segment	21	0	0
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	22	5.760.103	12.167.728
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	23	103.737.787	43.489.512
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	24	38.650.646	0
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	25	1.768.547	0
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	26	126.207	0
Subsidies	27	6.080.781	5.809.083
Overige bedrijfsopbrengsten	28	6.244.542	4.366.545
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>162.368.613</u>	<u>152.677.201</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	29	87.658.213	86.677.622
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	30	126.207	0
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	31	13.633.031	12.291.536
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	32	0	(619.200)
Overige bedrijfskosten	33	54.068.193	42.542.870
Som der bedrijfslasten		<u>155.485.644</u>	<u>140.892.828</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		6.882.969	11.784.373
Financiële baten en lasten	34	(3.721.218)	(1.776.118)
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>3.161.751</u>	<u>10.008.256</u>
Buitengewone baten	35	0	0
Buitengewone lasten	35	0	0
Buitengewoon resultaat		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>3.161.751</u>	<u>10.008.256</u>
RESULTAATBESTEMMING			
		2012 €	2011 €
Het resultaat is als volgt verdeeld:			
Toevoeging/(onttrekking):			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		3.144.930	10.260.344
Niet-collectief gefin.vrij vermogen Groene Hart Ziekenhuis		158.882	8.706
Niet-collectief gefin.vrij vermogen in cons.opgen.entiteiten		(142.062)	(260.794)
		<u>3.161.751</u>	<u>10.008.256</u>

5.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2012		2011	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten:					
Bedrijfsresultaat			6.882.969		11.784.373
Aanpassingen voor:					
- mutaties eigen vermogen deelnemingen	11	598.410		0	
- afschrijvingen	31	13.633.031		11.672.335	
- mutaties voorzieningen	12	<u>(507.994)</u>		<u>7.077.759</u>	
			13.723.447		18.750.094
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	4	40.565		(124.750)	
- mutatie onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	(4.502.549)		(13.656.000)	
- vorderingen	8	(29.000.534)		1.783.988	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	6	2.466.788		6.292.673	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	16	<u>1.963.461</u>		<u>(2.547.894)</u>	
			<u>(29.032.270)</u>		<u>(8.251.983)</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>(8.425.854)</u>		<u>22.282.484</u>
Ontvangen interest	34	81.886		84.991	
Betaalde interest	34	(3.803.104)		(1.861.109)	
Buitengewoon resultaat	35	<u>0</u>		<u>0</u>	
			<u>(3.721.218)</u>		<u>(1.776.118)</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			<u>(12.147.072)</u>		<u>20.506.367</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten:					
Investeringen materiële vaste activa	2	(44.462.902)		(35.398.382)	
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	47.445		0	
Investeringen immateriële vaste activa	1	0		0	
Desinvesteringen immateriële vaste activa	1	0		0	
Investeringen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	1	0		0	
Mutatie leningen u/g	1	0		0	
Overige investeringen in financiële vaste activa	2	<u>(30.754)</u>		<u>(40.363)</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			<u>(44.446.211)</u>		<u>(35.438.745)</u>
Kasstroom uit financieringsactiviteiten:					
Nieuw opgenomen leningen	13	34.000.000		30.000.000	
Aflossing langlopende schulden	13	<u>(6.782.037)</u>		<u>(6.099.111)</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			27.217.963		23.900.889
Mutatie geldmiddelen			<u><u>(29.375.320)</u></u>		<u><u>8.968.510</u></u>
Stand geldmiddelen/bankschulden:					
Liquide middelen	10		173.481		346.364
Bank- en Bouwkrediet	16		<u>(68.580.011)</u>		<u>(39.377.575)</u>
			<u>(68.406.531)</u>		<u>(39.031.211)</u>
Mutatie geldmiddelen/bankschulden			<u><u>(29.375.320)</u></u>		<u><u>8.968.510</u></u>

Toelichting:

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Groepsverhoudingen

Stichting Groene Hart Ziekenhuis staat aan het hoofd van de groep. In de jaarrekening van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis zijn de groepsmaatschappijen geconsolideerd.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Consolidatie

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

De financiële gegevens van de groepsmaatschappijen en de andere in de consolidatie betrokken rechtspersonen en vennootschappen zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen.

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

- Groene Hart Extra Zorg B.V.
- Groene Hart Dieetadvies B.V.
- Beweegpuntfysio B.V.
- Vastgoed Groene Hart B.V.

Verbonden rechtspersonen

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

Transacties tussen groepsmaatschappijen worden in de consolidatie geëlimineerd.

Transacties die plaatsgevonden hebben tussen de verbonden maatschappijen betreffen:

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

Er bestaat een verbondenheid tussen de verbonden maatschappijen en het Groene Hart Ziekenhuis doormiddel van Service Level Agreements, Rekening Couranten, Gemene rekening constructies en door bezit van aandelen.

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

- Zorgbrug B.V.
- Nederlandse Obesitas kliniek West B.V.
- Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum
- Stichting Vrienden van het Groene Hart Ziekenhuis

Deze stichtingen en B.V.'s worden niet meegeconsolideerd gezien de geringe omvang hiervan voor het totaal. Stichting Groene Hart Diagnostisch centrum is met ingang van 2012 niet meer meegeconsolideerd.

Voor eventuele risico's voortvloeiende uit per 31-12-2012 openstaande vorderingen op deze verbonden stichtingen en vennootschappen is een voorziening gevormd.

Zorgbrug B.V. te Gouda:

- Zorgbrug heeft als doel de gespecialiseerd verpleegkundigen meer te laten samenwerken en zo de zorg en zorgovergangen tussen ziekenhuis en thuis voor cliënten met een chronische gezondheidsbeperking en of specialistische aandoening te verbeteren.
- Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft 33% van de aandelen in zijn bezit
- Het eigen vermogen per 31-12-2011 (laatst vastgestelde jaarrekening) betrof € 18.000, het resultaat voor het boekjaar 2011 (laatst vastgestelde jaarrekening) betrof voor afrekening naar aandeelhouders - € 566.786.
- De afrekening inclusief de verrekening van het negatieve resultaat 2012 (cf. de concept jaarrekening) is volledig voorzien in de schuld van Zorgbrug B.V..

Nederlandse Obesitas kliniek West B.V.:

- De activiteiten van de Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. bestaan voornamelijk uit het exploiteren van een Obesitas kliniek en al hetgeen daartoe behoort, daarmee verband houd of daaraan bevorderlijk kan zijn.
- Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft 6,125% van de aandelen in zijn bezit
- Het eigen vermogen per 31-12-2012 betrof € 1.049.725. Het resultaat voor het boekjaar 2012 betrof € 789.787.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum:

- Het Groene Hart Diagnostisch Centrum verricht diagnostische en ondersteunde werkzaamheden voor de eerstelijnsgezondheidszorg.
- Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft geen aandelen in het bezit. De Stichting is wel bestuurlijk gelieerd aan de Stichting Groene Hart Ziekenhuis.
- Het eigen vermogen per 31-12-2011 (laatst vastgestelde jaarrekening) betrof € 185.336, het resultaat voor het boekjaar 2011 (laatst vastgestelde jaarrekening) betrof € 40.852.

Stichting Vrienden van het Groene Hart Ziekenhuis:

- De Stichting Vrienden van het Groene Hart Ziekenhuis is een steunstichting van het Groene Hart Ziekenhuis die op grond van artikel 7 lid 5 en 6 van de Regeling verslaglegging WTZi buiten de consolidatie blijft. Het eigen vermogen van de Stichting per ultimo 2012 is € 7.213. Het resultaat voor het boekjaar 2012 betrof € 1.675.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en 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

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur, rekening houdende met de restwaarden. Op bedrijfsterreinen en vastgoedbeleggingen wordt niet afgeschreven.

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn:

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

Het 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.

Financiële vaste activa

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 het Groene Hart Ziekenhuis in deze situatie geheel of gedeeltelijk instaat voor de schulden van de deelneming, dan wel het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt hiervoor een voorziening getroffen.

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

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

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.

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Vervreemding van vaste activa

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

Voorraden

Voorraden zijn gewaardeerd tegen de laatste inkoopprijs onder aftrek van een voorziening voor incurantheid. De voorziening voor incurantie wordt bepaald op basis van ouderdom.

Financiële instrumenten

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van debiteuren zijn overwegend geconcentreerd bij de vijf grote verzekeraars, waardoor het risico beperkt is.

Voor de overige vorderingen zoals onder andere vorderingen op patiënten, medisch specialisten en deelnemingen is het kredietrisico individueel beoordeeld.

Liquiditeitsrisico

Voor het liquiditeitsrisico is bepalend het moment waarop de contractering door de zorgverzekeraars is afgerond. Vindt de afronding op een laat tijdstip plaats, dan kan niet gefactureerd worden en is het Groene Hart Ziekenhuis afhankelijk van bevoorschotting door de zorgverzekeraars.

Het risico met betrekking tot het voldoen aan de betalingsverplichting zake de langlopende leningen is gering daar in ruime mate wordt voldaan aan de bancaire convenante (solvabiliteit en DSCR).

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.

Afgeleide financiële instrumenten

In de normale bedrijfsuitoefening wordt gebruik gemaakt van uiteenlopende financiële instrumenten die het Groene Hart Ziekenhuis blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze financiële instrumenten zijn niet in de balans opgenomen daar de verkrijgingsprijs nihil is. Het 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.

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

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

De onderhanden projecten uit hoofde van DBC's worden gewaardeerd tegen vervaardigingsprijs zijnde de kostprijs of de opbrengstwaarde indien deze lager is. Als opbrengstwaarde is daarbij gehanteerd de opbrengst die zou worden verkregen als de DBC per 31/12/2012 zou zijn gesloten (pre-groeperwaarde). De productie van de onderhanden projecten is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's die ultimo boekjaar openstonden. Op de onderhanden projecten worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. De voorziening wordt bepaald op basis van ouderdom en risico inschatting.

Liquide middelen

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

Voorzieningen (algemeen)

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

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

Voorziening groot onderhoud:

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

Voorziening persoonlijk budget levensfase (zonder toerekening aan jaren):

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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 opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde).

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

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

Personeelsbeloning

Periodiek betaalbare beloningen:

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

Pensioenen

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Groene Hart Ziekenhuis. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Groene Hart Ziekenhuis betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Naar de stand van ultimo januari 2013 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 101%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Rentebaten en rentelasten

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

Subsidies

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen (inclusief onderhanden projecten)	95.552.396	78.236.220
Machines en installaties	27.219.722	11.711.300
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	23.771.301	25.813.473
Totaal materiële vaste activa	<u>146.543.419</u>	<u>115.760.993</u>
Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	115.760.993	92.034.947
Bij: investeringen	44.462.902	35.398.382
Bij: herwaarderingen	0	619.200
Af: afschrijvingen	13.633.031	12.291.536
Af: desinvesteringen	47.445	0
Boekwaarde per 31 december	<u>146.543.419</u>	<u>115.760.993</u>
Aanschafwaarde	208.589.732	170.814.286
Cumulatieve herwaarderingen	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	62.046.313	55.053.293

Toelichting:

Voor de terreinen is in 2010 door een onafhankelijke derde een taxatieberekening opgesteld. Hierbij is de grondwaarde voor de zorgbestemming bepaald op € 10,4 miljoen.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de (v/h) WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de (v/h) WMG-gefinancierde vaste activa en de (v/h) niet-WTZi gefinancierde vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6. Alle bestedingen met betrekking tot de bouw zijn per 31-12-2012 opgeleverd waarmee er geen activa in uitvoering op de balans per 31-12-2012 bestaat. Zie hoofdstuk 5.1.6.1 voor het mutatieoverzicht materiële vaste activa.

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Deelnemingen	6.000	6.000
Overige vorderingen	274.328	243.574
Totaal financiële vaste activa	<u>280.328</u>	<u>249.574</u>
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:		<u>2012</u>
		€
Boekwaarde per 1 januari		249.574
Bij: overige mutaties		30.754
Boekwaarde per 31 december		<u>280.328</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

Toelichting:

De deelnemingen betreffen Zorgbrug B.V. en de Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V.. De deelneming in de Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. is gewaardeerd op nihil. De deelneming in Zorgbrug B.V. is gewaardeerd op het verschaft kapitaal.

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

De overige mutatie betreft de mutatie van het saldo van de ledenrekening van Centramed.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
				€	€
<u>Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:</u>					
Zorgbrug B.V., Gouda	Optimaliseren van transmurale zorg.	6.000	33%	-	-
<u>Zeggenschapsbelangen:</u>					
Stichting Groene Hart Diagnostisch centrum, Gouda	Bevorderen van de volksgezondheid.	0	0%	-	-
Nederlandse obesitas kliniek west B.V., Zeist	Het exploiteren van een obesitas kliniek.	1.103	6%	-	-

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Medische middelen	634.027	692.120
Overige voorraden:		
- Geneesmiddelen	548.474	530.946
Totaal voorraden	<u>1.182.501</u>	<u>1.223.066</u>

Toelichting:

Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht.

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	1.991.620	10.778.683
Onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	17.244.612	4.255.000
Af: ontvangen voorschotten	(2.023.483)	(2.023.483)
Af: voorziening onderhanden projecten	0	(300.000)
Totaal onderhanden projecten	<u>17.212.749</u>	<u>12.710.200</u>

ACTIVA

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	t/m 2009	2010	2011	2012	Totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	16.000.950	0	(9.106.079)	0	6.894.871
Correcties voorgaande jaren	0	0	(131.921)	0	(131.921)
(Correcties op) betalingen/ontvangsten ¹	(16.382.199)	0	14.047.343	0	(2.334.856)
Subtotaal mutatie boekjaar	(16.382.199)	0	13.915.422	0	(2.466.777)
Saldo per 31 december	(381.249)	0	4.809.343	0	4.428.094

¹ betreft correcties op de budgetdekking en daadwerkelijke betalingen/ ontvangsten.

Hierin is opgenomen een bedrag van € 1.568.302 -/- voor correcties 2012 betreffende DBC-omzet 2011 en een bedrag van € 500.000 voor reservering 2012 inzake crediteringen DBC's 2011 en voorgaande jaren.

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

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgverzekeraars

c = definitieve vaststelling NZa

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4.809.343	16.000.950
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	(381.249)	(9.106.079)
	4.428.094	6.894.871

7. Vorderingen uit hoofde van transitie-regeling en schulden uit hoofde van transitie-regeling

De specificatie is als volgt:

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	95.803.335	0
Af: A omzet (inclusief overloop)	37.893.144	0
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	56.048.563	0
Transitiebedrag	1.861.628	0

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van transitie-regeling	1.768.547	0
- schulden uit hoofde van transitie-regeling	1.768.547	0

Het transitiebedrag wordt verwerkt in:

2012	95%	1.768.547
2013	70%	1.303.140

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

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

8. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	11.388.137	26.013.619
Vorderingen op groepsmaatschappijen	0	1.078.394
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	1.131.323	3.946.737
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	34.047.759	2.527.755
<u>Overige vorderingen:</u>		
Vorderingen op personeel, UWV ed.	28.271	16.833
Vorderingen van de Zorggroep	493.562	1.276.760
<u>Vooruitbetaalde bedragen:</u>		
Vooruitbetaald aan crediteuren	590.708	1.294.590
Overig vooruitbetaalde bedragen	473.957	435.733
<u>Nog te ontvangen bedragen:</u>		
Overige nog te ontvangen bedragen	20.201.464	3.829.771
<u>Overige overlopende activa:</u>		
Nog te factureren diensten	1.097.000	1.800.000
Totaal overige vorderingen	<u>69.452.179</u>	<u>42.220.192</u>

Toelichting:
 De post vorderingen op debiteuren is significant lager dan op 31-12-2011. Niet alle contracten met zorgverzekeraars konden worden gefactureerd omdat niet alle prijsafspraken waren afgerond.
 De voorziening voor het risico van oninbaarheid bedraagt € 1,9 mln en is in mindering gebracht op de vorderingen op debiteuren. Bij de bepaling van de voorziening van oninbaarheid is onder andere een inschatting gemaakt van de inbaarheid van de vordering die het Groene Hart Ziekenhuis heeft op het Lange Land Ziekenhuis.
 De vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen zijn afgenomen doordat de schulden aan deze partijen in rekening courant zijn verrekend en hiermee in mindering zijn gebracht op de vorderingen.
 Op de vordering "nog te factureren omzet DBC's/ DBC-zorgproducten" zijn de voorschotten van verzekeraars in mindering gebracht.
 De stijging bij de overige nog te ontvangen bedragen wordt met name veroorzaakt door de vordering inzake nog te ontvangen honorarium medische specialisten.
 De overige vorderingen hebben allen een resterende looptijd korter dan 1 jaar.

10. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Bankrekeningen	171.956	345.071
Kassen	1.525	1.293
Totaal liquide middelen	<u>173.481</u>	<u>346.364</u>

Toelichting:
 De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

11. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Kapitaal	136	136
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	30.041.762	26.896.832
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	1.322.192	706.962
Totaal eigen vermogen	<u>31.364.091</u>	<u>27.603.930</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-12</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-12</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	<u>136</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>136</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-12</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-12</u>
	€	€	€	€
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>26.896.832</u>	<u>3.144.930</u>	<u>0</u>	<u>30.041.762</u>

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-12</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-12</u>
	€	€	€	€
Stichting Groene Hart Ziekenhuis	1.305.373	158.882	(725.775)	2.190.030
Stichting Zorggroep Groene Hart / Groene Hart Extra Zorg B.V.	(774.457)	(142.062)	(48.681)	(867.838)
Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum	176.046	0	176.046	0
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>706.962</u>	<u>16.820</u>	<u>(598.410)</u>	<u>1.322.192</u>

Toelichting:

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

Het resultaat van het niet collectief eigen vermogen betreft resultaten uit parkeren, verhuur en overige niet collectieve activiteiten. De overige mutatie bij het niet collectief eigen vermogen (- € 598.410) wordt gevormd door de wijziging in de juridische structuur die in 2012 heeft plaats gevonden.

De wijziging van een ondergeschikte naar een nevensgeschikte structuur heeft als gevolg dat het (negatieve) eigen vermogen van de deelnemingen uit de consolidatie is geëlimineerd (- € 725.775).

Tevens zijn er enkele rechtspersonen en stichtingen ontbonden. Dit heeft gezorgd tot een directe mutatie in het geconsolideerde eigen vermogen van € 127.365 (- € 48.681 + € 176.046).

De solvabiliteit is bepaald overeenkomstig de systematiek van het WfZ. De solvabiliteit op basis van het totale vermogen per 31 december 2012 in relatie tot de totale opbrengsten 2012 komt uit op 19,3%. In 2011 was dit 18,1%.

Toelichting over de omzetratio (solvabiliteit) en de Debt Service Coverage Ratio (DSCR) zijn te vinden bij de toelichting balans enkelvoudige jaarrekening.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	3.161.751	10.269.050
Totaal van de rechtstreekse mutaties in het eigen vermogen van de instelling als onderdeel van het groepsvermogen	598.410	(260.794)
Totaalresultaat van de instelling	<u>3.760.161</u>	<u>10.008.256</u>

12. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:	<u>Saldo per 1-jan-12</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per 31-dec-12</u>
	€	€	€	€	€
Overige voorzieningen:					
- Groot onderhoud	4.989.308	257.595	46.903	0	5.200.000
- Asbestsanering	3.785.000	0	333.356	0	3.451.644
- Claims, geschillen en rechtsgedingen	1.442.000	22.761	348.761	0	1.116.000
- Jubileumuitkeringen	705.830	0	0	28.830	677.000
- Arbeidsongeschiktheid	120.000	0	0	41.000	79.000
- Persoonlijk Levensfase Budget	572.500	10.500	0	0	583.000
Totaal voorzieningen	<u>11.614.638</u>	<u>290.856</u>	<u>729.020</u>	<u>69.830</u>	<u>11.106.644</u>

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

	<u>31-dec-12</u>
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.500.000
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	9.606.644
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.600.000

Toelichting per categorie voorziening:

Aan de **voorziening groot onderhoud** is een reguliere dotatie gedaan van € 257.595 voor de lange termijn onderhoudsbehoefte van de Bleulandlocatie.

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

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

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

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

De **voorziening Persoonlijke Levensfase Budget (PLB)** dient ter dekking van toekomstige aanspraken van personeelsleden op verlofuren die per 31-12-2009 voldeden aan de hiervoor geldende specifieke eisen. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde van de toekomstige verplichtingen. De reguliere rechten op PLB zijn onder de kortlopende schulden verwerkt.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

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

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Schulden aan banken	70.983.286	45.646.952
Overige langlopende schulden	2.489.663	2.546.386
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>73.472.949</u>	<u>48.193.338</u>
Het verloop is als volgt weer te geven:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Stand per 1 januari	54.292.449	30.320.230
Bij: nieuwe leningen	34.000.000	30.000.000
Af: aflossingen	6.782.037	6.027.781
Stand per 31 december	<u>81.510.412</u>	<u>54.292.449</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	8.037.463	6.099.111
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>73.472.949</u>	<u>48.193.338</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	8.037.463	6.099.111
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	73.472.949	48.193.338
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	47.433.097	29.271.894

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage 5.1.8. overzicht langlopende schulden.
De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

Toelichting:

Het 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 mln., 20 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 4,455% (w.v. vaste rente 3,005%), saldo per 31-12-2012 € 18,75 mln.

Lening € 10 mln., 10 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 4,185% (w.v. vaste rente 2,735%), saldo per 31-12-2012 € 8,75 mln.

Lening € 14 mln., 10 jaar, per 9 maart 2012, met een rente van 3,330% (w.v. vaste rente 1,830%), saldo per 31-12-2012 € 13,4 mln.

Lening € 20 mln., 20 jaar, per 21 mei 2012, met een rente van 3,365% (w.v. vaste rente 1,865%), saldo per 31-12-2012 € 19,5 mln.

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

Het Groene Hart Ziekenhuis past kostprijs hedge-accounting toe voor deze renteswaps. Door middel van de renteswaps wordt het renterisico vanwege de rollover leningen afgedekt. Per saldo betaalt het Groene Hart Ziekenhuis hierdoor een vaste rente over deze leningen. Hierbij is sprake van een directe koppeling tussen de afgesloten renteswap en de onderliggende rollover lening. Zo sluiten het aflossingsschema van het derivaat en de rollover lening exact op elkaar aan. Omdat de kritische kenmerken van de renteswaps en de onderliggende rollover leningen aan elkaar gelijk zijn, is er sprake van een effectieve hedge. Een situatie van overhedges komt derhalve niet voor. Contractueel is vastgelegd dat een tussentijdse marktwaardeverrekening ("margin calls") niet aan de orde is. De marktwaarde per 31 december bedraagt € 4.966.468 miljoen negatief.

Voor de financiering van het vernieuwingsplan is op 19 juli 2011 een clubdealovereenkomst gesloten met ING Bank N.V. en ABN AMRO Bank N.V. voor in totaal € 224,3 miljoen, waaronder een werkkapitaal faciliteit van € 35,0 miljoen. Hiervoor zijn, naast een negatieve/positieve pledge en pari passu verklaring, de volgende zekerheden verstrekt:

Eerste recht in rang te vestigen door de Kredietnemer voor al hetgeen de Zekerhedenagent van de Kredietnemer te vorderen heeft of mocht hebben uit hoofde van de Parallele Schuld:

1. Samen met het WfZ en de Staat der Nederlanden, hypotheekrecht op alle registergoederen van de Kredietnemer voor een bedrag tot grootte van minimaal € 235 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.

Voor de financiering van het vernieuwingsplan loopt een borgingstraject bij het WfZ. Naar verwachting zal in 2013 de definitieve borging worden verkregen.

Tevens zijn de volgende financiële convenanten overeengekomen:

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

De verstrekte zekerheden betreffende de lening parkeergarage zijn als volgt:

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

14. Schulden uit hoofde van honorariumplafond

	Gedeclareerd aan het ziekenhuis	Gedeclareerd via het lokaal collectief	2012	2011
	€	€	€	€
Lokaal omzetplafond	157.000	22.975.182	23.132.182	0
-/- gedeclareerd	32.767	9.268.802	9.301.569	0
-/- mutatie Onderhanden projecten	97.343	14.651.130	14.748.473	0
-/- voorzieningen	(3.903)	(717.598)	(721.501)	0
Saldo balans	<u>(30.793)</u>	<u>227.152</u>	<u>196.359</u>	<u>0</u>
Schuld in balans	<u>0</u>	<u>227.152</u>	<u>227.152</u>	

Toelichting:

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

16. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-12	31-dec-11
	€	€
Schulden aan banken	68.580.011	39.377.573
Crediteuren	14.283.119	11.757.857
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8.037.464	6.099.111
Belastingen en sociale premies	4.239.215	3.693.180
Schulden terzake pensioenen	1.145.865	1.162.981
Nog te betalen salarissen	523.414	394.437
Vakantiegeld	2.481.813	2.445.167
Vakantiedagen	5.574.100	4.461.100
Overige schulden:		
- Schulden van in consolidatie opgenomen entiteiten	346.728	2.923.746
- Schulden aan gelieerde partijen	0	3.750.835
Nog te betalen kosten:		
- Rekeningen courant specialisten	3.183.893	2.983.976
Overige overlopende passiva:		
- Interest leningen/rekeningen-courant banken	972.766	690.378
- Nog te betalen kosten/vooruitontvangen opbrengsten	15.502.074	12.253.013
Totaal overige kortlopende schulden	<u>124.870.462</u>	<u>91.993.354</u>

Toelichting:

De schuld aan banken bestaat voor € 62 mln uit bouwkrediet en voor € 6,3 mln uit rekening-courant.

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij het bankconsortium ING Bank N.V. - ABN/AMRO N.V. bedraagt per 31 december 2012 EUR 35 miljoen (2011: EUR 35 miljoen) en de rente EURIBOR plus 1,5%.

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.

vervolg toelichting op pagina 19

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

Toelichting: vervolg toelichting overige kortlopende schulden
 De reservering voor vakantiedagen is weer toegenomen. De toegenomen verlofrechten uit hoofde van het Persoonlijk Levensfase Budget (PLB) worden grotendeels niet opgenomen.
 De schulden van de in de consolidatie opgenomen entiteiten is afgenomen door het vervallen van het Groene Hart Diagnostisch Centrum in de geconsolideerde cijfers (effect € 0,8 mln). Verder zijn de vorderingen en schulden van de in de consolidatie opgenomen entiteiten geëlimineerd. Dit is in 2011 niet toegepast. Hiermee resteren alleen nog de schulden van deze entiteiten aan derden (€ 0,3 mln). De schulden aan gelieerde partijen zoals Zorgbrug zijn in 2012 in de rekening courant verrekend met de vorderingen op deze partijen, waardoor er per saldo geen schuld gepresenteerd wordt.

17. Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Met de vernieuwbouw van de Bleulandlocatie is een totale bouwsom van €114,1 miljoen gemoeid. Van deze bouwsom is per 31 december 2012 € 79,6 miljoen besteed en resteert nog € 34,5 miljoen als te besteden.

Op beperkte schaal zijn er langlopende huurcontracten ten aanzien van gebouwen en kantoorapparatuur. Op het gebied van medische apparatuur zijn langjarige onderhoudscontracten afgesloten, waarvan de looptijden liggen tussen de drie en zes jaar. De actuele huurverplichtingen bedragen voor:

	< 1 jaar	1 - 5 jaar	Borging/ garantstelling
Vernieuwbouw	34.487.321	0	0
Gebouwen	1.405.631	2.773.639	0
Medische apparatuur	196.466	589.398	0
Medische inventaris	47.768	143.304	0
Overige	28.054	84.162	0
Borging WfZ zijn lening	0	0	386.000
Garantstelling Centramed	0	0	212.254
Totaal	<u>36.165.240</u>	<u>3.590.503</u>	<u>598.254</u>

Bij het WfZ zijn leningen geborgd waardoor een verplichting kan ontstaan van 3% van de stand per 31 december 2012 ad € 12,9 miljoen zijnde € 386.000; in het uiterste geval kan het WfZ deze opeisen in de vorm van een renteloze lening.

Inzake Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. zijn garantstellingen afgegeven voor € 212.254, waarvan € 31.899 is betaald. Vanaf 2007 worden geen garantstellingen meer afgegeven, maar wordt jaarlijks een bedrag op de ledenrekening gestort.

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

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het makro kader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd. Voor 2012 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 16.634 miljoen (prijsniveau 2011). Bij het opstellen van de jaarrekening 2012 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2012. Het Groene Hart ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2012.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

19. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen uit hoofde van mogelijke toets door commissie ZN

Het verantwoordingskader voor de verantwoording van de omzet zoals opgenomen in de jaarrekening wordt in belangrijke mate gevormd door de NZA circulaire en beleidsregels, waaronder de NZa circulaire 'Omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012, (CI/13/9c) waarin de Handreiking omzetverantwoording 2012 is bekrachtigd. Recent is bekend geworden dat Zorgverzekeraars Nederland een commissie heeft ingesteld die de ingediende transitiebedragen gaat toetsen. Vanwege deze commissie zijn de betrokken verzekeraars vaak niet bereid standpunten in te nemen ten aanzien van resterende vraagstukken. Door verzekeraars wordt aangegeven dat verantwoordingen in dergelijke situaties eenzijdig moeten worden ingediend en dat vervolgens na ontvangst van alle verantwoordingen de balans zal worden opgemaakt door een in te stellen controlecommissie. Als gevolg hiervan bestaat onduidelijkheid over de mogelijke gevolgen op de verantwoorde omzet naar aanleiding van de uitkomsten van de werkzaamheden van de commissie. Aangezien bij het vaststellen van de jaarrekening 2012 de commissie nog niet met zijn werkzaamheden is gestart, zijn de gevolgen voor de jaarrekening 2012 nog niet in te schatten. Derhalve worden eventuele te verwerken mutaties beschouwd als een aan het boekjaar 2013 toe te wijzen gebeurtenis en zijn deze niet in de jaarrekening 2012 verwerkt.

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

5.1.6.1 (v/h) WTZi-vergunningplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terreinvoorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Verbouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal (v/h vergunning)	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012										
- aanschafwaarde			6.616.535	42.076.487		3.769.094	13.916.000		66.378.116	170.814.286
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen			1.177.835	10.716.387		1.895.274	2.546.400		16.335.896	55.053.293
Boekwaarde per 1 januari 2012			5.438.700	31.360.100		1.873.820	11.369.600		50.042.220	115.760.993
Mutaties in het boekjaar										
- investeringen			94.443	17.025.804			17.104.750	3.562.293	37.787.290	44.462.902
- herwaarderingen										
- afschrijvingen			265.022	1.253.292		605.792	1.551.038		3.675.144	13.633.031
- extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd										
- terugname geheel afgeschreven activa										
aanschafwaarde						340.437			340.437	6.617.668
cumulatieve herwaarderingen										
cumulatieve afschrijvingen						340.437			340.437	6.617.668
- desinvesteringen										
aanschafwaarde						69.788			69.788	69.788
cumulatieve herwaarderingen										
cumulatieve afschrijvingen						22.343			22.343	22.343
per saldo						47.445			47.445	47.445
Mutaties in boekwaarde (per saldo)			(170.579)	15.772.512		(653.237)	15.553.712	3.562.293	34.064.701	30.782.426
Stand per 31 december 2012										
- aanschafwaarde			6.710.978	59.102.291		3.358.869	31.020.750	3.562.293	103.755.181	208.589.732
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen			1.442.857	11.969.679		2.138.286	4.097.438		19.648.260	62.046.313
Boekwaarde per 31 december 2012			5.268.121	47.132.612		1.220.583	26.923.312	3.562.293	84.106.921	146.543.419
Afschrijvingspercentage	-	-	0/5%	2/2,5%	-	5,0%	5,0%	-		

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

5.1.6.2 (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings- rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal (v/h) meldingspl. activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012							
- aanschafwaarde	34.218.113		34.218.113	9.927.219		9.927.219	44.145.332
- cumulatieve herwaarderingen							
- cumulatieve afschrijvingen	6.895.213		6.895.213	4.857.019		4.857.019	11.752.232
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>27.322.900</u>		<u>27.322.900</u>	<u>5.070.200</u>		<u>5.070.200</u>	<u>32.393.100</u>
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	1.675.781		1.675.781	607.496		607.496	2.283.277
- herwaarderingen							
- afschrijvingen	1.794.695		1.794.695	1.053.308		1.053.308	2.848.003
- terugname geheel afgeschreven activa							
aanschafwaarde				832.638		832.638	832.638
cumulatieve herwaarderingen							
cumulatieve afschrijvingen				832.638		832.638	832.638
- desinvesteringen							
aanschafwaarde							
cumulatieve herwaarderingen							
cumulatieve afschrijvingen							
per saldo							
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(118.914)</u>		<u>(118.914)</u>	<u>(445.812)</u>		<u>(445.812)</u>	<u>(564.726)</u>
Stand per 31 december 2012							
- aanschafwaarde	35.893.894		35.893.894	9.702.077		9.702.077	45.595.971
- cumulatieve herwaarderingen							
- cumulatieve afschrijvingen	8.689.908		8.689.908	5.077.689		5.077.689	13.767.597
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>27.203.986</u>		<u>27.203.986</u>	<u>4.624.388</u>		<u>4.624.388</u>	<u>31.828.374</u>
Afschrijvingspercentage	5,0%			10,0%			

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

5.1.6.3 (v/h) WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering	Subtotaal (v/h) WMG
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012				
- aanschafwaarde	43.422.833	91.700	6.623.300	50.137.833
- cumulatieve herwaarderingen				
- cumulatieve afschrijvingen	21.152.840	59.180	3.112.340	24.324.360
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>22.269.993</u>	<u>32.520</u>	<u>3.510.960</u>	<u>25.813.473</u>
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	2.538.353	29.032	1.815.192	4.382.577
- herwaarderingen				
- afschrijvingen	4.712.905	24.146	1.687.698	6.424.749
- terugname geheel afgeschreven activa				
aanschafwaarde	3.624.593		1.820.000	5.444.593
cumulatieve herwaarderingen				
cumulatieve afschrijvingen	3.624.593		1.820.000	5.444.593
- desinvesteringen				
aanschafwaarde				
cumulatieve herwaarderingen				
cumulatieve afschrijvingen				
per saldo				
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(2.174.552)</u>	<u>4.886</u>	<u>127.494</u>	<u>(2.042.172)</u>
Stand per 31 december 2012				
- aanschafwaarde	42.336.593	120.732	6.618.492	49.075.817
- cumulatieve herwaarderingen				
- cumulatieve afschrijvingen	22.241.152	83.326	2.980.038	25.304.516
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>20.095.441</u>	<u>37.406</u>	<u>3.638.454</u>	<u>23.771.301</u>
Afschrijvingspercentage	10/12,5%	20,0%	20,0%	

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

5.1.6.4 (v/h) Niet-WTZi gefinancierde vaste activa

	Parkeergarage	Parkeergarage installaties	Lampion	Pand	Onderhanden projecten	Subtotaal(v/h) Niet-WTZi
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012						
- aanschafwaarde	6.567.182	540.723	2.770.000	275.100		10.153.005
- cumulatieve herwaarderingen						
- cumulatieve afschrijvingen	2.164.782	199.023	277.000			2.640.805
Boekwaarde per 1 januari 2012	4.402.400	341.700	2.493.000	275.100		7.512.200
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen		9.758				9.758
- herwaarderingen						
- afschrijvingen	574.687	55.048	55.400			685.135
- terugname geheel afgeschreven activa						
aanschafwaarde						
cumulatieve herwaarderingen						
cumulatieve afschrijvingen						
- desinvesteringen						
aanschafwaarde						
cumulatieve herwaarderingen						
cumulatieve afschrijvingen						
per saldo						
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	(574.687)	(45.290)	(55.400)			(675.377)
Stand per 31 december 2012						
- aanschafwaarde	6.567.182	550.481	2.770.000	275.100		10.162.763
- cumulatieve herwaarderingen						
- cumulatieve afschrijvingen	2.739.469	254.071	332.400			3.325.940
Boekwaarde per 31 december 2012	3.827.713	296.410	2.437.600	275.100		6.836.823
Afschrijvingspercentage	4,0%	10,0%	0/2%			

5.1.7.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	(v/h) WTZi-type	t/m 2011	2012	t/m 2012		Nominaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
							gereed	onderhanden				
			Vernieuwbouwfase 2 Afronding vernieuwbouw 2013		€	€	€	€	€	€		2012 2013
Totaal						37.787.290	34.224.997	3.562.293				
						37.787.290	34.224.997	3.562.293				

5.1.15.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

Projectgegevens					Investerings				Toekomstige lasten		
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	(v/h) WTZi-type	Activapost	(v/h) WTZi	(v/h) WMG	Overige	Totaal	Afschrijving WTZi	Rentekosten
										€	€
			Vernieuwbouwfase 2		5.1.14.1	€	€	€	€	€	€
			Trekkingsrechten en ISH		5.1.14.2	34.224.997			34.224.997	1.270.000	
			Inventaris en apparatuur			2.283.277			2.283.277	144.539	
			Automatisering				2.567.385		2.567.385	259.641	
			Installaties parkeergarage				1.815.192		1.815.192	363.038	
								9.758	9.758	976	
Totaal						36.508.274	4.382.577	9.758	40.900.609	2.038.194	

5.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2012

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Werke- lijke- rente	Restschuld 31-12-2011	Nieuwe leningen in 2012	Aflossing in 2012	Restschuld 31-12-2012	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2012	Aflos- sings- wijze	Aflossing 2013	Gestelde zekerheden
		€		%	€	€	€	€	€			€	
BNG	2004	612.603	18	3,980	374.364		34.034	340.330	170.160	10	lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2004	646.637	19	4,140	374.364		34.034	340.330	170.160	10	lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2005	530.242	19	4,220	334.895		27.907	306.988	167.453	11	lineair	27.907	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	2.112.884	40	4,780	898.024		52.820	845.204	581.104	16	lineair	52.820	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	1.815.121	40	5,000	771.427		45.378	726.049	499.159	16	lineair	45.378	Gem.Gouda
BNG	2003	1.021.005	18	4,470	567.221		56.723	510.498	226.883	9	lineair	56.723	Rijk/WfZ
BNG	2003	646.637	19	4,500	374.364		34.034	340.330	170.160	10	lineair	34.034	Rijk/WfZ
Rabo	1989	1.633.609	30	3,840	435.625		54.454	381.171	108.901	7	lineair	54.454	Rijk/WfZ
PGGM	1989	2.268.901	40	4,500	1.021.001		56.723	964.278	680.663	17	lineair	56.723	Rijk/WfZ
Rabobank	2006	3.047.587	20	3,827	1.987.556		132.504	1.855.052	1.192.532	14	lineair	132.504	WfZ
BNG	2004	4.370.000	18	4,231	2.760.000		230.000	2.530.000	1.380.000	11	lineair	230.000	WfZ
BNG	2005	3.990.000	7	2,631	427.500		427.500	-	-		lineair	-	WfZ
Rabobank	2006	4.360.000	8	3,233	1.635.000		545.000	1.090.000	-	2	lineair	545.000	WfZ
Rabobank	2006	7.000.000	8	3,941	2.625.000		875.000	1.750.000	-	2	lineair	875.000	WfZ
Rabobank	2007	7.400.000	8	4,581	3.700.000		925.000	2.775.000	-	3	lineair	925.000	WfZ
v Iterson	1983	791.054	-	1,514	791.054		-	791.054	791.054		afl.vrij	-	geen
de Wijk/Exploitatie	1983	680.670	-	1,514	680.670		-	680.670	680.670		afl.vrij	-	geen
de Wijk/Bevordering	1983	110.384	-	1,514	110.384		-	110.384	110.384		afl.vrij	-	geen
BNG	2004	4.200.000	25	4,860	3.024.000		168.000	2.856.000	2.016.000	17	lineair	168.000	WfZ
ING	2010	3.200.000	8	4,010	2.400.000		400.000	2.000.000	-	5	lineair	400.000	Verpanding gebruikersovk
ING/ABN	2011	20.000.000	20	4,455	19.500.000		750.000	18.750.000	13.750.000	19	lineair	1.000.000	hypothecair recht
ING/ABN	2011	10.000.000	10	4,185	9.500.000		750.000	8.750.000	3.750.000	9	lineair	1.000.000	hypothecair recht
ING/ABN	2012	14.000.000	10	3,330		14.000.000	682.926	13.317.074	6.487.814	10	lineair	1.365.852	hypothecair recht
ING/ABN	2012	20.000.000	20	3,365		20.000.000	500.000	19.500.000	14.500.000	20	lineair	1.000.000	hypothecair recht
Totaal		114.437.334			54.292.449	34.000.000	6.782.037	81.510.412	47.433.097			8.037.463	

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

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

Achtergrond onzekerheden omzetverantwoording 2012

In 2012 zijn instellingen voor medisch specialistische zorg overgegaan van het systeem van bekostiging via budgetten op volledige prestatiebekostiging. Gelijktijdig is de nieuwe productstructuur DBC's Op weg naar Transparantie (DOT) in 2012 ingevoerd. Daarbij zijn circa 30.000 diagnose behandeling combinaties (DBC's) vervangen door circa 4.400 DBC-zorgproducten. De gelijktijdige overgang naar prestatiebekostiging in 2012 (met meer vrije prijzen en risicodragendheid) heeft veel inzet vereist.

Sector breed is geconcludeerd dat in 2012 sprake was van een zeer complex systeem van ziekenhuisbekostiging, dat in de verschillende onderdelen onvoldoende op elkaar is afgestemd. Door de gelijktijdig doorgevoerde veranderingen in bekostiging, DOT-productstructuur en nieuwe wijze van contractering met zorgverzekeraars, gecombineerd met de invoering van prestatiebekostiging, ontstaan over 2012 sector breed (mogelijk) materiële onzekerheden in de jaarrekeningen en bekostigingsverantwoordingen van ziekenhuizen en UMC's.

In februari 2013 is de Handreiking Omzetverantwoording beschikbaar gekomen en door de NZa in een circulaire vastgelegd. Deze is mede de basis geweest voor de omzetverantwoording 2012 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis zoals opgenomen in deze jaarrekening.

In het eindmodel van de ziekenhuisbekostiging geldt prestatiebekostiging, waarin zorgaanbieders per geleverde prestatie betaald worden, op basis van integrale tarieven. Tot die tijd (2015) is sprake van een drietal overgangsmoedellen, die leiden tot complexiteiten en gedeeltelijke risicodemping, waarvan met name de eerste zeer relevant is voor de omzetbepaling in 2012:

- Transitie-model prestatiebekostiging (2012-2013)
- Garantieregeling kapitaallasten (2011-2016)
- Beheersmodel voor de honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (2012-2014)

Transitiemodel

Per 2012 wordt de budgettering in de medisch specialistische zorg afgeschaft en geldt prestatiebekostiging ook voor prestaties van het A-segment. De overgang van gedeeltelijke budgetbekostiging naar prestatiebekostiging brengt voor gebudgetteerde instellingen systeemrisico's met zich mee. Met het transitie-model zoals dat is gedefinieerd, worden de systeemrisico's van de overgang van budgetbekostiging naar volledige prestatiebekostiging deels ondervangen.

De systeemrisico's worden deels opgevangen door eenmalig een transitiebedrag vast te stellen per ziekenhuis op basis van het verschil tussen de schaduwomzet en bijbehorende DOT-omzet (prestatiebekostiging) in 2012. Het transitiebedrag wordt in 2012 voor 95% verrekend en in 2013 voor 70% van het berekende bedrag van 2012. In de loop van 2013 vindt voorlopige vaststelling plaats, pas in 2014 vindt definitieve vaststelling plaats.

In essentie is de doelstelling van het transitie-model een demping van de overgang van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging. Belangrijk is dat het schaduw FB aangrijpt op het A-segment van 2011. Dit betekent concreet dat het deel van het A-segment, dat in 2012 wordt overgeheveld naar het B-segment, ook meetelt in de berekening van het transitiebedrag. De zorg die vóór 2012 tot het B-segment werd gerekend blijft daarentegen buiten beschouwing bij de berekening van het transitiebedrag. Er is dus geen sprake van een vangnet voor de wijzigingen in de productstructuur. Verder geldt nog een overgangsregeling kapitaallasten die in 2012 door het transitie-model niet effectief is, maar afhankelijk van de kapitaallastenvergoedingen in het oude en nieuwe systeem, vanaf 2013 aflopend nog een extra vangnet kan betekenen.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

Geïdentificeerde risico's en onzekerheden

Vanuit bovenstaande veranderingen zijn diverse risico's en onzekerheden geïdentificeerd. De belangrijkste voor onze bedrijfsvoering alsmede de wijze waarop met schattingen, onzekerheden en aannames in de jaarverantwoording 2012 is omgegaan betreffen de volgende (naast de onder de niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen vermelde aspecten) :

Zorgcontractering

Het Groene Hart Ziekenhuis heeft zijn uit hoofde van de zorgcontractering 2012 met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de zorgverlening op schadelastjaar. Daarbij is een inschatting gemaakt van de verwachte realisatie van deze complexe contractafspraken op basis van een prognosemodel. Met de uitkomsten van deze analyse is rekening gehouden bij de bepaling van de opbrengstverantwoording 2012 zoals opgenomen in de jaarrekening te weten:

- Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment;
- Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment;
- Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag

Correctie op gefactureerde DBC / DBC-zorgproducten

Bij de bepaling van de zorgproducten onder de DBC-systematiek zijn in de periode 2006 tot en met 2011 elk jaar onzekerheden geconstateerd primair vanwege bepaalde vrijheidsgraden in de normen voor het typeren en declareren van DBC's. In de jaarrekeningen over die jaren is dit betrokken vanuit een inschatting in welke mate dit kan leiden tot correcties vanuit de materiële controles door de verzekeraars. Over 2012 is een analyse opgesteld waarbij in kaart is gebracht ten aanzien van welke DBC's resp. DBC-zorgproducten en OVP's de grootste risico's worden gelopen, aangevuld met een nadere analyse uitgevoerd op de door de zorgverzekeraars uitgevoerde materiële en overige controles over de gefactureerde DBC's respectievelijk DBC-zorgproducten en OVP's in 2012 en afgelopen jaren en intern onderzoek naar de kwaliteit van registratie en facturatie. Als gevolg hiervan is een onzekerheid ingeschat van € 4, 2 miljoen als nuancering op de omzet conform de Handreiking en deze heeft geleid tot een verlaging van de omzet in de bepaling van de omzetverantwoording 2012 in verband met verwachte overschrijding van plafonds/aanneemsommen.

De impact van evt. onjuistheden op de in de jaarrekening verantwoorde omzet, het resultaat en eigen vermogen is dus (voor zover van toepassing) beperkt door contractoverschrijdingen van plafondatafspraken resp. aanneemsommen en de werking van het transitiebudget voor het oude A-segmentdeel. Wel kan er sprake zijn van verschuivingen bij de definitieve vaststelling tussen transitiebudget en verantwoorde omzet A segment op basis van de afwikkeling van facturatie en evt. correcties dan wel toerekening van de omzet aan 2012 respectievelijk 2013.

Segmentering productie

Toewijzing van DBC-zorgproducten aan de segmenten A, B-oud en B-nieuw vindt plaats op basis van door de NZA vastgestelde tabellen. Ten aanzien van de toewijzing van afgesloten en gefactureerde producten aan de segmenten is de kruisjes tabel van de NZa gevolgd.

Bepaling onderhanden werk en prognosemodel

Ten aanzien van de jaartoerekening en de producten opgenomen in het onderhanden werk, waarvan de uiteindelijke zorgproducten ultimo 2012 nog niet zeker zijn, heeft het management een inschatting gemaakt op basis van simulatie door het CaseMix/prognosemodel. Het onderhanden werk binnen de transitieomzet bedraagt op basis van die inschatting € 12,3 miljoen. Op de transitieomzet, en dus ook indirect op de waardering van het onderhanden werk, zijn correcties in mindering gebracht uit hoofde van registratieonzekerheden (€ 3,3 miljoen), en overschrijding van contractafspraken (€ 3,8 miljoen.) of van in totaal € 7,1 miljoen. Voor de niet onder het transitieomzet vallende omzet (oud-B) is het onderhanden werk eveneens gewaardeerd op basis van het CaseMix/prognosemodel (€ 6,3 miljoen).

Definitie FB Parameters

Gedurende 2012 bestond onduidelijkheid over de wijze en het moment in 2012 (of per 1 januari 2013) waarop instellingen nieuwe definities van de NZa inzake de FB-parameters moesten toepassen, zowel wat betreft facturatie als inzake het schaduwbudget. Dit risico richt zich met name op de gewijzigde definities van de verpleegdagen. Het Groene Hart Ziekenhuis heeft de effecten voor de definitiewijziging bepaald voor de bepaling van het schaduwbudget en de facturatie van DCB-zorgproducten en verpleegdagen en deze gecorrigeerd in de bepaling van de opbrengstverantwoording over 2012.

Mogelijk onjuiste facturatie 2012

Gedurende 2012 hebben over 2012 nog geen materiële controles plaatsgevonden bij het Groene Hart Ziekenhuis. Het effect van de verwachte materiële controles door de verzekeraars over de in het jaar 2012 geleverde zorg is meegenomen in de bepaling van de opbrengstverantwoording in de jaarrekening en het transitiebedrag zoals hierboven toegelicht.

BATEN

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

Bepaling schaduwbudget en dekking

Aanvankelijke onduidelijkheden in de normstelling voor de bepaling respectievelijk de nacalculatie van het schaduwbudget, alsmede in de goedkeuring hiervan door de NZa en de zorgverzekeraars hebben in 2012 geleid tot onzekerheid over de omzet. De zorgverzekeraars hebben zich nog niet uitgesproken / uit willen spreken over het in de jaarrekening opgenomen transitiebedrag. Zoals reeds hiervoor aangegeven bepalen schaduwbudget en gefactureerde omzet de (positieve of negatieve) compensatie in de vorm van het berekende transitiebedrag. De NZa heeft via de Handreiking omzetverantwoording 2012 geëxpliciteerd wat wel en niet mag worden meegerekend in de bepaling van het schaduwbudget. Uiteraard blijven hier vrijheidsgraden en interpretatievraagstukken bestaan.

Conclusie

De Raad van Bestuur van het Groene Hart Ziekenhuis heeft naar beste weten schattingen opgesteld, maar constateert dat het risico van de omzetbepaling door de landelijke situatie inherent voor 2012 een hoger risico kent dan normaal, hetgeen kan leiden tot bijstellingen van de omzet in 2013 of 2014 met mogelijke nagekomen baten en lasten en/ of verschuivingen in omzetcategorieën tot gevolg. Dit geldt temeer daar zorgverzekeraars en NZa niet reeds voor de vaststelling van de jaarrekening 2012 zekerheid hebben gegeven over het transitiebudget, hetgeen mede impact heeft of de transitiebekostiging zoals verwerkt in deze jaarrekening. Definitieve vaststelling van de transitiebekostiging zal conform de landelijke procedures eerst in 2014 plaats vinden, na een voorlopige vaststelling eind 2013.

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

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	1.604.733	1.823.328
Eigen bijdragen en betalingen cliënten voor niet-verzekerde zorg en opbrengsten uit aanvullende zorgverzekering	103.108	38.153
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	4.052.261	10.306.247
Totaal	<u>5.760.103</u>	<u>12.167.728</u>

Toelichting:

In de overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties zit € 1,7 mln aan opbrengsten voor allergologie, fysiotherapie en dieetadvies. Deze opbrengsten stonden in 2011 gepresenteerd onder de overige bedrijfsopbrengsten (€ 4,5 mln), maar zijn ter vergelijking voor deze jaarrekening aangepast. In het bedrag van 2011 zat 2,5 mln aan diagnostische productie, wat in 2012 wegvalt door het vervallen van het Groene Hart Diagnostisch Centrum in de geconsolideerde cijfers.

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

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

23. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	22.608.674	49.811.854
Mutatie onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	81.129.113	(6.322.342)
Totaal	<u>103.737.787</u>	<u>43.489.512</u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

Toelichting:

De omzet B segment DBC's is sterk gestegen door de uitbreiding van het B-segment. In 2011 was dit 40% in 2012 was dit 88%. De daling in de gefactureerde omzet is te verklaren door het niet volledig kunnen factureren per 31-12-2012.

De positie van het onderhanden werk bestaat een deel uit nog te factureren (gesloten) subtrajecten (verkoopwaarde) en onderhanden (open) subtrajecten (pregrouperwaarde).

24. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	23.698.161	0
Mutatie onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	14.952.485	0
Totaal	<u><u>38.650.646</u></u>	<u><u>0</u></u>

Toelichting:

De omzet A-segment is een nieuw component in de jaarrekening 2012 omdat in het verleden de gefactureerde A-segment omzet ter dekking van het wettelijk budget werd gebracht.

25. Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Te vorderen	1.768.547	0
Totaal	<u><u>1.768.547</u></u>	<u><u>0</u></u>

Toelichting:

Voor de berekening van deze vordering zie 5.1.5 paragraaf 7.

26. Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>
	€
Neurochirurgie	126.207
Totaal	<u><u>126.207</u></u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

27. Subsidies

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	4.655.674	4.148.386
Overige Rijkssubsidies (FZO)	896.119	1.213.480
overige Wmo-prestaties zoals maatschappelijke en vrouwenopvang, verslavingszorg, OGGZ)		
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	528.988	447.217
Totaal	<u>6.080.781</u>	<u>5.809.083</u>

Toelichting:

De Rijkssubsidies betreffen een vergoeding voor zorgopleidingen voor arts-assistenten.

28. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Doorberekende salariskosten	2.659.193	2.199.810
Doorberekende maaltijden	722.528	665.731
Huuropbrengsten / doorberekende servicekosten	242.323	218.460
Opbrengst parkeren	665.988	660.725
Opbrengst mortuarium	124.471	132.904
GGZ opbrengsten pilot	261.838	239.000
Effecten voorgaande jaren	558.600	(214.000)
Overig	1.009.601	463.915
Totaal	<u>6.244.542</u>	<u>4.366.545</u>

Toelichting:

De stijging van de doorberekende salariskosten wordt enerzijds verklaard door een wijziging in presentatie (zie toelichting bij 22.), waar in 2011 bepaalde onderdelen onder niet-gebudgetteerde zorgprestaties werden gepresenteerd (effect op doorberekende salariskosten: € 1,2 mln). Anderzijds zijn de doorberekende salariskosten aan groepsmaatschappijen in de consolidatie geëlimineerd, wat in 2011 nog niet werd toegepast (effect 2012: - € 770.000).

De toename van de overige bedrijfsopbrengsten komt met name door effecten uit voorgaande jaren en overige opbrengsten. De effecten uit voorgaande jaren betreffen reserveringen en vrijval over de jaren heen die voortkomen uit de vaststelling van de nacalculaties. De post overig is een verzameling van verschillende kleinere posten zoals affiliatievergoedingen en vergoedingen voor transplantaties.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

29. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Lonen en salarissen	60.574.112	59.362.033
Sociale lasten	15.102.557	14.796.354
Pensioenpremies	5.863.256	5.348.880
Overige personeelskosten	<u>3.085.618</u>	<u>2.731.505</u>
Subtotaal	84.625.543	82.238.772
Personeel niet in loondienst	3.032.669	4.438.850
Totaal personeelskosten	<u><u>87.658.213</u></u>	<u><u>86.677.622</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.529</u>	<u>1.541</u>

Toelichting:

De toevoeging aan de reservering voor vakantiedagen is gepresenteerd onder de lonen en salarissen. In 2011 stond dit onder de sociale lasten. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast (1,5 mln).

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

De kosten van de in de consolidatie opgenomen entiteiten waren in 2011 niet verbijzonderd naar soort kosten. In 2012 zijn deze kosten wel verbijzonderd, wat in dit overzicht een stijging van de lonen en salarissen oplevert van € 102.000.

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

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

31. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	12.947.896	11.607.536
- financiële vaste activa	0	0
Overige afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	685.135	684.000
Totaal afschrijvingen	<u><u>13.633.031</u></u>	<u><u>12.291.536</u></u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten

	<u>2012</u>
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	13.633.031
waarvan nacalculeerbare afschrijvingen	<u>12.947.896</u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculeerbare afschrijvingslasten:	
- (v/h) WTZi-vergunningplichtige vaste activa	3.675.144
- (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa	2.848.003
- (v/h) WMG-gefinancierde vaste activa	6.424.749
Totaal vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten	<u>12.947.896</u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	208.589.732
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	62.046.313
	<u>146.543.419</u>

32. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	0	(619.200)
Totaal	<u>0</u>	<u>(619.200)</u>

33. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.836.369	5.112.209
Algemene kosten	12.918.379	4.473.082
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	30.534.498	27.353.556
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.935.677	1.806.497
- Energiekosten gas	584.550	506.635
- Energiekosten stroom	822.000	908.281
Subtotaal	<u>3.342.227</u>	<u>3.221.414</u>
Huur en leasing	1.642.973	1.601.313
Dotaties en vrijval voorzieningen	793.748	781.296
Totaal overige bedrijfskosten	<u>54.068.193</u>	<u>42.542.870</u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

Toelichting:

In 2011 waren de algemene kosten lager dan gebruikelijk wegens de toekenning van de claim inzake de immateriële vaste activa problematiek (€ 16 mln) en de vrijval van reserveringen uit voorgaande jaren (€ 4 mln).

Daarnaast heeft er in 2011 een dotatie van € 8 mln plaatsgevonden aan de voorziening groot onderhoud/ asbestsanering.

Per saldo heeft er in 2011 een vrijval in de algemene kosten plaatsgevonden van € 12 mln.

Tot slot werden in 2011 de kosten van de groepsmaatschappijen niet verbijzonderd naar soort kosten. In de vergelijkende cijfers (2011: € 4,6 mln) zijn deze kosten opgenomen onder de algemene kosten. In 2012 zijn deze kosten (€ 1,7 mln) wel verbijzonderd naar personeelskosten en overige kosten. Het effect hiervan voor dit onderdeel is per saldo € 3,8 mln.

De dotatie aan de voorziening groot onderhoud bedraagt in 2012 € 0,25 mln en is verwerkt bij de onderhoudskosten.

De patiënt- en bewonersgebonden kosten zijn voornamelijk toegenomen doordat TNF-alfarammers vanaf 1 januari 2012 via het ziekenhuisbudget bekostigd worden, circa € 3 mln.

34. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rentebaten	81.886	84.991
Resultaat deelnemingen		
Subtotaal financiële baten	<u>81.886</u>	<u>84.991</u>
Rentelasten	(3.803.104)	(1.861.109)
Resultaat deelnemingen		
Subtotaal financiële lasten	<u>(3.803.104)</u>	<u>(1.861.109)</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>(3.721.218)</u></u>	<u><u>(1.776.118)</u></u>

Toelichting:

Door het aangaan van 2 nieuwe leningen, zijn de rentekosten toegenomen. Zie hoofdstuk 5.1.8 voor het leningenoverzicht.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

36. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
 Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? Tweehoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	D.J. Verbeek	M. Verdier
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	01-09-2003	01-06-2009
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?		
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	ja	nee
5 Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	0
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	vast	vast
7 Welke salarisregeling is toegepast?	anders	anders
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering, salaris en andere vaste	232.646	260.328
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	43.140
10 Bruto-onkostenvergoeding	6.000	7.368
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	5.730	8.672
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	51.168	45.392
13 Ontslagvergoeding	0	0
14 Bonussen	0	0
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	295.544	321.760
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	47.440	n.v.t.
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.

Toelichting:

De onder 9b vermelde correctie wordt veroorzaakt door een onjuiste administratieve verwerking van het contract vanaf 1 juni 2009 t/m 31 december 2011.

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
G.H. Blijham	Voorzitter	12.000
P.C. Hermans	Vice voorzitter	10.000
M.E.M. van Dijen	Lid	8.000
G.S. Groot	Lid	8.000
N. Zefzafi	Lid	8.000
W. Zoetewij	Lid	8.000
P. Hoogendoorn	Lid	8.000

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

37. Honoraria accountant	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2012 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	83.815	80.261
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	23.475	22.563
3 Fiscale advisering	15.470	26.602
4 Niet-controlediensten	40.850	92.651
Totaal honoraria accountant	<u>163.610</u>	<u>222.077</u>

38. Transacties met verbonden partijen

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

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

De bezoldiging van de bestuurders en toezichhouders is opgenomen onder punt 36.

5.1.10 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2012
 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	0	0
Materiële vaste activa	2	146.323.543	115.410.173
Financiële vaste activa	3	280.328	249.574
Totaal vaste activa		<u>146.603.871</u>	<u>115.659.747</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	1.182.501	1.223.066
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	16.648.574	12.357.517
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	4.809.343	16.000.950
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	7	1.768.547	0
Overige vorderingen	8	70.061.463	40.943.432
Effecten	9	0	0
Liquide middelen	10	1.525	1.293
Totaal vlottende activa		<u>94.471.952</u>	<u>70.526.257</u>
Totaal activa		<u><u>241.075.822</u></u>	<u><u>186.186.004</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	11	136	136
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		30.041.763	26.896.832
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		1.322.192	1.305.373
Totaal eigen vermogen		<u>31.364.092</u>	<u>28.202.341</u>
Voorzieningen			
Voorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument	12	0	0
Overige voorzieningen		11.106.644	11.614.638
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	13	73.472.949	48.193.338
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	6	381.249	9.106.079
Schulden uit hoofde van transitierегeling	7	0	0
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	14	227.152	0
Schulden uit hoofde van macrobeheersinstrument	18	0	0
Overige kortlopende schulden	16	124.523.737	89.069.608
Totaal passiva		<u><u>241.075.822</u></u>	<u><u>186.186.004</u></u>

5.1.11 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2012 (1 SEGMENT)

	Ref.	2012 €	2011 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	19	0	86.844.332
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	20	0	0
Beschikbaarheidsbijdragen medisch specialistische zorg vaste segment	21	0	0
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	22	4.060.746	7.662.301
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	23	103.737.787	43.489.512
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	24	38.650.646	0
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	25	1.768.547	0
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	26	126.207	0
Subsidies	27	6.080.781	5.809.083
Overige bedrijfsopbrengsten	28	7.014.542	4.366.545
Som der bedrijfsopbrengsten		161.439.257	148.171.774
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	29	87.556.213	86.677.622
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	30	126.207	0
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	31	13.549.532	12.186.636
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	32	0	(619.200)
Overige bedrijfskosten	33	53.238.122	37.918.253
Som der bedrijfslasten		154.470.074	136.163.311
BEDRIJFSRESULTAAT		6.969.183	12.008.463
Financiële baten en lasten	34	(3.807.432)	(1.739.413)
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		3.161.751	10.269.050
Buitengewone baten	35	0	0
Buitengewone lasten	35	0	0
Buitengewoon resultaat		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		3.161.751	10.269.050
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2012 €	2011 €
Toevoeging/(onttrekking):			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		3.144.931	10.260.344
Niet-collectief gefin.vrij vermogen Groene Hart Ziekenhuis		16.819	8.706
		3.161.751	10.269.050

**5.1.12 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING
ENKELVOUDIGE JAARREKENING**

5.1.12.1 Algemeen

Er zijn geen afwijkingen in de waarderingsgrondslagen van de enkelvoudige jaarrekening ten opzichte van de waarderingsgrondslagen van de geconsolideerde jaarrekening.

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen (incl onderhandenprojecten)	95.332.520	77.885.400
Machines en installaties	27.219.722	11.711.300
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	23.771.301	25.813.473
Totaal materiële vaste activa	<u>146.323.543</u>	<u>115.410.173</u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	115.410.173	91.695.405
Bij: investeringen	44.462.902	35.282.206
Bij: herwaarderingen	0	619.200
Af: afschrijvingen	<u>13.549.532</u>	<u>12.186.638</u>
Boekwaarde per 31 december	<u>146.323.543</u>	<u>115.410.173</u>
Aanschafwaarde	208.148.800	170.303.567
Cumulatieve herwaarderingen	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	61.825.257	54.893.394

Toelichting:

Voor de terreinen is in 2010 door een onafhankelijke derde een taxatieberekening opgesteld. Hierbij is de grondwaarde voor de zorgbestemming bepaald op € 10,4 miljoen.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de (v/h) WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en de niet-WTZi gefinancierde vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6. Alle bestedingen met betrekking tot de bouw zijn per 31-12-2012 opgeleverd waarmee er geen activa in uitvoering op de balans per 31-12-2012 bestaat. Zie hoofdstuk 5.1.6.1 voor het mutatieoverzicht materiele vaste activa.

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Deelnemingen	6.000	6.000
Overige vorderingen	274.328	243.574
Totaal financiële vaste activa	<u>280.328</u>	<u>249.574</u>
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:		<u>2012</u>
		€
Boekwaarde per 1 januari 2012		249.574
Bij: overige mutaties		30.754
Boekwaarde per 31 december 2012		<u>280.328</u>

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

Toelichting:

De deelnemingen betreffen Zorgbrug B.V. in de Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V.. De deelneming in de Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. is gewaardeerd op nihil. De deelneming in Zorgbrug B.V. is gewaardeerd op het verschaft kapitaal.

Voor de negatieve deelnemingswaarde van Bewegpuntfysio B.V. is er een voorziening gevormd van € 725.780,- welke in mindering is gebracht op de vordering die het Groene Hart Ziekenhuis, via een Rekening Courant constructie, op Bewegpuntfysio B.V. heeft.

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

De overige mutatie betreft de mutatie van het saldo van de ledenrekening van Centramed.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
				€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
Groene Hart Extra Zorg B.V., Gouda	Activiteiten o.h.g.v. de gezondheidszorg.	18.000	100%	(115.628)	73.698
Zorgbrug B.V., Gouda	Optimaliseren van transmurale zorg.	6.000	33%	-	-
Zeggenschapsbelangen:					
Stichting Groene Hart Diagnostisch centrum, Gouda	Bevorderen van de volksgezondheid.	0	0%	-	-
Nederlandse obesitas kliniek west B.V., Zeist	Het exploiteren van een obesitas kliniek.	1.103	6%	-	-
Belangen samen met dochtermaatschappijen:					
Vastgoed Groene Hart B.V., Gouda	Beheer van onroerend goed.	18.000	100%	17.122	(43)
Groene Hart Dieetadvies B.V., Gouda	Brede welzijnsinstellingen.	30.000	100%	(34.915)	16.898
Bewegpuntfysio B.V., Gouda	Fitnesscentrum, fysiotherapeutenpraktijk, sportgeneeskunde.	100.000	100%	(734.422)	(232.616)

Toelichting:

De deelneming in de Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. is gewaardeerd op nihil. De deelneming in Zorgbrug B.V. is gewaardeerd op het verschaft kapitaal.

Voor de negatieve deelnemingswaarde van Groene Hart Extra Zorg B.V. en haar deelnemingen Groene Hart Vastgoed BV, Groene Hart Dieetadvies BV en Bewegpuntfysio BV is een voorziening gevormd van € 867.843 welke in mindering is gebracht op de vorderingen van het Groene Hart Ziekenhuis op deze entiteiten.

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

De overige mutatie betreft de mutatie van het saldo van de ledenrekening van Centramed.

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Medische middelen	634.027	692.120
Overige voorraden:		
- Geneesmiddelen	548.474	530.946
Totaal voorraden	<u>1.182.501</u>	<u>1.223.066</u>

Toelichting:

Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht.

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

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	1.991.620	10.426.000
Onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	16.680.437	4.255.000
Af: ontvangen voorschotten	(2.023.483)	(2.023.483)
Af: voorziening onderhanden projecten	0	(300.000)
Totaal onderhanden projecten	<u>16.648.574</u>	<u>12.357.517</u>

De specificatie per onderhanden project is als volgt:

6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>t/m 2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	16.000.950	0	(9.106.079)	0	6.894.871
Correcties voorgaande jaren	0	0	(131.921)	0	(131.921)
(Correcties op) betalingen/ontvangsten ¹	(16.382.199)	0	14.047.343	0	(2.334.856)
Subtotaal mutatie boekjaar	(16.382.199)	0	13.915.422	0	(2.466.777)
Saldo per 31 december	<u>(381.249)</u>	<u>0</u>	<u>4.809.343</u>	<u>0</u>	<u>4.428.094</u>

¹ betreft correcties op de budgetdekking en daadwerkelijke betalingen/ ontvangsten.

Hierin is opgenomen een bedrag van € 1.568.302 -/- voor correcties 2012 betreffende DBC-omzet 2011 en een bedrag van € 500.000 voor reservering 2012 inzake crediteringen DBC's 2011 en voorgaande jaren.

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

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4.809.343	16.000.950
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	(381.249)	(9.106.079)
	<u>4.428.094</u>	<u>6.894.871</u>

7. Vorderingen uit hoofde van transitierегeling en schulden uit hoofde van transitierегeling

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	95.803.335	0
Af: A omzet (inclusief overloop)	37.893.144	0
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	56.048.563	0
Transitiebedrag	<u>1.861.628</u>	<u>0</u>

Waarvan gepresenteerd als:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
- vorderingen uit hoofde van transitierегeling	1.768.547	0
- schulden uit hoofde van transitierегeling	0	0
	<u>1.768.547</u>	<u>0</u>

Het transitiebedrag wordt verwerkt in:		
2012	95%	1.768.547
2013	70%	1.303.140

Toelichting:

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

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

8. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	11.388.137	26.013.619
Vorderingen op groepsmaatschappijen	1.006.318	1.078.394
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	1.227.850	3.946.737
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	34.047.759	2.527.755
Overige vorderingen:		
Vorderingen op personeel, UWV ed.	28.271	16.833
Vooruitbetaalde bedragen:		
Vooruitbetaald aan crediteuren	590.708	1.294.590
Overig vooruitbetaalde bedragen	473.957	435.733
Nog te ontvangen bedragen:		
Overige nog te ontvangen bedragen	20.201.464	3.829.771
Overige overlopende activa:		
Nog te factureren diensten	1.097.000	1.800.000
Totaal overige vorderingen	<u>70.061.463</u>	<u>40.943.432</u>

Toelichting:

De post vorderingen op debiteuren is significant lager dan op 31-12-2011. Niet alle contracten met zorgverzekeraars konden worden gefactureerd omdat niet alle prijsafspraken waren afgerond.

De voorziening voor het risico van oninbaarheid bedraagt € 1,9 mln en is in mindering gebracht op de vorderingen op debiteuren. Bij de bepaling van de voorziening van oninbaarheid is onder andere een inschatting gemaakt van de inbaarheid van de vordering die het Groene Hart Ziekenhuis heeft op het Lange Land Ziekenhuis.

De vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen zijn afgenomen doordat de schulden aan deze partijen in rekening courant zijn verrekend en hiermee in mindering zijn gebracht op de vorderingen.

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

De stijging bij de overige nog te ontvangen bedragen wordt met name veroorzaakt door de vordering inzake nog te ontvangen honorarium medische specialisten.

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

10. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Kassen	1.525	1.293
Totaal liquide middelen	<u>1.525</u>	<u>1.293</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

11. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Kapitaal	136	136
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	30.041.763	26.896.832
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	1.322.192	1.305.373
Totaal eigen vermogen	<u>31.364.092</u>	<u>28.202.341</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	136	0	0	136
Kapitaal	<u>136</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>136</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>26.896.832</u>	<u>3.144.931</u>	<u>0</u>	<u>30.041.763</u>

PASSIVA

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>1.305.373</u>	<u>16.819</u>	<u>0</u>	<u>1.322.192</u>

Toelichting:

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

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

De solvabiliteit is bepaald overeenkomstig de systematiek van het WfZ. De solvabiliteit op basis van het totale vermogen per 31 december 2012 in relatie tot de totale opbrengsten 2012 komt uit op 19,4%. In 2011 was dit 19,0%.

Onderstaand de berekening van de omzetratio (solvabiliteit) en de Debt Service Coverage Ratio (DSCR).

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

Berekening omzetratio en de Debt Service Coverage Ratio

Omzet ratio

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

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Eigen vermogen	<u>31.364.092</u>	<u>28.202.341</u>
Totale omzet	<u>161.439.257</u>	<u>148.171.774</u>
Omzet ratio	<u>19,4%</u>	<u>19,0%</u>

Debt Service Coverage Ratio

De Bruto Operationele Cashflow van de kredietnemer exclusief te consolideren deelnemingen van de kredietnemer gedeeld door het totaal aan financieringsverplichtingen voor het betreffende jaar op enkelvoudige basis van de kredietnemer dus exclusief de te consolideren deelnemingen van van de kredietnemer.

Bruto Operationele Cashflow

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

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Resultaat	3.161.751	10.269.049
Afschrijvingen	13.549.532	11.567.436
Financiële baten en lasten	3.807.432	1.739.413
Mutaties voorzieningen	(507.994)	7.077.758
	<u>20.010.721</u>	<u>30.653.656</u>
Aflossingen boekjaar	6.782.037	6.099.111
Rente boekjaar	3.807.432	1.739.413
	<u>10.589.469</u>	<u>7.838.524</u>
DSCR	<u>1,9</u>	<u>3,9</u>

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

12. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-jan-2012 €	Dotatie €	Onttrekking €	Vrijval €	Saldo per 31-dec-2012 €
Overige voorzieningen:					
- Groot onderhoud	4.989.308	257.595	46.903	0	5.200.000
- Asbestsanering	3.785.000	0	333.356	0	3.451.644
- Claims, geschillen en rechtsgedingen	1.442.000	22.761	348.761	0	1.116.000
- Jubileumuitkeringen	705.830	0	0	28.830	677.000
- Arbeidsongeschiktheid	120.000	0	0	41.000	79.000
- Persoonlijk Levensfase Budget	572.500	10.500	0	0	583.000
Totaal voorzieningen	<u>11.614.638</u>	<u>290.856</u>	<u>729.020</u>	<u>69.830</u>	<u>11.106.644</u>

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

	31-dec-2012 €
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.500.000
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	9.606.644
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.600.000

Toelichting per categorie voorziening:

Aan de **voorziening groot onderhoud** is een reguliere dotatie gedaan van € 257.595 voor de lange termijn onderhoudsbehoefte van de Bleulandlocatie.

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

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

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

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

De **voorziening Persoonlijke Levensfase Budget (PLB)** dient ter dekking van toekomstige aanspraken van personeelsleden op verlofuren die per 31-12-2009 voldeden aan de hiervoor geldende specifieke eisen. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde van de toekomstige verplichtingen. De reguliere rechten op PLB zijn onder de kortlopende schulden verwerkt.

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

De specificatie is als volgt:	31-dec-12 €	31-dec-11 €
Schulden aan banken	70.983.286	45.646.952
Overige langlopende schulden	2.489.663	2.546.386
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>73.472.949</u>	<u>48.193.338</u>

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Stand per 1 januari	54.292.449	30.320.230
Bij: nieuwe leningen	34.000.000	30.000.000
Af: aflossingen	6.782.037	6.027.781
Stand per 31 december	<u>81.510.412</u>	<u>54.292.449</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	8.037.463	6.099.111
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>73.472.949</u>	<u>48.193.338</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	8.037.463	6.099.111
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	73.472.949	48.193.338
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	47.433.097	29.271.894

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

De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

Toelichting:

Het 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 mln., 20 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 4,455% (w.v. vaste rente 3,005%), saldo per 31-12-2012 € 18,75 mln.

Lening € 10 mln., 10 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 4.185% (w.v. vaste rente 2,735%), saldo per 31-12-2012 € 8,75 mln.

Lening € 14 mln., 10 jaar, per 9 maart 2012, met een rente van 3,330% (w.v. vaste rente 1,830%), saldo per 31-12-2012 € 13,4 mln.

Lening € 20 mln., 20 jaar, per 21 mei 2012, met een rente van 3,365% (w.v. vaste rente 1,865%), saldo per 31-12-2012 € 19,5 mln.

Aflossing voor de lening van € 14 mln. 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 speulatieve doeleinden maar dienen alleen als renteafdekkingsinstrument. Er is een directe relatie tussen het derivaat en de onderliggende lening en er is contractueel overeengekomen dat margeverplichtingen (margin in call) niet van toepassing zijn. De marktwaarde per 31 december bedraagt € 5,0 miljoen negatief.

Het Groene Hart Ziekenhuis past kostprijs hedge-accounting toe voor deze renteswaps. Door middel van de renteswaps wordt het renterisico vanwege de rollover leningen afgedekt. Per saldo betaalt het Groene Hart Ziekenhuis hierdoor een vaste rente over deze leningen. Hierbij is sprake van een directe koppeling tussen de afgesloten renteswap en de onderliggende rollover lening. Zo sluiten het aflossingsschema van het derivaat en de rollover lening exact op elkaar aan. Omdat de kritische kenmerken van de renteswaps en de onderliggende rollover leningen aan elkaar gelijk zijn, is er sprake van een effectieve hedge. Een situatie van overhedging komt derhalve niet voor. Contractueel is vastgelegd dat een tussentijdse marktwaardeverrekening ("margin calls") niet aan de orde is. De marktwaarde per 31 december bedraagt € 4.966.468 miljoen negatief.

Voor de financiering van het vernieuwingsplan is op 19 juli 2011 een clubdealovereenkomst gesloten met ING Bank N.V. en ABN AMRO Bank N.V. voor in totaal € 224,3 miljoen, waaronder een werkkapitaal faciliteit van € 35,0 miljoen. Hiervoor zijn, naast een negatieve/positieve pledge en pari passu verklaring, de volgende zekerheden verstrekt:

Eerste recht in rang te vestigen door de Kredietnemer voor al hetgeen de Zekerhedenagent van de Kredietnemer te vorderen heeft of mocht hebben uit hoofde van de Parallele Schuld:

1. Samen met het WfZ en de Staat der Nederlanden, hypotheekrecht op alle registergoederen van de Kredietnemer voor een bedrag tot grootte van minimaal € 235 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.

Voor de financiering van het vernieuwingsplan loopt een borgingstraject bij het WfZ. Naar verwachting zal in 2013 de definitieve borging worden verkregen.

Tevens zijn de volgende financiële convenanten overeengekomen:

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

De verstrekte zekerheden betreffende de lening parkeergarage zijn als volgt:

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

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

14. Schulden uit hoofde van honorariumplafond

In €	Gedeclareerd aan het ziekenhuis	Gedeclareerd via het lokaal collectief	Totaal 2012	Totaal 2011
Lokaal omzetplafond	157.000	22.975.182	23.132.182	0
-/- gedeclareerd	32.767	9.268.802	9.301.569	0
-/- mutatie Onderhanden projecten	97.343	14.651.130	14.748.473	0
-/- voorzieningen	(3.903)	(717.598)	(721.501)	
Saldo balans	<u>(30.793)</u>	<u>227.152</u>	<u>196.359</u>	<u>0</u>
Schuld in balans	<u>0</u>	<u>227.152</u>	<u>227.152</u>	<u>0</u>

Toelichting:

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

16. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-12 €	31-dec-11 €
Schulden aan banken	68.580.011	39.377.575
Crediteuren	14.283.119	11.757.857
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8.037.463	6.099.111
Belastingen en sociale premies	4.239.215	3.693.180
Schulden terzake pensioenen	1.145.865	1.162.981
Nog te betalen salarissen	523.414	394.437
Vakantiegeld	2.481.813	2.445.167
Vakantiedagen	5.574.100	4.461.100
Overige schulden:		
- Schulden aan gelieerde partijen	0	3.750.835
Nog te betalen kosten:		
- Rekeningen courant specialisten	3.183.893	2.983.976
Overige overlopende passiva:		
- Interest leningen/rekeningen-courant banken	972.766	690.378
- Nog te betalen kosten/voortuitontvangen opbrengsten	15.502.078	12.253.012
Totaal overige kortlopende schulden	<u>124.523.737</u>	<u>89.069.608</u>

Toelichting:

De schuld aan banken bestaat voor € 62 mln uit bouwkrediet en voor € 6,3 mln uit rekening-courant.

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij het bankconsortium ING Bank N.V. - ABN/AMRO N.V. bedraagt per 31 december 2012 EUR 35 miljoen (2011: EUR 35 miljoen) en de rente EURIBOR plus 1,5%.

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.

vervolg toelichting op pagina 51

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

Toelichting: vervolg toelichting overige kortlopende schulden

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

De schulden aan gelieerde partijen zoals Zorgbrug zijn in 2012 in de rekening courant verrekend met de vorderingen op deze partijen, waardoor er per saldo geen schuld geïmponeerd wordt.

17. Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Met de vernieuwbouw van de Bleulandlocatie is een totale bouwsom van €114,1 miljoen gemoeid. Van deze bouwsom is per 31 december 2012 € 79,6 miljoen besteed en resteert nog € 34,5 miljoen als te besteden.

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

Op het gebied van medische apparatuur zijn langjarige onderhoudscontracten afgesloten, waarvan de looptijden liggen tussen de drie en zes jaar. De actuele huurverplichtingen bedragen voor:

	< 1 jaar	1 - 5 jaar	Borging/ garantstelling
Vernieuwbouw	34.487.321	0	0
Gebouwen	1.405.631	2.773.639	0
Medische apparatuur	196.466	589.398	0
Medische inventaris	47.768	143.304	0
Overige	28.054	84.162	0
Borging WfZ zijn lening	0	0	386.000
Garantstelling Centramed	0	0	212.254
Totaal	36.165.240	3.590.503	598.254

Bij het WfZ zijn leningen geborgd waardoor een verplichting kan ontstaan van 3% van de stand per 31 december 2012 ad € 12,9 miljoen zijnde € 386.000; in het uiterste geval kan het WfZ deze opeisen in de vorm van een renteloze lening.

Inzake Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. zijn garantstellingen afgegeven voor € 212.254, waarvan € 31.899 is betaald. Vanaf 2007 worden geen garantstellingen meer afgegeven, maar wordt jaarlijks een bedrag op de ledenrekening gestort.

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

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd. Voor 2012 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 16.634 miljoen (prijsniveau 2011). Bij het opstellen van de jaarrekening 2012 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2012. Het Groene Hart ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortvloeiende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2012.

PASSIVA

19. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen uit hoofde van mogelijke toets door commissie ZN

Het verantwoordingskader voor de verantwoording van de omzet zoals opgenomen in de jaarrekening wordt in belangrijke mate gevormd door de NZA circulaire en beleidsregels, waaronder de NZa circulaire 'Omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012, (CI/13/9c) waarin de Handreiking omzetverantwoording 2012 is bekrachtigd. Recent is bekend geworden dat Zorgverzekeraars Nederland een commissie heeft ingesteld die de ingediende transitiebedragen gaat toetsen. Vanwege deze commissie zijn de betrokken verzekeraars vaak niet bereid standpunten in te nemen ten aanzien van resterende vraagstukken. Door verzekeraars wordt aangegeven dat verantwoordingen in dergelijke situaties eenzijdig moeten worden ingediend en dat vervolgens na ontvangst van alle verantwoordingen de balans zal worden opgemaakt door een in te stellen controlecommissie. Als gevolg hiervan bestaat onduidelijkheid over de mogelijke gevolgen op de verantwoorde omzet naar aanleiding van de uitkomsten van de werkzaamheden van de commissie. Aangezien bij het vaststellen van de jaarrekening 2012 de commissie nog niet met zijn werkzaamheden is gestart, zijn de gevolgen voor de jaarrekening 2012 nog niet in te schatten. Derhalve worden eventuele te verwerken mutaties beschouwd als een aan het boekjaar 2013 toe te wijzen gebeurtenis en zijn deze niet in de jaarrekening 2012 verwerkt.

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

5.1.14.1 (v/h) WTZi-vergunningplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal (v/h) vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012										
- aanschafwaarde			6.616.535	42.076.487		3.258.374	13.916.000		65.867.396	170.303.566
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen			1.177.835	10.716.387		1.735.374	2.546.400		16.175.996	54.893.393
Boekwaarde per 1 januari 2012			5.438.700	31.360.100		1.523.000	11.369.600		49.691.400	115.410.173
Mutaties in het boekjaar										
- investeringen			94.443	17.025.804			17.104.750	3.562.293	37.787.290	44.462.902
- herwaarderingen										
- afschrijvingen			265.022	1.253.292		522.293	1.551.038		3.591.645	13.549.532
- extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd										
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>										
aanschafwaarde						340.437			340.437	6.617.668
cumulatieve herwaarderingen										
cumulatieve afschrijvingen						340.437			340.437	6.617.668
- <i>desinvesteringen</i>										
aanschafwaarde										
cumulatieve herwaarderingen										
cumulatieve afschrijvingen										
per saldo										
Mutaties in boekwaarde (per saldo)			(170.579)	15.772.512		(522.293)	15.553.712	3.562.293	34.195.645	30.913.370
Stand per 31 december 2012										
- aanschafwaarde			6.710.978	59.102.291		2.917.937	31.020.750	3.562.293	103.314.249	208.148.800
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen			1.442.857	11.969.679		1.917.230	4.097.438		19.427.204	61.825.257
Boekwaarde per 31 december 2012			5.268.121	47.132.612		1.000.707	26.923.312	3.562.293	83.887.045	146.323.543
<i>Afschrijvingspercentage</i>			0/5%	2/2,5%		5,0%	5,0%			

1) Naar verwachting zal in 2013 artikel 5 van de Regeling verslaggeving WTZi vervallen of drastisch worden gewijzigd. Vooruitlopend hierop mogen zorginstellingen er voor verslagjaar 2012 al voor kiezen om af te wijken van de voorgeschreven investeringsoverzichten in de jaarrekeningmodellen indien dit de transparantie en het inzicht bevordert.

5.1.14 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIELE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZ

5.1.14.2 (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal (v/h) meldingspl. activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012							
- aanschafwaarde	34.218.113		34.218.113	9.927.219		9.927.219	44.145.332
- cumulatieve herwaarderingen							
- cumulatieve afschrijvingen	6.895.213		6.895.213	4.857.019		4.857.019	11.752.232
Boekwaarde per 1 januari 2012	27.322.900		27.322.900	5.070.200		5.070.200	32.393.100
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	1.675.781		1.675.781	607.496		607.496	2.283.277
- herwaarderingen							
- afschrijvingen	1.794.695		1.794.695	1.053.308		1.053.308	2.848.003
<i>- terugnname geheel afgeschreven activa</i>							
aanschafwaarde				832.638		832.638	832.638
cumulatieve herwaarderingen							
cumulatieve afschrijvingen				832.638		832.638	832.638
<i>- desinvesteringen</i>							
aanschafwaarde							
cumulatieve herwaarderingen							
cumulatieve afschrijvingen							
per saldo							
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	(118.914)		(118.914)	(445.812)		(445.812)	(564.726)
Stand per 31 december 2012							
- aanschafwaarde	35.893.894		35.893.894	9.702.077		9.702.077	45.595.971
- cumulatieve herwaarderingen							
- cumulatieve afschrijvingen	8.689.908		8.689.908	5.077.689		5.077.689	13.767.597
Boekwaarde per 31 december 2012	27.203.986		27.203.986	4.624.388		4.624.388	31.828.374
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5,0%			10,0%			

5.1.14 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZ

5.1.14.3 (v/h) WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering	Subtotaal (v/h) WMG
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012				
- aanschafwaarde	43.422.833	91.700	6.623.300	50.137.833
- cumulatieve herwaarderingen				
- cumulatieve afschrijvingen	21.152.840	59.180	3.112.340	24.324.360
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>22.269.993</u>	<u>32.520</u>	<u>3.510.960</u>	<u>25.813.473</u>
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	2.538.353	29.032	1.815.192	4.382.577
- herwaarderingen				
- afschrijvingen	4.712.905	24.146	1.687.698	6.424.749
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>				
aanschafwaarde	3.624.593		1.820.000	5.444.593
cumulatieve herwaarderingen				
cumulatieve afschrijvingen	3.624.593		1.820.000	5.444.593
- <i>desinvesteringen</i>				
aanschafwaarde				
cumulatieve herwaarderingen				
cumulatieve afschrijvingen				
per saldo				
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(2.174.552)</u>	<u>4.886</u>	<u>127.494</u>	<u>(2.042.172)</u>
Stand per 31 december 2012				
- aanschafwaarde	42.336.593	120.732	6.618.492	49.075.817
- cumulatieve herwaarderingen				
- cumulatieve afschrijvingen	22.241.152	83.326	2.980.038	25.304.516
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>20.095.441</u>	<u>37.406</u>	<u>3.638.454</u>	<u>23.771.301</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	10/12,5%	20,0%	20,0%	

5.1.14 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZ

5.1.14.4 (v/h) Niet-WTZi gefinancierde vaste activa

	Parkeergarage	Parkeergarage installaties	Lampion	Pand	Onderhanden projecten	Subtotaal (v/h) Niet-WTZi
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012						
- aanschafwaarde	6.567.182	540.723	2.770.000	275.100		10.153.005
- cumulatieve herwaarderingen						
- cumulatieve afschrijvingen	2.164.782	199.023	277.000			2.640.805
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>4.402.400</u>	<u>341.700</u>	<u>2.493.000</u>	<u>275.100</u>		<u>7.512.200</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen		9.758				9.758
- herwaarderingen						
- afschrijvingen	574.687	55.048	55.400			685.135
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde						
.cumulatieve herwaarderingen						
.cumulatieve afschrijvingen						
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde						
cumulatieve herwaarderingen						
cumulatieve afschrijvingen						
per saldo						
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>(574.687)</u>	<u>(45.290)</u>	<u>(55.400)</u>			<u>(675.377)</u>
Stand per 31 december 2012						
- aanschafwaarde	6.567.182	550.481	2.770.000	275.100		10.162.763
- cumulatieve herwaarderingen						
- cumulatieve afschrijvingen	2.739.469	254.071	332.400			3.325.940
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>3.827.713</u>	<u>296.410</u>	<u>2.437.600</u>	<u>275.100</u>		<u>6.836.823</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	4,0%	10,0%	0/2%			

5.1.15.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

Projectgegevens					Investerings			Goedkeuringen				
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	(v/h) WTZi-type	t/m 2011	2012	t/m 2012		Nominaal bedrag (v/h) WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
							gereed	onderhanden				
			Vernieuwbouwfase 2 Afronding vernieuwbouw 2013		€	€	€	€	€	€		
						37.787.290	34.224.997	3.562.293				2012 2013
Totaal						37.787.290	34.224.997	3.562.293				

5.1.15.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

Projectgegevens					Investerings				Toekomstige lasten		
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	(v/h) WTZi-type	Activapost	(v/h) WTZi	(v/h) WMG	Overige	Totaal	Afschrij-ving	Rentekosten
										WTZi	€
			Vernieuwbouwfase 2		5.1.14.1	€	€	€	€	€	€
			Trekkingsrechten en ISH		5.1.14.2	34.224.997			34.224.997	1.270.000	
			Inventaris en apparatuur			2.283.277			2.283.277	144.539	
			Automatisering				2.567.385		2.567.385	259.641	
			Installaties parkeergarage				1.815.192		1.815.192	363.038	
								9.758	9.758	976	
Totaal						36.508.274	4.382.577	9.758	40.900.609	2.038.194	

5.1.16 Overzicht langlopende schulden ultimo 2012 (enkelvoudig)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Werkelijke-rente	Restschuld 31-12-2011	Nieuwe leningen in 2012	Aflossing in 2012	Restschuld 31-12-2012	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2012	Aflossingswijze	Aflossing 2013	Gestelde zekerheden
		€		%	€	€	€	€	€			€	
BNG	2004	612.603	18	3,980	374.364		34.034	340.330	170.160	10	lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2004	646.637	19	4,140	374.364		34.034	340.330	170.160	10	lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	2005	530.242	19	4,220	334.895		27.907	306.988	167.453	11	lineair	27.907	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	2.112.884	40	4,780	898.024		52.820	845.204	581.104	16	lineair	52.820	Gem.Gouda
Waterschapsbank	1988	1.815.121	40	5,000	771.427		45.378	726.049	499.159	16	lineair	45.378	Gem.Gouda
BNG	2003	1.021.005	18	4,470	567.221		56.723	510.498	226.883	9	lineair	56.723	Rijk/WfZ
BNG	2003	646.637	19	4,500	374.364		34.034	340.330	170.160	10	lineair	34.034	Rijk/WfZ
Rabo	1989	1.633.609	30	3,840	435.625		54.454	381.171	108.901	7	lineair	54.454	Rijk/WfZ
PGGM	1989	2.268.901	40	4,500	1.021.001		56.723	964.278	680.663	17	lineair	56.723	Rijk/WfZ
Rabobank	2006	3.047.587	20	3,827	1.987.556		132.504	1.855.052	1.192.532	14	lineair	132.504	WfZ
BNG	2004	4.370.000	18	4,231	2.760.000		230.000	2.530.000	1.380.000	11	lineair	230.000	WfZ
BNG	2005	3.990.000	7	2,631	427.500		427.500	-	-		lineair	-	WfZ
Rabobank	2006	4.360.000	8	3,233	1.635.000		545.000	1.090.000	-	2	lineair	545.000	WfZ
Rabobank	2006	7.000.000	8	3,941	2.625.000		875.000	1.750.000	-	2	lineair	875.000	WfZ
Rabobank	2007	7.400.000	8	4,581	3.700.000		925.000	2.775.000	-	3	lineair	925.000	WfZ
v Iterson	1983	791.054	-	1,514	791.054		-	791.054	791.054		afl.vrij	-	geen
de Wijk/Exploitatie	1983	680.670	-	1,514	680.670		-	680.670	680.670		afl.vrij	-	geen
de Wijk/Bevordering	1983	110.384	-	1,514	110.384		-	110.384	110.384		afl.vrij	-	geen
BNG	2004	4.200.000	25	4,860	3.024.000		168.000	2.856.000	2.016.000	17	lineair	168.000	WfZ
ING	2010	3.200.000	8	4,010	2.400.000		400.000	2.000.000	-	5	lineair	400.000	Verpanding gebruikersovk
ING/ABN	2011	20.000.000	20	4,455	19.500.000		750.000	18.750.000	13.750.000	19	lineair	1.000.000	hypothecair recht
ING/ABN	2011	10.000.000	10	4,185	9.500.000		750.000	8.750.000	3.750.000	9	lineair	1.000.000	hypothecair recht
ING/ABN	2012	14.000.000	10	3,330		14.000.000	682.926	13.317.074	6.487.814	10	lineair	1.365.852	hypothecair recht
ING/ABN	2012	20.000.000	20	3,365		20.000.000	500.000	19.500.000	14.500.000	20	lineair	1.000.000	hypothecair recht
Totaal		114.437.334			54.292.449	34.000.000	6.782.037	81.510.412	47.433.097			8.037.463	

5.1.17 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

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

Zie voor de toelichting op de onzekerheden omzetverantwoording 2012 de geconsolideerde resultatenrekening.

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

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	1.604.733	1.823.328
Eigen bijdragen en betalingen cliënten voor niet-verzekerde zorg en opbrengsten uit aanvullende zorgverzekering	103.108	38.153
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	2.352.905	5.800.820
Totaal	<u>4.060.746</u>	<u>7.662.301</u>

Toelichting:

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

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

23. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	22.608.674	49.811.854
Mutatie onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	81.129.113	(6.322.342)
Totaal	<u>103.737.787</u>	<u>43.489.512</u>

Toelichting:

De omzet stijging van B segment DBC's wordt veroorzaakt door de uitbreiding van het B segment naar ongeveer 90% van de omzet.

24. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	23.698.161	0
Mutatie onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	14.952.485	0
Totaal	<u>38.650.646</u>	<u>0</u>

5.1.17 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

25. Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Te vorderen	1.768.547	0
Totaal	<u>1.768.547</u>	<u>0</u>

Toelichting:

Voor de berekening van deze vordering zie 5.1.5 paragraaf 7.

26. Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren

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

27. Subsidies

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	4.655.674	4.148.386
Overige Rijkssubsidies	896.119	1.213.480
Wmo-prestaties zoals maatschappelijke en vrouwenopvang, verslavingszorg, OGGZ)		
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	528.988	447.217
Totaal	<u>6.080.781</u>	<u>5.809.083</u>

28. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Doorberekende salariskosten	3.429.193	2.199.810
Doorberekende maaltijden	722.528	665.731
Huuroopbrengsten / doorberekende servicekosten	242.323	218.460
Opbrengst parkeren	665.988	660.725
Opbrengst mortuarium	124.471	132.904
GGZ opbrengsten pilot	261.838	239.000
Effecten voorgaande jaren	558.600	(214.000)
Overig	1.009.601	463.915
Totaal	<u>7.014.542</u>	<u>4.366.545</u>

Toelichting:

De stijging van de doorberekende salariskosten wordt verklaard door een wijziging in presentatie (zie toelichting bij 22.), waar in 2011 bepaalde onderdelen onder niet-gebudgetteerde zorgprestaties werden gepresenteerd (effect op doorberekende salariskosten € 1,2 mln).

De toename van de overige bedrijfsopbrengsten komt verder met name door effecten uit voorgaande jaren en overige opbrengsten. De effecten uit voorgaande jaren betreffen reserveringen en vrijval over de jaren heen die voortkomen uit de vaststelling van de nacalculaties. De post overig is een verzameling van verschillende kleinere posten zoals affiliatievergoedingen en vergoedingen voor transplantaties.

5.1.17 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

29. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Lonen en salarissen	60.472.112	57.837.933
Sociale lasten	15.102.557	16.320.454
Pensioenpremies	5.863.256	5.348.880
Andere personeelskosten	3.085.618	2.731.505
Subtotaal	<u>84.523.543</u>	<u>82.238.772</u>
Personeel niet in loondienst	3.032.669	4.438.850
Totaal personeelskosten	<u><u>87.556.213</u></u>	<u><u>86.677.622</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.529</u>	<u>1.541</u>

Toelichting:

De toevoeging aan de reservering voor vakantiedagen is gepresenteerd onder de lonen en salarissen. In 2011 stond dit onder de sociale lasten. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast (1,5 mln).

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

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

31. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	12.864.397	11.502.636
- financiële vaste activa	0	0
Overige afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	685.135	684.000
Totaal afschrijvingen	<u><u>13.549.532</u></u>	<u><u>12.186.636</u></u>

5.1.17 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten

	<u>2012</u>
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	13.549.532
waarvan nacalculeerbare afschrijvingen	<u>12.864.397</u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculeerbare afschrijvingslasten:	
- (v/h) WTZi-vergunningplichtige vaste activa	3.591.645
- (v/h) WTZi-meldingsplichtige vaste activa	2.848.003
- (v/h) WMG-gefinancierde vaste activa	6.424.749
Totaal vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten	<u>12.864.397</u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	208.148.800
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	61.825.257

32. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	0	(619.200)
Totaal	<u>0</u>	<u>(619.200)</u>

33. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.836.369	5.112.209
Algemene kosten	12.088.308	(151.535)
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	30.534.497	27.353.556
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.935.677	1.806.497
- Energiekosten gas	584.550	506.635
- Energiekosten stroom	822.000	908.281
Subtotaal	<u>3.342.227</u>	<u>3.221.414</u>
Huur en leasing	1.642.973	1.601.313
Dotaties en vrijval voorzieningen	793.748	781.296
Totaal overige bedrijfskosten	<u>53.238.122</u>	<u>37.918.253</u>

Toelichting:

In 2011 waren de algemene kosten lager dan gebruikelijk wegens de toekenning van de claim inzake de immateriële vaste activa problematiek (€ 16 mln) en de vrijval van reserveringen uit voorgaande jaren (€ 4 mln).

Daarnaast heeft er in 2011 een dotatie van € 8 mln plaatsgevonden aan de voorziening groot onderhoud/ asbestsanering.

Per saldo heeft er in 2011 een vrijval in de algemene kosten plaatsgevonden van € 12 mln.

De dotatie aan de voorziening groot onderhoud bedraagt in 2012 € 0,25 mln en is verwerkt bij de onderhoudskosten.

De patiënt- en bewonersgebonden kosten zijn voornamelijk toegenomen doordat TNF-alfaremmers vanaf 1 januari 2012 via het ziekenhuisbudget bekostigd worden, circa € 3 mln.

5.1.17 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

34. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rentebaten	81.886	84.991
Subtotaal financiële baten	<u>81.886</u>	<u>84.991</u>
Rentelasten	(3.747.255)	(1.824.404)
Resultaat deelnemingen	(142.063)	0
Subtotaal financiële lasten	<u>(3.889.318)</u>	<u>(1.824.404)</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>(3.807.432)</u>	<u>(1.739.413)</u>

Toelichting:

Door het aangaan van 2 nieuwe leningen, zijn de rentekosten toegenomen. Zie hoofdstuk 5.1.16 voor het leningenoverzicht.

Ondertekening door bestuurders en toezichhouders

Dhr. D.J. Verbeek

Mw. M Verdier

Dhr. G.H. Blijham

5.1.18 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld in de vergadering van 24 juni 2013.

De raad van toezicht van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2012 goedgekeurd in de vergadering van 24 juni 2013.

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 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.

5.2.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

5.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum

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

5.2.4 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van Stichting Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit verslag opgenomen jaarrekening 2012 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis te Gouda gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2012 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2012 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als zij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Jaarverantwoording zorginstellingen 2012. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

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

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Prinses Margrietplantsoen 46, 2595 BR Den Haag, Postbus 30715, 2500 GS Den Haag
T: 088 792 00 70, F: 088 792 95 20 www.pwc.nl

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



Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Groene Hart Ziekenhuis per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Benadrukking van onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012

Wij vestigen de aandacht op de paragraaf "Toelichting onzekerheden omzetverantwoording 2012 en bijbehorende balansposten als gevolg van invoering prestatiebekostiging" in de toelichting op de jaarrekening waarin de Raad van Bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de hiermee samenhangende schattingsonzekerheden. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

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

Den Haag, 2 juli 2013
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

origineel getekend door
drs. A. Hakbijl RA