



# Bestuursverslag 2019

## Uitgangspunten van de verslaglegging

Voor u ligt het Bestuursverslag van het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) over 2019 waarin wij graag met u terugblikken. Daarnaast legt het GHZ met dit document verantwoording af over zijn prestaties in 2019.

Het Bestuursverslag bestaat uit de volgende onderdelen:

- Het Bestuursverslag 2019 beschrijft de prestaties en de resultaten van het GHZ met het oog op maatschappelijke verantwoording;
- De jaarrekening 2019 geeft inzicht in de financiële resultaten van de organisatie.

Naast dit Bestuursverslag heeft het GHZ de gegevens over 2019, zoals die jaarlijks worden opgevraagd, gedeponneerd in de landelijke DigiMV databank (Digitale Maatschappelijke Verantwoording).

In bijlage 1 treft u een lijst met gebruikte afkortingen op alfabetische volgorde.

### **Samenstelling:**

Hans Bogerd, audit manager RCC

Jet Hopmans, management trainee

Justine van Lanschot Hubrecht, secretaris medische staf

Tammazine Netteb, strategisch beleidsadviseur

### **Autorisatie:**

Lodewijk de Beukelaar, voorzitter Raad van Bestuur

### **Status:**

Vastgesteld door Bestuur/Co-bestuur d.d. 15 april 2020

Geaccordeerd door Raad van Toezicht d.d. 7 mei 2020

**Inhoudsopgave**

Voorwoord Raad van Bestuur en Co-bestuur.....	4	10. Jaarrekening 2019.....	26
1. Algemene informatie.....	5	Bijlagen.....	27
1.1 Algemene identificatiegegevens.....	5		
1.2 Juridische structuur van het concern.....	5		
1.3 Missie en Visie.....	5		
1.4 Profiel en kerngegevens.....	6		
2. Organisatie en Governance.....	7		
2.1 Aansturing GHZ.....	7		
2.2 Organisatiestructuur GHZ.....	8		
2.3 Governance.....	11		
3. Onze partners.....	12		
4. Strategie en Beleid.....	13		
4.1 Strategisch Plan 'Samen vooruit naar 2022'.....	13		
4.2 Waar zijn wij trots op?.....	14		
4.3 Kwaliteit en veiligheid.....	16		
5. Opleiding, onderzoek en wetenschap.....	19		
6. Maatschappelijke aspecten van ondernemen.....	20		
6.1 Algemene maatschappelijke aspecten.....	20		
6.2 Sociale aspecten.....	20		
6.3 Economische aspecten.....	21		
6.4 Milieuaspecten.....	21		
7. Financiële informatie.....	21		
8. Risico's en beheersing.....	22		
8.1 Strategische risico's.....	22		
8.2 Financiële risico's.....	23		
8.3 Operationele risico's.....	24		
8.4 Wet en Regelgeving.....	24		
9. Toekomstparagraaf.....	25		

## Voorwoord Raad van Bestuur en Co-bestuur

Het jaar 2019 is voor het Groene Hart Ziekenhuis op verschillende wijzen te karakteriseren. Om te beginnen is het goed te melden dat ook in 2019 de bedrijfsvoering van het ziekenhuis op orde is geweest. Er is een positief resultaat behaald van € 3,2 miljoen. Dat is beduidend beter dan begroot. In de laatste maanden van 2019 is de begroting 2020 gemaakt: passend in het Hoofdlijnenakkoord en met een solide intern draagvlak.

De samenstelling Raad van Bestuur is in 2019 aan wijzigingen onderhevig geweest. Bij het vertrek van Godfried Barnasconi is Jim Kemper voor een periode van 6 maanden benoemd tot lid van de Raad van Bestuur. Sinds september 2019 kent de Raad van Bestuur weer een vaste samenstelling. Ondergetekenden danken Jim Kemper voor zijn bestuurlijke inzet voor het Groene Hart Ziekenhuis!

Om meer doelstellingen uit het Strategisch Plan GHZ te behalen is de looptijd van dit plan verlengd tot en met 31-12-2021. In 2019 zijn vier strategische programma's van start gegaan. In september is NOVA gestart; dit programma voorziet in een vernieuwing van het applicatielandschap in de patiëntenzorg. Om te beginnen de implementatie van het EPD per 04-06-2020. Ook binnen de programma's Medicatie Inzicht en Integraal Capaciteits Management worden aansprekende resultaten behaald. Het programma FIT!, (de interne vertaling van het landelijke programma 'De Juiste Zorg Op De Juiste Plaats') kent een veelheid aan initiatieven en plannen om de zorgvraag de komende jaren in juiste banen te kunnen leiden.

In de zomer van 2019 is een breed opgezet Medewerkers Onderzoek uitgevoerd. Er is op een aantal thema's verbetering nodig maar de rode draad in de uitkomsten is dat het Groene Hart Ziekenhuis een fijne en goede werkplek is; vele geënquêteerden zijn tevreden over hun werk en de ruimte die ervaren wordt om verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen werk.

Tot slot. Het is begin april 2020 als wij dit jaarverslag formuleren. De eerste twee maanden van 2020 verliepen zoals verwacht: patiëntenzorg, bedrijfsvoering en projecten zijn op orde en in lijn met de begroting. Daarna werd alles anders: heel Nederland, en dus ook het Groene Hart Ziekenhuis, bevindt zich al een paar weken in de coronacrisis.

Wij zetten alles op alles om het virus te bestrijden en zo goed mogelijke zorg te leveren aan deze groep patiënten. Hoe het verder loopt in 2020 is nog niet te zeggen.

Wel kunnen wij zeggen dat we schouder aan schouder hard aan het werk zijn: samen staan we sterk!

Lodewijk de Beukelaar en Marlies Telgenkamp,  
Raad van Bestuur

Maikel van Oosterhout en Jeannette von Lindern,  
Co-Bestuur

## 1. Algemene informatie

### 1.1 Algemene identificatiegegevens

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

### 1.2 Juridische structuur van het concern

#### **Stichting Groene Hart Ziekenhuis**

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

#### **Groene Hart Extra Zorg BV**

Groene Hart Extra Zorg BV heeft volledige eigendom en zeggenschap over de volgende B.V.'s en ZBC: Groene Hart Dieetadvies, Groene Hart Logopedie Advies en ZBC Groene Hart. Per 28 juni 2019 is Groene Hart Ergotherapie B.V. opgeheven. Per 24 december 2019 is Groene Hart Extra Zorg B.V. ook aandeelhouder van de Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V.. Groene Hart Zorginvesteringen B.V. is in 2019 ontmanteld.

In Groene Hart Dieetadvies B.V. worden diensten aangeboden voor tweedelijns zorg in het ziekenhuis en eerstelijns zorg direct aan de patiënt. Groene Hart Logopedie Advies B.V. levert logopedie direct aan de patiënt (eerstelijns zorg). In Stichting ZBC Groene Hart vinden geen activiteiten plaats.

### 1.3 Missie en Visie

“Het Groene Hart Ziekenhuis. Open voor iedereen.”

#### **Missie**

Het GHZ is hét ziekenhuis van en voor de inwoners en zorgprofessionals van Midden-Holland. Het GHZ biedt een breed, hoogwaardig en op maat toegesneden zorg- en dienstenpakket in de veilige setting van het ziekenhuis. Onze zorg richt zich op de zieke én op de ziekte. Samen met de patiënt streeft het GHZ naar het realiseren van optimale gezondheidswinst. Het GHZ levert een belangrijke bijdrage aan kennisontwikkeling en het bevorderen van samenwerking in de regio op het gebied van zorg en vervult een belangrijke rol als regionale werkgever.

#### **Visie**

Met de patiënt als partner kiest het GHZ voor mensgerichte patiëntenzorg, toegesneden op de behoeften en wensen van het individu. Het GHZ heeft aandacht voor de patiënt als geheel en zijn/haar omgeving en werkt daarom nauw samen met partners in de keten bij het bieden van geïntegreerde zorg.

Het GHZ is en blijft dé ingang voor medisch specialistische zorg voor de inwoners van Midden-Holland. Als zelfstandig ziekenhuis biedt het GHZ vrijwel alle diagnostiek en brede medisch-specialistische basiszorg. Op een aantal specifieke gebieden vervult het GHZ een topklinische, supraregionale rol. Voor hoog-complexe zorg en zeldzame aandoeningen werkt het GHZ samen met andere ziekenhuizen.

Als opleidingsziekenhuis speelt het GHZ een belangrijke rol in het opleiden van (zorg)professionals. Het GHZ vervult de rol van consultatie- en expertiseplatform voor de nulde- en eerstelijns en heeft een voortrekkersrol in de totstandkoming van geïntegreerde zorg binnen regionale netwerken. Door te kiezen voor het concept van waardegedreven zorg, is het GHZ in staat innovatie te bevorderen, kwaliteit van zorg verder te verbeteren en zorg op maat te bieden, die past bij de veranderende zorgvraag.

Belangrijke randvoorwaarden voor het realiseren van de missie zijn het hebben van een slagvaardige organisatie met bevlogen medewerkers, goede kwaliteit & veiligheid van zorg en een financieel gezonde bedrijfsvoering. Het GHZ is een aantrekkelijke regionale werkgever. Vanzelfsprekend handelt het GHZ op een maatschappelijk verantwoorde en duurzame wijze.

1.4 Profiel en kerngegevens

**Brede zorg met een +**

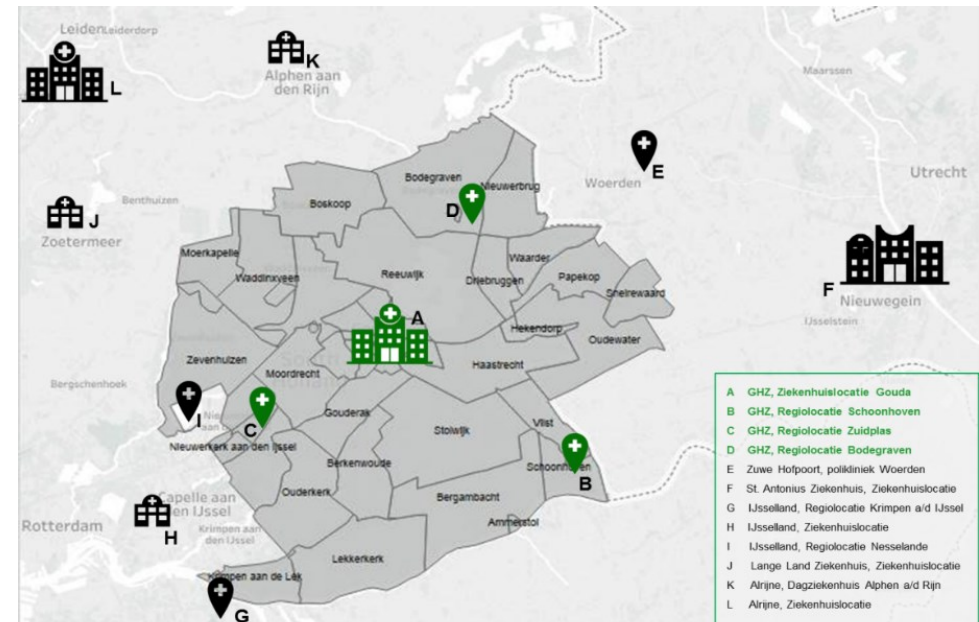
Het profiel van het GHZ laat zich omschrijven als een algemeen opleidingsziekenhuis, dat brede zorg met een + aanbiedt, zoals beschreven is in paragraaf 1.3 Missie en Visie.

**Kerngegevens 2019**

Adherentiegebied	Regio Midden-Holland, circa 250.000 inwoners
Locaties	Hoofdlocatie: Gouda. Regiolocaties: Zuidplas, Schoonhoven en Bodegraven
Aantal polikliekbezoeken	319.306
Aantal klinische opnames	21.513
Aantal medewerkers GHZ	1997
Aantal medisch specialisten	Totaal: 178 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrijberoepsoefenaren MSB: 98</li> <li>• Dienstverband MSB: 33</li> <li>• Dienstverband GHZ: 47</li> </ul>
Aantal arts-assistenten	Totaal: 83 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ANIOS MSB: 43</li> <li>• AIOS en ANIOS GHZ: 44</li> </ul>
Aantal oproepmedewerkers	99
Aantal algemeen vrijwilligers	167
Aantal kerkvrijwilligers	102
Totale bedrijfsopbrengsten	€ 226 mln

**Werkgebied en locaties**

Het GHZ leverde in 2019 op de hoofdlocatie in Gouda poliklinische en klinische zorg aan patiënten in de directe verzorgingsgebieden. Daarnaast levert het GHZ voor een groot aantal specialismen poliklinische zorg in de regiolocaties in Zuidplas (Nieuwerkerk a/d IJssel), Schoonhoven en Bodegraven.



Figuur 1. Verzorgingsgebied en locaties GHZ

**Ziekenhuis van en voor de regio**

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

**Specialismen**

Het GHZ heeft onderstaande specialismen.

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

**2. Organisatie en Governance**

De organisatie en governance van het GHZ worden gekenmerkt door een platte organisatiestructuur met korte lijnen. Hierdoor is er een goede verbinding tussen bestuur en organisatie, wat een effectieve aansturing van de organisatie (inhoudelijk, kwalitatief en financieel) mogelijk maakt.

**2.1 Aansturing GHZ****Besturings- en toezichtmodel**

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

**Planning- en Controlcyclus**

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

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

**Bestuursvergadering**

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

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

## 2.2 Organisatiestructuur GHZ

### Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2019 uit zes leden: De heer Henk Hagoort (voorzitter), de heer Gerrit van der Wal, de heer Johan van der Heide, mevrouw Samira El-Yaakoubi, mevrouw Deborah Cheng en de heer Jankees Cappon. De nevenfuncties van de leden zijn opgenomen in bijlage 3b.

### Raad van Bestuur

Het GHZ heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur. Deze bestond in 2019 uit de heer Godfried Barnasconi, voorzitter (tot 1 maart) en mevrouw Marlies Telgenkamp, lid. Van 1 maart tot 1 september vervulde Marlies Telgenkamp de rol van voorzitter en was de heer Jim Kemper, KNO-arts, interim lid. Op 1 september is de heer Lodewijk de Beukelaar aangetreden als voorzitter.

Beide bestuurders nemen ieder ongeveer een gelijk deel van de zorg- en beheerportefeuille voor hun rekening. De nevenfuncties van beide bestuurders zijn opgenomen in bijlage 3a.

### Co-bestuur

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

Het Co-bestuur wordt gevormd door de voorzitter en de vicevoorzitter van het bestuur Vereniging Medische Staf (VMS). In 2019 waren dat de heer Maikel van Oosterhout, reumatoloog, en mevrouw Jeannette von Lindern, kinderarts.

### Medische staf

- Vereniging Medische Staf  
In de Vereniging Medische Staf (VMS) zijn alle in het GHZ werkzame medisch specialisten en daarmee gelijkgestelde beroepsbeoefenaren vertegenwoordigd. De VMS heeft als belangrijkste doelstelling het bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de door de medisch specialisten geleverde patiëntenzorg.
- Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda  
De medisch specialisten-vrijberoepsbeoefenaren vormen gezamenlijk het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Gouda. Het MSB levert kennis en kunde aan het ziekenhuis. De samenwerking tussen het MSB en het ziekenhuis is vastgelegd in de zogenoemde Samenwerkingsovereenkomst en het Financieel Statuut.
- Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband  
De medisch specialisten in dienst van het GHZ hebben zich verenigd in de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD). Het doel van de VMSD is het behartigen van de belangen van de leden, waar het de specifieke belangen van hen als medisch specialisten in dienstverband betreft.

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



## Verpleegkundig Stafbestuur

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

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

In februari 2019 werd een nieuw bestuur gekozen waarvan Riëtte Oudenaarden, voorzitter en Albertha van Slooten de vicevoorzitter zijn.



## Medezeggenschapstructuur

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

## RVE- en clusterstructuur

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

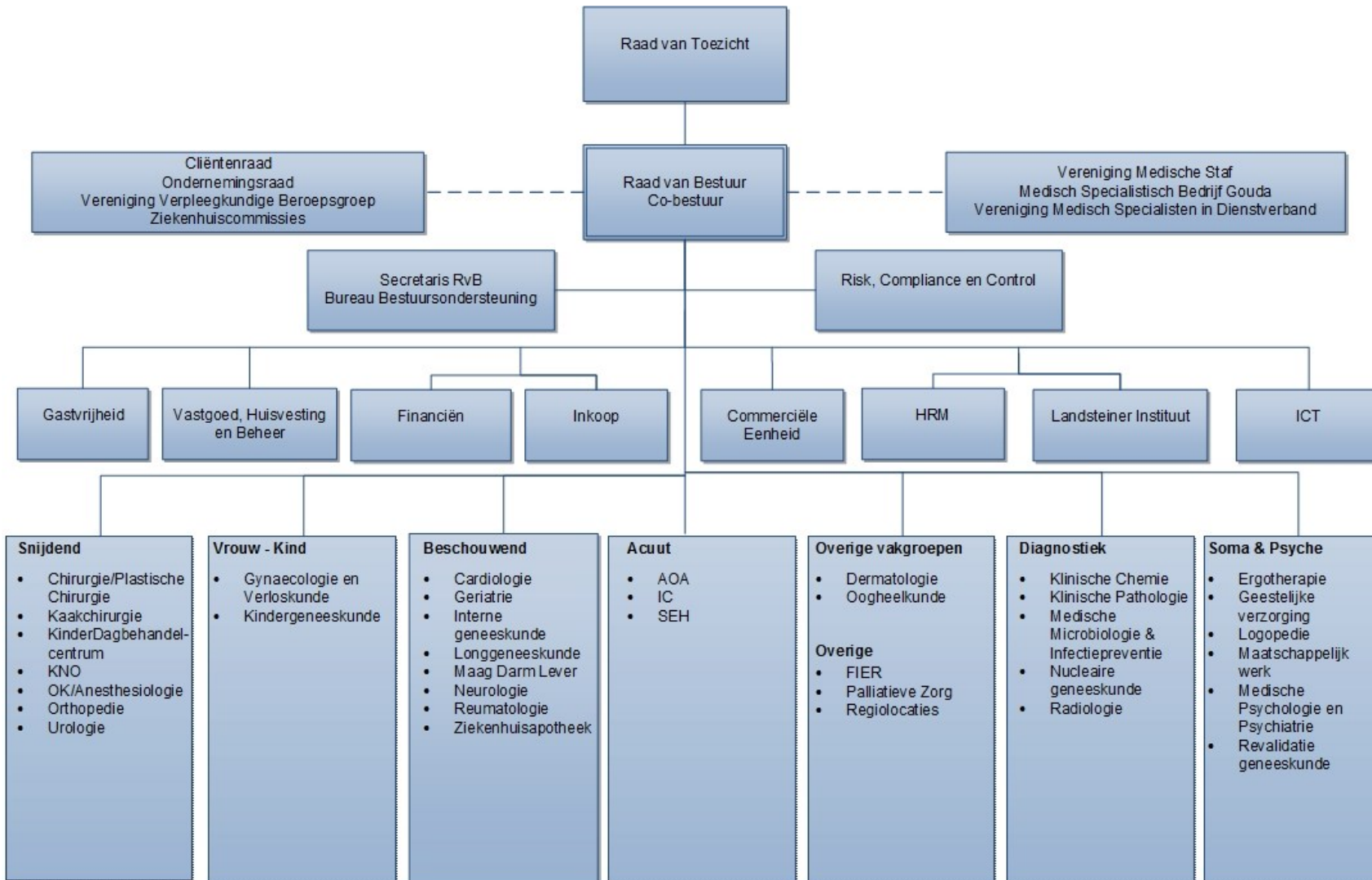
In het RVE-beraad overleggen de medische leiders, clustermanagers en stafmanagers maandelijks met de Raad van Bestuur en het Co-bestuur.

## Stafafdelingen

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

**Organogram**

Onderstaand het organogram van het GHZ waarin de organisatiestructuur schematisch is weergegeven.



Figuur 2 Organogram GHZ

## 2.3 Governance

Goed bestuur en goed toezicht vormen een belangrijke voorwaarde voor een goede patiëntenzorg. Het GHZ heeft de Zorgbrede Governance Code integraal van toepassing verklaard. De uitgangspunten van deze code vormen de basis voor het bestuurlijk handelen. De volgende zeven governance-principes zijn verankerd in de organisatie.

### 1. Goede zorg

Goede zorg staat voorop. Goed personeel, goede voorzieningen en een goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem vinden we belangrijk. Wij kennen een open cultuur en moedigen initiatieven van de werkvloer aan (bijvoorbeeld het project 'Patiënt als Partner').



### 2. Kwaliteit en Veiligheid

Het GHZ heeft een platte organisatiestructuur met korte lijnen. De RVE's worden geleid door medisch specialisten. Een belangrijke taak en verantwoordelijkheid op het gebied van kwaliteit en veiligheid is belegd in het primaire proces. Dit zorgt voor een grote betrokkenheid van de medewerkers. Wij kennen een medisch specialist Kwaliteit & Veiligheid en een medisch specialist Organisatie & Samenwerking. Zij spelen een belangrijke rol bij het bevorderen van de

samenwerking tussen verschillende organisatieonderdelen, onder meer op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Het GHZ beschikt tevens over een Vertrouwenspersoon en Werknemersklachtencommissie.

### 3. Invloed belanghebbenden

Het GHZ heeft de invloed van belanghebbenden stevig verankerd in de organisatiestructuur (zie paragraaf 2.2). De invloed van patiënten wordt onder meer gerealiseerd via de Cliëntenraad. Verder betrekken wij patiënten bij projecten, zoals 'Patiënt als Partner', het online patiëntenpanel en diverse enquêtes en vragenlijsten. Met de verschillende stakeholders van het ziekenhuis, waaronder huisartsen, partnerziekenhuizen en verzekeraars (zie hoofdstuk 3) vindt op bestuurlijk niveau regelmatig overleg plaats. Ten aanzien van de adviesgremia kiezen wij voor een 'meedenkmodel'.

De medische staf en de verpleegkundige beroepsgroep zijn goed georganiseerd in eigen overlegstructuren en zijn op alle organisatieniveaus nauw betrokken bij de besluitvorming en bedrijfsvoering.

### 4. Inrichting Governance

De uitgangspunten van de Governance Code zijn vastgelegd in o.a.:

- Statuten GHZ
- Reglement Raad van Toezicht
- Reglement Raad van Bestuur
- Informatieprotocol (Raad van Bestuur aan Raad van Toezicht)
- Bestuursreglement (bij conflict Raad van Bestuur – Raad van Toezicht)
- Geschenkenregeling
- Reglement Huis van Klokkenluiders (klokkenluidersregeling). Ter uitvoering hiervan is een vertrouwenspersoon benoemd
- Reglementen van de audit (financiële) commissie en de bezoldigingscommissie van de Raad van Toezicht

Verder is aan de volgende normen van good governance voldaan:

- in de betreffende reglementen is vastgelegd dat geen belangenverstremgeling is opgetreden en de onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur is gewaarborgd
- de bezoldiging van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht voldoet aan de landelijke normen.

### 5. Goed bestuur

Het bestuur speelt een belangrijke (voorbeeld)rol in het uitdragen van de normen en waarden binnen het ziekenhuis. Middels de planning- en control cyclus monitort het bestuur op inzichtelijke wijze de inhoudelijke, financiële en kwalitatieve ontwikkelingen en stuurt waar nodig bij. De afdeling Risk, Compliance & Control heeft een onafhankelijke positie binnen het GHZ en speelt o.a. een belangrijke rol m.b.t. risicobeheersing en interne controle op naleving van wet- en regelgeving.

### 6. Verantwoord toezicht

De Raad van Toezicht fungeert als werkgever van de Raad van Bestuur en houdt toezicht op de besturing en niet (alleen) op het bestuur zelf. De Raad van Toezicht ziet erop toe dat de Raad van Bestuur 'in control' is, zowel wat betreft bedrijfsvoering als wel de kwaliteit van zorg. De Raad van Toezicht laat zich voeden door verschillende bronnen en kijkt niet alleen naar de 'hard controls'.

### 7. Continue ontwikkeling

Het Bestuur, de Raad van Toezicht en ook de eerste managementlaag besteden regelmatig aandacht aan het belang van ontwikkeling en samenwerking, door middel van reflectie, trainingen, (zelf)evaluaties en ontwikkelassessments.



### 3. Onze partners

Als netwerkziekenhuis (één van de pijlers uit het Strategisch plan 'Samen vooruit naar 2022') werkt het GHZ nauw samen met partners binnen en buiten de regio. Het organiseren van samenwerking in netwerken over de muren van het ziekenhuis heen is een voorwaarde om goede en betaalbare zorg te kunnen blijven bieden. Hierbij neemt het GHZ ook de belangen van de verschillende stakeholders mee.

#### Samenwerkingsverbanden en netwerken

Onze belangrijkste samenwerkingsverbanden en netwerken zijn:

- **MSB Gouda:** De in het GHZ werkzame vrijgevestigd medisch specialisten hebben zich verenigd in het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Gouda. Het MSB Gouda is voor GHZ de belangrijkste partner bij het verlenen van medisch specialistische zorg. Beide organisaties werken gelijkgericht, met als fundament het gedeelde belang van goede kwaliteit en continuïteit van de patiëntenzorg. Het GHZ en MSB werken nauw samen bij het vormgeven van het zorgprofiel.
- **Mediis en HAP MH:** Periodiek is er op bestuurlijk niveau overleg tussen de GHZ en de regionale huisartsenorganisatie Mediis en de Huisartsenpost Midden-Holland. Doel is goede afstemming tussen GHZ en huisartsen.
- **Transmuraal Netwerk - Gedeelde Zorg en Netwerk Transformatie:** Transmuraal Netwerk Midden-Holland is het Samenwerkings-verband van zorg- en welzijnsaanbieders in Midden-Holland. Doel van het netwerk is het realiseren van een samenhangend en doelmatig zorg- en welzijnsaanbod voor de inwoners van de regio. Bij het Transmuraal Netwerk zijn onder meer aangesloten: Dienst Apotheek Midden-Holland (DAMMH), Gemiva SVG Groep, GGZ Midden-Holland/Rivierduinen, Mediis, Basalt Revalidatie, Zorgbrug/Fundis, Zorgpartners Midden-Holland, Vereniging Medische Staf GHZ.



**gedeelde zorg**

Het Transmuraal Netwerk faciliteert onder andere het programma 'Gedeelde zorg', dat gericht is op de totstandkoming van geïntegreerde zorg in de regio.

- **ZorgBrug BV:** Het GHZ is samen met Fundis en Thuiszorg Hollands Midden aandeelhouder van ZorgBrug. In deze organisatie werken gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Zij bieden gespecialiseerde verpleegkundige zorg en kennis aan patiënten in de regio Midden-Holland en Zoetermeer, zowel in het ziekenhuis als thuis.
- **Groene Hart Diagnostisch Centrum (GHDC):** Het Groene Hart Diagnostisch Centrum is voortgekomen uit de samenvoeging van het Huisartsenlaboratorium Gouda en de Trombosedienst Gouda. Het GHZ werkt nauw samen met het GHDC om de diagnostiek toegankelijker en klantvriendelijker te maken voor huisartsen en hun patiënten. Het GHZ neemt per 1 april 2020 de bloedafnamediens van het GHDC over.
- **Samen+:** Met het Alrijne Ziekenhuis werken wij sinds 2015 intensief samen binnen Samen+ met name op het gebied van oncologische zorg. Door deze wijze van samenwerken, waarbij expertiseprofielen ontstaan, worden kennis en kunde gebundeld en kunnen patiënten binnen de eigen regio terecht voor brede, hoogwaardige medisch specialistische zorg.
- **Haaglanden Medisch Centrum (HMC):** Het GHZ werkt met HMC medisch-inhoudelijk samen op het gebied van longoncologie en gynaeco-oncologie. Daarnaast hebben GHZ en HMC een gezamenlijk leerhuis, het Landsteiner Instituut.
- **LUMC en regio West:** Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) fungeert voor ons als tertiair (academisch) centrum binnen de regio West. In de regio West werken wij met het LUMC en regionale ziekenhuizen samen op tal van gebieden, waaronder de opleiding van medisch specialisten (Onderwijs- en Opleidingsregio Leiden), het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), de IC regio West, het Regionaal Oncologienetwerk West.
- **Stichting Vrienden van het GHZ:** Dankzij deze stichting kan het GHZ projecten realiseren die de ervaring en het verblijf van patiënten en hun naasten in het ziekenhuis veraangamen.

## 4. Strategie en Beleid

### 4.1 Strategisch Plan 'Samen vooruit naar 2022'

In 2019 is het Strategisch Plan van het GHZ verlengd met 2 jaar. Het Strategisch Plan 'Samen vooruit naar 2022' is toegespitst op vier strategische pijlers. Deze worden gerealiseerd binnen een kader vier randvoorwaarden.

De vier pijlers zijn:

- **Mensgerichte zorg:** De zorg van het GHZ is mensgericht en toegankelijk, in samenhang georganiseerd en met kwaliteit én veiligheid van het hoogste niveau. Het GHZ ziet de patiënt als partner en levert waardegedreven zorg. De zorg richt zich op de patiënt én diens omgeving.
- **Brede zorg met een +:** Het GHZ is dé ingang voor medisch specialistische zorg voor alle inwoners van de regio Midden-Holland. Het GHZ biedt brede diagnostiek en medisch specialistisch basiszorg. Voor hoog-complexe zorg en zeldzame aandoeningen werkt het GHZ samen met andere ziekenhuizen binnen en buiten de regio. Op een aantal specifieke gebieden vervult het GHZ een topklinische, supraregionale rol. Speerpunten binnen het zorgprofiel zijn de acute zorg en geïntegreerde zorg voor de oudere patiënt.
- **Netwerkziekenhuis:** Het GHZ neemt binnen de regio het initiatief bij de totstandkoming van geïntegreerde zorg in samenwerking met partner-ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars. Het GHZ heeft de ambitie om de komende jaren stappen te zetten in het realiseren van een 'virtueel netwerk ziekenhuis'.
- **Bevlogen medewerker:** Iedere GHZ-medewerker heeft twee primaire taken: zorgverlener én zorgverbeteraar. Bevlogen medewerkers maken daarbij het verschil. Het GHZ profileert zich als aantrekkelijke werkgever die bevoegenheid stimuleert: creatief, ondernemend en met passie handelen, over muren heen kijken, verbinding maken met patiënten en collega's en daar waar mogelijk schrappen van overbodige regels.

De vier randvoorwaarden, die het kader vormen, zijn:

- Slagvaardige organisatie
- Kwaliteit & Veiligheid in de haarvaten
- Ziekenhuis van en voor de regio
- Financieel gezond.

Het Strategisch Plan is vertaald in strategische doelstellingen. Op deze manier is de strategie concreet gemaakt en kan de voortgang worden gemonitord. Het Meerjaren Financieel Plan vormt het financieel kader waarbinnen de ambities van het Strategisch Plan en de onderliggende doelstellingen gerealiseerd worden.

## 4.2 Waar zijn wij trots op?

Het GHZ wil kwalitatief hoogwaardige zorg en diensten verlenen. Wij zijn dan ook continu bezig met het ontwikkelen van de beste zorg en diensten voor de patiënt. Wij zijn trots op de vele beleidsontwikkelingen in 2019. Hieronder wordt een aantal initiatieven/prestaties toegelicht van het gevoerde beleid en hoe invulling is gegeven aan de strategische pijlers en randvoorwaarden.

### GHZ Kwaliteitsprijs 2019

De GHZ kwaliteitsprijs 2019 is gewonnen door het project 'ligduursturing'. Door dit project van de RVE Orthopedie liggen patiënten die een heupprothese krijgen nog maar één dag in het ziekenhuis (i.p.v. vier dagen). Voor de revalidatie gaan deze patiënten naar de Ronssehof, waar meer kennis en mogelijkheden hiervoor zijn in een speciaal ingerichte omgeving. Patiënten kunnen na deze revalidatie veilig naar huis.



### Kliniek Ouderengeneeskunde

In februari 2019 is het GHZ gestart met de kliniek Ouderengeneeskunde op de verpleegafdeling D5. Het doel is om de integrale zorg voor de oudere patiënt in het GHZ te verbeteren. Enerzijds door de inzet van de beschikbare expertise en faciliteiten en anderzijds door de totstandkoming van een nauwe samenwerking tussen de specialismen Klinische Geriatrie en Interne Geneeskunde.

### Medicatie InZicht

Jaarlijks belanden in Nederland ruim 27.000 mensen in het ziekenhuis door onjuist medicatiegebruik. Een groot aantal overlijdt door medicatiefouten en sinds 2013 neemt het aantal niet af. Verkeerd medicatiegebruik is doodsoorzaak nummer 3 in Nederland. In 2019 is het GHZ gestart met het medicatieveiligheidsprogramma Medicatie InZicht. Het doel is het borgen van een veilig, betrouwbaar en efficiënt medicatieproces, dat minimaal voldoet aan de daarvoor geldende wet- en regelgeving. Hierdoor is op alle gewenste tijdstippen een betrouwbaar overzicht beschikbaar van de medicatie van de patiënt, voor zowel de patiënt zelf als alle betreffende zorgverleners.

### Patiënt als partner - Spiegelgesprekken

Binnen het programma Patiënt als Partner werkt het GHZ samen met patiënten om de zorg continu te verbeteren. In 2019 zijn de voorbereidingen getroffen voor het houden van spiegelgesprekken. Dit zijn kringgesprekken met 4 tot 8 deelnemers en die tot doel hebben te leren van de ervaringen van de patiënt en diens naasten. De betrokken ziekenhuismedewerkers zijn hierbij als toehoorder aanwezig. In 2019 hebben de eerste spiegelgesprekken plaatsgevonden op de IC en de Dialyse.

### Medewerkersonderzoek: een 7.8!

Het medewerkersonderzoek dat in 2019 door HRM in samenwerking met Marketing & Communicatie is uitgevoerd, is door ruim 1200 medewerkers ingevuld (61%). Het gemiddelde cijfer waarmee medewerkers hun werk beoordelen is een 7,8. Meer dan 90% van de respondenten heeft plezier in het werk en 98% ervaart het eigen werk als zinvol. Uiteraard zijn er ook aandachtspunten. Hiervoor zijn speerpunten benoemd die in 2020 zowel op afdelings- als organisatieniveau worden opgepakt.

### Gedigitaliseerd jaargesprek

Eind 2019 is de digitale ondersteuning van het jaargesprek tot stand gekomen. Vanaf 2020 kunnen medewerkers en leidinggevenden gebruikmaken van deze nieuwe e-tool bij de voorbereiding van het jaargesprek, de verslaglegging en het maken afspraken. Een stuk efficiënter en de papierwinkel verdwijnt. Hierdoor is er meer tijd voor de leidinggevende en de medewerker om samen een goed gesprek te voeren. Centraal staan vragen als 'Hoe gaat het met je?', 'Hoe is het afgelopen jaar verlopen?' en 'Wat heb je in de komende tijd nodig voor je ontwikkeling en om duurzaam inzetbaar te blijven?'.

### Doorontwikkeling teamleiders

In 2019 hebben teamleiders in het GHZ een breed aanbod van 'maatwerk' trainingen en workshops aangeboden gekregen. Teamleiders hadden zelf inspraak in het bepalen van de onderwerpen, selectie van trainers en de inhoud van de trainingen. Een paar voorbeelden van trainingen die hebben plaatsgevonden: 'Bevlogen leiderschap', 'Omgaan met weerstand' en 'Timemanagement'. Ook zijn er meer dan tien intervisiesessies georganiseerd waarin teamleiders praktijkcasussen konden inbrengen, die te maken hadden met (duurzame) inzetbaarheid van medewerkers.

### Eén Facilitair Bedrijf

In 2019 is het besluit genomen de afdelingen Gastvrijheid en Vastgoed, Huisvesting & Beheer samen te voegen tot één Facilitair bedrijf. Met de combinatie van gastvrijheid en kennis van projectmatig werken is een mooie synergie te behalen in de facilitaire ondersteuning van het primaire (zorg)proces van het GHZ.

### FIT!

Met het programma FIT! werkt het GHZ, zoveel mogelijk in samenspraak met de andere zorgaanbieders in de regio, aan een slimmere inrichting van de zorg met als doel de toenemende zorgvraag op te kunnen blijven vangen met de beschikbare middelen. Wij doen dit aan de hand van drie pijlers: 'slimme zorg in het ziekenhuis', 'veilige zorg thuis' en 'netwerkgorg'.

In 2019 zijn bij de RVE's meer dan 50 ideeën opgehaald. Een voorbeeld van slimme zorg in het ziekenhuis is 1,5-lijns optometrie. Nieuwe patiënten worden gezien door de optometrist in plaats van de oogarts. Na een eerste screening door de optometrist hoeft een deel van de patiënten niet meer door de oogarts gezien te worden. Een mooi voorbeeld van netwerkgorg is de regiefunctie complexe wondzorg. Hiermee komen patiënten met een complexe wond in de 1e lijn sneller in beeld. Wonden worden sneller behandeld, waardoor verslechtering en verwijzingen naar het ziekenhuis voorkomen kunnen worden.

### Peersupport medische staf

Als zich een incident voordoet in de patiëntenzorg gaat de aandacht in de eerste plaats uit naar de patiënt en diens naasten. Maar de zorgverlener kan als gevolg van een dergelijke ernstige gebeurtenis ook psychische en/of fysieke klachten ontwikkelen. Daarom is het belangrijk dat er ondersteuning wordt geboden bij de verwerking. De medische staf heeft een goed lopend peersupportprogramma voor de medisch specialisten, AIOS en ANIOS. Een dokter die betrokken is bij een patiëntveiligheidsincident, krijgt ondersteuning aangeboden van een collega die getraind is als peersupporter. Er zijn circa 10 peersupporters.

### Opnamelobby

Sinds september 2019 vindt opname van patiënten voor een geplande operatie plaats in de opnamelobby. De opnamelobby bevat verschillende spreekkamers voor opnamegesprekken en een mooie ruimte met een huiselijke sfeer. Door gebruik te maken van een opnamelobby heeft de verpleegkundige alle rust en aandacht voor het opnamegesprek. Pas vlak voor de operatie neemt een patiënt plaats op een bed. Voor veel patiënten is er geen medische noodzaak om voorafgaand aan de operatie in een bed te liggen. Het is zelfs wetenschappelijk bewezen dat beweging erg belangrijk is en inactiviteit negatieve gevolgen heeft voor o.a. hersenen, spieren, uithoudingsvermogen en het herstel na de ingreep. In 2020 zal de opnamelobby ook geïntegreerd worden in de dagbehandeling.

### NOVA

In 2019 is het GHZ gestart met NOVA, het programma waarmee wij de komende twee jaar ons applicatielandschap vernieuwen, zodat wij kunnen voldoen aan de veranderende zorgvraag en onze strategische ambities waar kunnen maken. In 2020 worden de huidige EPD's vervangen door één geïntegreerd patiëntendossier, inclusief verpleegkundig dossier (EVD), acute zorgmodule en PDMS-IC.



In 2021 volgen vernieuwing van de applicaties voor medicatie, PDMS voor de SEH en de kliniek en de OK inclusief PDMS en CSA. Zo kunnen wij straks eenvoudig informatie uitwisselen, zowel intern als met andere zorgorganisaties.

### ICM

Afgelopen jaar zijn steeds meer onderwerpen verbonden aan integraal capaciteitsmanagement. In 2019 is de focus van het inhoudelijke programma vastgesteld op het acute proces, de optimalisatie van het operatief proces, de optimalisatie van de kliniek inclusief transferproces en de optimalisatie van de personele planning.

**Ziekenhuisbrede AOA**

In het GHZ wordt al geruime tijd gewerkt met een Acute Opname Afdeling (AOA) voor de specialismen interne Geneeskunde, MDL, Chirurgie en Geriatrie. Gezien de voordelen van een AOA ten aanzien van kwaliteit van zorg, ligduur en doorstroming van acute patiënten vanuit de SEH, is in 2019 het besluit genomen om in 2020 een ziekenhuisbrede AOA te gaan faciliteren waarin ook de specialismen Longgeneeskunde en Neurologie gaan participeren.

**4.3 Kwaliteit en veiligheid****Kwaliteits- en veiligheids(management)-systeem**

Het GHZ heeft zijn kwaliteits- en veiligheidssysteem ingericht en gecertificeerd op basis van de volgende normen:

- ISO 9001:2015 (kwaliteits(management)-systeem)
- NTA 8009:2014 (veiligheids(management)-systeem)
- NEN-EN 15224:2017 (ISO voor de zorg).

Jaarlijks wordt een externe audit uitgevoerd naar het bestaan en de inrichting van het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem. Certificering is van belang om patiënten, verwijzers, verzekeraars en andere stakeholders te tonen dat er in het GHZ sprake is van een adequaat functionerend systeem om de kwaliteit en veiligheid van onze zorg te borgen.

Bij de tussentijdse controle-audit in april 2019 zijn verbeterpunten benoemd ten aanzien van het aantoonbaarder en meetbaarder maken van interne controles en het in kaart brengen van risico's op kritieke processen. De externe auditoren hebben het GHZ gecompimenteerd met de bevoegenheid van onze medewerkers, kwaliteit zit in de haarvaten, medewerkers denken proactief mee, en zijn betrokken bij patiënten en elkaar.

**Kwaliteitsbeoordeling**

Ieder jaar voert het GHZ een kwaliteitsbeoordeling uit. Dit is een periodieke zelfbeoordeling van (de resultaten van) het kwaliteits- en veiligheids(management)-systeem, waarbij ook de ziekenhuisstrategie en relevante in- en externe ontwikkelingen worden meegewogen. De uitkomsten worden gebruikt om de kwaliteitsdoelstellingen en het kwaliteitskader voor de jaarplannen van de RVE's en afdelingen vast te stellen. De voortgang wordt elk kwartaal besproken in de managementreviews.

**Structuur Kwaliteit en Veiligheid**

'Kwaliteit en Veiligheid in de haarvaten' ligt als belangrijk principe ten grondslag aan de inrichting van structuur van Kwaliteit en Veiligheid in het GHZ. De verantwoordelijkheid en het mandaat zijn bij het primair proces belegd. Dit betekent een grotere betrokkenheid en invloed van alle medewerkers op de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg.

De medisch specialist Kwaliteit en Veiligheid vervult een brugfunctie tussen de medische staf en het ziekenhuis en hij richt zich specifiek op de cultuur rondom de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Hij is voorzitter van de Centrale Commissie Kwaliteit en Veiligheid (CCKV), die een centrale rol inneemt in de structuur van Kwaliteit en Veiligheid. Deze commissie profileert zich als een adviserend en uitvoerend orgaan van de Raad van Bestuur. De CCKV is breed samengesteld; alle clusters en stafafdelingen hebben hun kwaliteitscoördinator in deze commissie afgevaardigd. In de CCKV worden alle aspecten op het gebied van kwaliteit en veiligheid besproken, die van belang zijn om centraal te organiseren. De CCKV vergadert eens per twee weken.

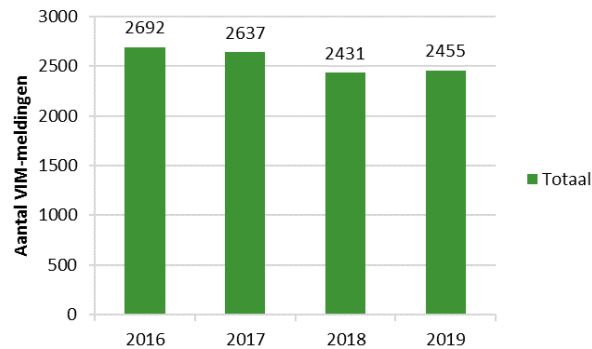
Naast de CCKV kennen wij Decentrale Commissies Kwaliteit en Veiligheid (DCKV); iedere RVE/afdeling heeft een DCKV. Deze commissies hebben tot taak de kwaliteit en veiligheid binnen de eigen RVE/afdeling te faciliteren en te monitoren. Zij komen minimaal 4 keer per jaar bij elkaar.

Enkele andere, afgebakende taken op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid zijn belegd bij aparte functionarissen, zoals bij de medisch specialist Centrale VIM (Veilig Incidenten Melden), de specialist Medicatieveiligheid en de procesbegeleider calamiteiten.

In 2019 heeft de Raad van Bestuur een extern bureau opdracht gegeven een evaluatie uit te voeren van de inrichting en de structuur van kwaliteit en veiligheid. De bevindingen zijn eind 2019 in een plan van aanpak beschreven dat in 2020 wordt uitgewerkt.



Aantal VIM-meldingen GHZ



### Veilig Incidenten Melden (VIM)

In het GHZ worden incidenten en bijna-incidenten binnen het dagelijkse werk gemeld. Meldingen worden decentraal geanalyseerd op basis waarvan verbetermaatregelen worden voorgesteld. Er heerst in het GHZ een positieve cultuur m.b.t. het melden van incidenten en bijna-incidenten in de patiëntenzorg. Het doel is om hiervan te leren en te verbeteren.

In 2019 zijn er 2455 meldingen gedaan. Dit is nagenoeg gelijk aan het aantal van 2018 (2431). Slecht 8 meldingen zijn anoniem gedaan. De drie meest voorkomende onderwerpen van meldingen zijn: 1. medicatie, 2. onderzoek en behandeling en 3. communicatie.

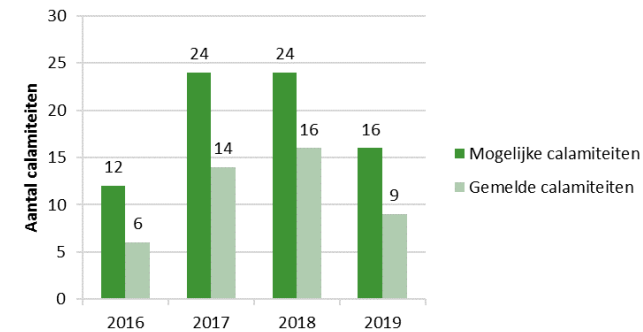
### Interne audits, veiligheidsronden en risico inventarisaties

Interne audits, veiligheidsronden en (prospectieve) risico-inventarisaties worden actief gebruikt als instrumenten om mogelijk onveilige situaties en risico's in processen te identificeren en verbetermaatregelen te benoemen.

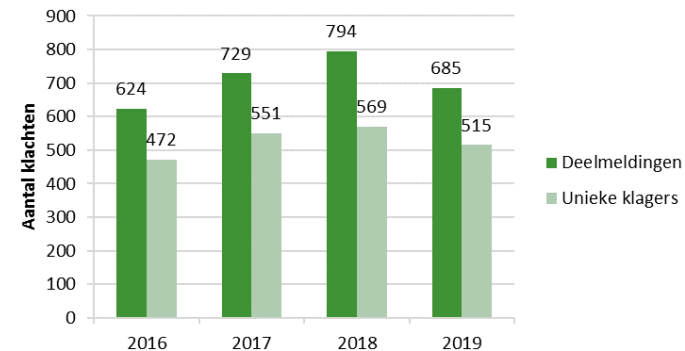
In 2019 zijn er in totaal 149 interne audits/veiligheidsronden uitgevoerd, waarvan 53 procesaudits, 20 thema audits en 55 verificatie audits. De overige 21 waren verificatie en overige audits.

Het uitvoeren van meer (prospectieve) risico-inventarisaties op bestaande processen was een van de verbeterpunten uit de jaarlijkse externe audit. In 2019 is gestart met een planning om de komende jaren voor de belangrijkste processen (prospectieve) risico-inventarisaties uit te voeren. In 2019 zijn 59 (prospectieve) risico-inventarisaties uitgevoerd waarvan 31 in het kader van verwerving medische technologie en 28 voor een nieuw of bestaand proces.

Aantal calamiteiten GHZ



Aantal klachten GHZ



### Klachten, incidenten en calamiteiten

Op grond van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen heeft het GHZ een laagdrempelige klachtenregeling en een externe klachtencommissie.

Het aantal klachten dat bij de klachtenfunctionarissen werd ingediend is in 2019 gedaald: van 569 in 2018 naar 515 in 2019. De meeste klachten in 2019 betreffen de organisatie van de zorg (35%, m.n. afsprakensysteem en bereikbaarheid/beschikbaarheid), effectiviteit van de zorg (21%, m.n. onnodige/onzorgvuldige behandeling en onvoldoende (na)zorg) en bejegening (18%). Daarnaast ontvingen wij 86 signalen naar aanleiding waarvan actie is ondernomen en uiteindelijke klachten zijn voorkomen. In 2019 ontving het GHZ via het klachtensysteem ook 56 complimenten en 31 suggesties ter lering en verbetering.

Het aantal klachten dat bij de onafhankelijke externe klachtencommissie werd ingediend, is gedaald van 9 in 2018 naar 7 in 2019.

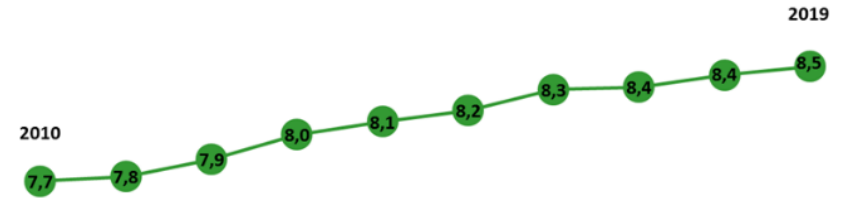
Het aantal meldingen van mogelijke calamiteiten liet in 2019 een daling zien naar 16 meldingen (t.o.v. 24 in 2018), waarvan er 9 (t.o.v. 16 in 2018) zijn gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De aard van de meldingen van mogelijke calamiteiten was zeer divers. Het betrof een aantal valincidenten en een aantal incidenten met antistolling/medicatie.



## Patiënttevredenheid: 8,5

De patiënttevredenheid is in 2019 gemiddeld beoordeeld met een 8,5.

Gemiddelde patiënttevredenheid per jaar



**Externe verantwoording aan Kwaliteitsinstituut**

Het GHZ zal begin 2020 alle indicatoren ten behoeve van de externe verantwoording aan de IGJ en het Zorginstituut over verslagjaar 2019 aanleveren. Ook de kwaliteitsuitvraag van SONCOS en Zorgverzekeraars Nederland worden aangeleverd.

**Commissie dossieronderzoek overleden patiënten**

Begin 2019 hebben de commissie dossieronderzoek en het bestuur met instemming van de medische staf besloten dat de commissie dossieronderzoek kan worden opgeheven. Geconcludeerd werd dat een dusdanige verbetering is gemaakt, dat uitgebreide analyse door de commissie dossieronderzoek geen substantiële nieuwe inzichten gaat opleveren. De verantwoordelijkheid voor de verbetermaatregelen uit dossieronderzoek van overleden patiënten wordt bij de RVE-leiding belegd en de borging van de kwaliteit van de analyses is een punt dat structureel terugkomt in de PDCA-cyclus.

**5. Opleiding, onderzoek en wetenschap****Opleidingsziekenhuis**

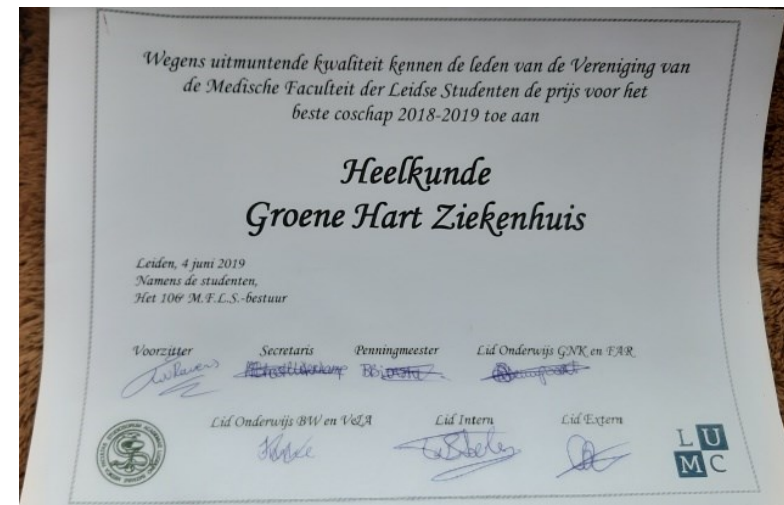
Het GHZ is een opleidingsziekenhuis voor artsen, verpleegkundigen en andere beroepsgroepen. Op deze wijze blijven onze medewerkers zich ontwikkelen, het zorgt voor nieuwe inzichten en houdt ons scherp. Dit draagt weer bij aan een continue verbetering van de kwaliteit van onze zorg.

Het GHZ biedt de volgende opleidingen en stages aan:

- **Specialistische vervolgoopleidingen:** Acht specialismen hebben de erkenning voor het opleiden van medisch specialisten. Dat zijn: Chirurgie, Kindergeneeskunde, KNO-heelkunde, Klinische Chemie, Interne Geneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde, Neurologie en Cardiologie. In 2019 zijn er 22 AIOS gestart bij het GHZ.
- **Coschappen:** In 2019 deden 234 coassistenten hun reguliere coschap in het GHZ. De specialismen die de coschappen verzorgen zijn: Chirurgie, Interne Geneeskunde, KNO-heelkunde, Kindergeneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde, Dermatologie en Neurologie.
- **Semi-arts-stage:** In 2019 deden 22 studenten een keuze-coschap en 26 studenten hun semi-arts stage in het GHZ. Deze stages worden aangeboden door de hierboven genoemde specialismen en door: Intensive Care geneeskunde, Klinische geriatrie, Cardiologie, MDL, Longgeneeskunde en Orthopedie.
- **Verpleegkundige opleidingen:** Het GHZ biedt stageplaatsen en werk-leertrajecten aan. In 2019 waren er in totaal 34 leerlingen die een werk-leertraject tot verpleegkundige volgden. Dit bestond voor het MBO uit een

verkort BBL-traject (in 2,5 jaar van niveau 3 naar 4) en voor het HBO uit een HBO duale opleiding.

- **Verpleegkundig trainees:** Het GHZ biedt verpleegkundigen met weinig ziekenhuiservaring leertrajecten van een jaar aan. Zo kunnen zij zich ontwikkelen tot allround verpleegkundige.
- **Stageplekken:** Verder bieden wij door het hele huis stages aan voor verschillende MBO- en HBO-opleidingen.
- **Management trainees:** Het GHZ vindt het belangrijk te zorgen voor nieuwe aanwas van leidinggevend, beleids- en/of projectmedewerkers. Het GHZ biedt managementtrainees een tweejarig traject om ervaring op te doen met project- en adviesvraagstukken en managementtaken.

**'Heelkunde beste coschap van de regio 2018/2019'**

Het GHZ staat voor het opleiden van coassistenten goed aangeschreven. De coassistenten evalueren het opleidingsklimaat in het GHZ als heel positief. In 2019 mocht de vakgroep Heelkunde de prijs voor beste coschap van de regio 2018/2019 in ontvangst nemen. Deze prijs wordt jaarlijks uitgereikt namens de Vereniging van de Medische Faculteit der Leidse Studenten. Het GHZ kreeg de prijs vanwege de laagdrempeligheid die studenten ervaren. Er heerst een goede sfeer en de studenten voelen zich onderdeel van het team. Studenten geven aan dat zij echt veel leren tijdens hun coschappen.

**RGS certificering**

Het GHZ beschikt over de certificering van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Dit wil zeggen dat het GHZ volgens de criteria van de RGS het interne toezicht op de kwaliteit van de specialisme overstijgende processen van de medisch specialistische vervolgopleidingen op orde heeft.

**Onderzoek en Wetenschap**

Het GHZ werkt op verschillende manieren mee aan onderzoek en de nieuwste ontwikkelingen op diverse vakgebieden. Dit op zowel medisch inhoudelijk gebied als op de werkterreinen van de stafafdelingen.

Jaarlijks stelt de wetenschapscommissie een jaarverslag op. Het overzicht van de (bijdragen aan) wetenschappelijke publicaties en onderzoeken is te vinden op de website van het GHZ.

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

Ieder jaar organiseren wij een wetenschapsmiddag. De wetenschapsmiddag is bedoeld voor iedereen die interesse heeft in of werkt aan wetenschappelijk onderzoek. Prijzen worden uitgereikt voor de beste wetenschappelijke onderzoeken. In 2019 won Suzanne Verbeek, physician assistant longziekten, met haar onderzoek 'A prevalence pilot study for obstructive sleep apnea syndrome in Clozapine Users'.

**6. Maatschappelijke aspecten van ondernemen****6.1 Algemene maatschappelijke aspecten**

Het GHZ vindt het belangrijk dat het zorgaanbod in de regio goed op elkaar aansluit. Vandaar dat wij nauwe samenwerking zoeken met transmurale partners, om gezamenlijk kwalitatief goede zorg te bieden en deze zorg indien mogelijk zo dicht mogelijk bij de patiënt te organiseren.

Daarnaast werken wij als 'ziekenhuis van en voor de regio' zoveel mogelijk met lokale leveranciers. Het personeelsrestaurant werkt vaak met streekproducten.

**6.2 Sociale aspecten****Programma Duurzame Inzetbaarheid**

In 2019 is het programma Duurzame Inzetbaarheid, dat in 2018 is gestart, gecontinueerd. Het gaat om een meerjarenproject. De kernboodschap aan de medewerkers is: speel tijdig in op veranderingen, investeer in jezelf, neem zelf verantwoordelijkheid, heb aandacht voor een goede werk-privé balans, zorg voor een gezonde leefstijl, doe werk dat bij je past en waar je gelukkig van wordt. Er zijn tal van faciliteiten aangeboden om medewerkers te ondersteunen bij het nemen van die eigen verantwoordelijkheid en bij het werken aan hun eigen duurzame inzetbaarheid. Voorbeelden hiervan zijn:

- Bij 'Talent', het interne mobiliteitscentrum, kunnen medewerkers terecht met al hun vragen over werk, loopbaan en ontwikkeling;
- In de 'Maatwerkbijeenkomsten' voor teams bespreken medewerkers wat zij zelf kunnen doen en hoe het GHZ hierbij kan ondersteunen;
- Workshops en trainingen: zoals 'Fit door de nacht', 'Mindfulness', 'Balans werk-privé', 'Bewegen voor beginners' en 'Grip op werkdruk';
- Bij Fysioconsult en Voedingsconsult kunnen medewerkers gratis terecht met vragen over respectievelijk het houdings- en bewegingsapparaat en voeding;
- Goodhabitz trainingen biedt medewerkers meer dan 100 (online) trainingen, zoals persoonlijke effectiviteit, veiligheid & gezondheid;
- Tijdens de 'Zorg-goed-voor-jezelf-weken' kregen medewerkers tips en inspiratie om de mentale fitheid te versterken.

Voor de programma's maken wij veel gebruik van onze eigen expertise. Zo geven eigen gynaecologen en overgangsconsulenten de themabijeenkomst 'De overgang, niet sexy maar wel hot' en organiseren diëtisten van het GHZ bijeenkomsten over gezonde voeding.

**Project 'Tel mee met taal'**

Het GHZ heeft aandacht voor laaggeletterdheid. Met het project 'Tel mee met taal' heeft het GHZ in 2019 medewerkers de mogelijkheid geboden om zich te scholen.

**Stageplekken voor jongeren met een afstand tot de arbeidsmarkt**

Ook in 2019 heeft het GHZ weer stageplekken beschikbaar gesteld voor MBO-leerlingen met een afstand tot de arbeidsmarkt. In totaal hebben zo'n 25 leerlingen van MBO-Rijnland stage gelopen bij één van de restaurants, bedrijfshygiëne en/of logistiek. De studenten leren en werken het hele schooljaar binnen het ziekenhuis. Het leren en werken wordt optimaal gecombineerd door de aanwezigheid van de docenten in het GHZ. Deze vorm biedt kansen aan jongeren om zonder diploma een startkwalificatie te behalen. Zij kunnen na dit traject doorstromen in het MBO op niveau 1 en 2.

### 6.3 Economische aspecten

De economisch-maatschappelijk aspecten van het GHZ als onderneming komen onder meer tot uiting in het volgende:

- Het GHZ is de grootste werkgever in de regio;
- Wij delen medische en niet-medische kennis en kunde in verschillende regionale samenwerkingsvormen, zoals via het Transmuraal Netwerk;
- Het GHZ steunt de Goudse Weekendschool, Stichting Njokuti en 's Lands Hospitaal Suriname door het delen van expertise, geven van opleiding op diverse vlakken en ter beschikking stellen van kleine middelen.

### 6.4 Milieuaspecten

Tijdens de jaarlijkse milieucontrole door de Omgevingsdienst Midden-Holland zijn in 2019 geen tekortkomingen geconstateerd. Ten opzichte van 2018 daalde de CO<sub>2</sub> uitstoot met ruim 100 ton tot iets minder dan 8000 ton. Fluctuaties in het jaarverbruik van aardgas (+) en elektra (-) zijn kleiner dan 1% ten opzichte van het voorgaande jaar. Watervbruik daalde met 5538 m<sup>3</sup>, een kleine 10%. De hoeveelheid afvalwater steeg met 117 vervuilingseenheden (VE) naar 839 VE.

De totaal afgevoerde hoeveelheid afval ligt de laatste 5 jaar rond de 580 ton per jaar. Daarvan wordt circa 76 ton afgevoerd als gevaarlijk afval. Daarbinnen daalt het aandeel laboratoriumchemicaliën en stijgt het aandeel Specifiek Ziekenhuisafval. Van het afval wordt 1/3 gescheiden afgevoerd, dit ligt iets onder het branchegemiddelde.

Met de gemeente is overleg gestart over de aanpak van de aanstaande energietransitie.

Het GHZ is aangesloten bij het overleg tussen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), het Milieuplatform Zorgsector, TNO en het EVZ (Expertise Centrum Verduurzaming Zorg) over verduurzaming in de zorg.

## 7. Financiële informatie

Het GHZ realiseerde in het boekjaar 2019 een positief resultaat van € 3,2 miljoen (2018: € 2,9 miljoen). De solvabiliteit ultimo 2019 bedraagt 22,8% (2018: 20,7%). Landelijk ligt de gemiddelde solvabiliteit in 2018 op ruim 25,0%. Met een begroot resultaat van € 3,7 miljoen in 2020 wordt een volgende stap gezet naar een voldoende mate van financiële robuustheid op dit punt. Het rendement 2019 bedraagt 1,4% en ligt daarmee marginaal lager dan het sectorgemiddelde 2018 van 1,5%. Focus op rendementsverbetering in de komende jaren blijft noodzakelijk, zodat het GHZ een passend antwoord kan geven op de

transitievraagstukken verbonden aan de regionale ontwikkeling van de zorgvraag zoals het GHZ programma FIT!, landelijk bekend onder de naam Juiste Zorg op de Juiste Plek. Daarnaast moet het GHZ de komende jaren in voldoende mate kunnen inspelen op technologische veranderingen en duurzaamheid.

De in verhouding sterker gestegen personele lasten als gevolg van de uitkomst van de CAO onderhandelingen en de invoering van een voorziening voor transitievergoeding voor werknemers met kortlopende contracten hebben geleid tot een lichte daling van het EBITDA percentage van 10,7% in 2018 naar 10,3% voor 2019. Deze negatieve ontwikkeling zet het eerder genoemde inspelen op technologische veranderingen en duurzaamheid onder druk.

### Bedrijfsopbrengsten

De totale bedrijfsopbrengsten zijn met 4,5% gestegen tot € 225,7 miljoen (2018: € 216,0 miljoen). Deze stijging is voor ruim 85,0% toerekenbaar aan de opbrengsten zorgprestaties € 212,1 miljoen (2018: € 203,8 miljoen). Subsidieopbrengsten zijn met € 1,3 miljoen gestegen als gevolg van meer opleidingstrajecten zowel voor medisch specialisten als verpleegkundigen. Het GHZ heeft extra energie gestoken in de opleiding van verpleegkundigen en biedt degenen die het opleidingstraject succesvol doorlopen standaard een arbeidscontract aan.

### Bedrijfslasten

De totale bedrijfslasten bedragen € 219,3 miljoen en zijn, met 4,6% stijging ten opzichte van vorig jaar, 0,1% marginaal harder gestegen dan de totale bedrijfsopbrengsten. Hierdoor is het bedrijfsresultaat per saldo met € 0,1 miljoen gestegen.

De personele kosten zijn 5,6% gestegen tot € 104,7 miljoen. De uitkomst van de CAO onderhandelingen in combinatie met een krappe arbeidsmarkt zijn de belangrijkste veroorzakers van deze stijging. De gemiddelde fte inzet is met 2,1% gestegen tot 1557 fte's.

De afschrijvingslasten zijn met € 16,6 miljoen ten opzichte van 2018 gelijk gebleven. Er is in 2019 voor een bedrag van € 2,1 miljoen extra afgeschreven op activa waartegenover geen direct aanwijsbare opbrengst meer aanwezig is, of naar verwachting binnen afzienbare termijn wordt afgestoten. Het GHZ heeft zich ten doel gesteld om het investeringsniveau in de komende jaren op een verantwoord niveau te houden en duurzaamheid daarbij een nadrukkelijke rol te laten spelen.

De honorariumkosten voor de vrijgevestigd medisch specialisten zijn met € 1,2 miljoen ofwel 3,9% gestegen tot € 32,7 miljoen (2018: € 31,4 miljoen). Deze stijging wordt verklaard door gestegen opbrengsten zorgprestaties.

De overige bedrijfskosten zijn met € 2,7 miljoen ofwel 4,4% gestegen tot € 65,0 miljoen (2018: € 62,3 miljoen). Dit houdt gelijke tred met de ontwikkeling van de bedrijfsopbrengsten. Ook in 2019 is het GHZ erin geslaagd het dossier 'dure

medicijnen' beheersbaar te houden zonder dat dit ten koste ging van de kwaliteit van zorg.

De rentelasten zijn in 2019 met € 0,1 miljoen ten opzichte van 2018 gedaald tot € 3,5 miljoen.

### **Balans**

Het balanstotaal voor 2019 bedraagt € 197,1 miljoen en ligt daarmee 2,7 % lager dan het voorgaande jaar. Het vertraagde beperkte investeringsprogramma, in combinatie met de eenmalige afwaardering van activa waartegenover geen opbrengsten staan, heeft de vaste activa met € 7,4 miljoen verlaagd tot € 144,7 miljoen.

Het GHZ heeft in 2019 € 9,2 miljoen afgelost op bancaire leningen. De liquide middelen zijn noodzakelijk om schommelingen in de omvang van het werkkapitaal op te kunnen vangen en te voldoen aan uitgestelde en toekomstige investeringsverlichtingen. Het GHZ heeft geen gebruik hoeven maken van de rekening courant faciliteit. Het GHZ heeft in 2019 voldaan aan de bancaire normen. Naar verwachting zal dit ook in 2020 het geval zijn.

Er zijn geen bijzonderheden te vermelden over de ontwikkeling en samenstelling van het werkkapitaal.

### **2020**

Een vooruitblik op 2020 geeft in financiële context de ambitie aan om te sturen op een begroot resultaat van € 3,7 miljoen. In het licht van de in 2019 bereikte resultaten is dit een reële verwachting. Op het moment van het opstellen van dit verslag zijn de bedrijfsmatige en daarmee ook financiële gevolgen van de coronapandemie voor het GHZ nog niet in te schatten. Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven de gezondheidszorg bij te staan mochten zich financiële knelpunten voordoen. Ook de NZa heeft al maatregelen aangekondigd dan wel voornemens geuit die ziekenhuizen in staat stellen om de cash flow op peil te houden. De financiële effecten die verbonden zijn aan de uitwerking van deze maatregelen zijn nog onbekend en vormen daarmee een aanzienlijke onzekerheid in de bedrijfsvoering en de meerjaren planning van het GHZ.

In de eerste helft van 2020 zal het GHZ een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier en ziekenhuisinformatiesysteem in gebruik nemen. Naar verwachting zijn de bedrijfsmatige effecten hiervan beperkt, zoals de ervaring leert van een aantal collega ziekenhuizen die het GHZ in dit traject zijn voor gegaan. Nog afgezien van de mogelijke risico's verbonden aan een dergelijk traject is tijdige afronding ook afhankelijk van de beschikbare capaciteit van het eigen personeel als gevolg van het eerder genoemde coronavirus. Tot slot kunnen projecten uit hoofde van het VGZ programma 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' dat in het GHZ

onder de noemer 'FIT!' wordt uitgerold negatieve effecten voor de ontwikkeling van het begrote netto resultaat met zich mee brengen.

## **8. Risico's en beheersing**

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

In 2019 zijn voor de onderstaande belangrijkste risico's geïdentificeerd.

### **8.1 Strategische risico's**

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

Het GHZ ziet ondanks de huidige coronapandemie (zie hoofdstuk 7 Financiële informatie paragraaf 2020) geen reden voor twijfel over de continuïteit van het ziekenhuis. Wij verwijzen kortheidshalve naar de andere paragrafen hierover in dit Bestuursverslag. Belangrijke partners van het GHZ onderschrijven de missie, visie en zelfstandigheid van ons ziekenhuis. De jaarrekening is dan ook gebaseerd op de veronderstelling van continuïteit. Deze is onderbouwd door het MFP waarmee het GHZ zijn financiële ontwikkelingen op middellange- en lange termijn volgt.

#### **Ontwikkeling zorglandschap**

De verwachting is dat het GHZ de komende jaren geconfronteerd zal worden met een toenemende zorgvraag. Als gevolg van vergrijzing, toename patiënten met (meerdere) chronische ziekten, verdwijnen van o.a. acute- en geboortezorg in Woerden. Ook wordt een ander soort vraag verwacht als gevolg van innovatie en technologische ontwikkelingen, concentratie van complexe zorg, eHealth en taakherschikking.

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

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

**Externe stakeholders**

De samenwerking met externe partijen is voor het GHZ als netwerkziekenhuis van groot belang. Inzicht in de context is daarom een belangrijk onderwerp binnen het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem van het GHZ. Het GHZ maakt jaarlijks een (ziekenhuisbrede) stakeholderanalyse.

Daaruit komt naar voren dat er behoefte is regionaal samen te werken om hoogwaardige zorg te leveren, het gaat dan bijvoorbeeld om het ontwikkelen van (transmurale) zorgpaden en verschuiving/verplaatsen van zorg.

**Veelheid beleidsontwikkelingen**

Het zorglandschap is volop in beweging en het GHZ verandert volop mee. Met het vaststellen van het Strategisch Plan, decentralisatie Kwaliteit & Veiligheid en de vele programma's en projecten is de afgelopen periode heel veel beleid ontwikkeld. Daarnaast ontwikkelen ook de verschillende RVE's, afdelingen en commissies beleid. Het risico bestaat dat de grote hoeveelheid beleidsontwikkelingen, projecten en veranderprogramma's de capaciteit van de organisatie te boven gaat, waardoor inertie ontstaat. Dit maakt het van belang om regie te voeren, te prioriteren en af te stemmen. In 2019 is voor deze taak een strategisch beleidsadviseur aangesteld.

**8.2 Financiële risico's**

De belangrijkste financiële risico's betreffen:

- De effecten van de huidige coronapandemie op de opbrengsten van het ziekenhuis ( zie hoofdstuk 7 Financiële informatie paragraaf 2020).  
De toegenomen marktwerking en concentratie in de zorg;
- De beperkte beschikbaarheid voor financiering bij bancaire instellingen;
- Afnemend rendement en beperkte investeringsruimte (sector breed);
- Eventuele onvolkomenheden in de administratieve organisatie.

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

**Financiële instrumenten**

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

De financiering van GHZ bestaat voor een aanzienlijk deel uit vreemd vermogen. Sterke rentefluctuaties kunnen dan ook leiden tot sterke schommelingen in de kasstromen van het resultaat. GHZ probeert deze fluctuaties op verschillende manieren te ondervangen. Waar mogelijk maken wij gebruik van leningen met een vaste rente in plaats van leningen met een variabele rente. Bij de vastrentende leningen streeft GHZ naar een evenwichtige spreiding van aflossingen en herzieningsmomenten.

Bij leningen met een variabele rente is gebruik gemaakt van rentederivaten om het risico van een stijgende rente te ondervangen. Er is dan ook altijd een relatie tussen een afgesloten lening en de aanwezigheid van een derivaat.

**Financiering**

GHZ heeft zijn doelstelling 'verlaging van financieringslasten en financiële stabiliteit door borging' in het vorige kalenderjaar (2018) gerealiseerd via een geborgde herfinanciering, waardoor er in 2019 meer ruimte in de exploitatie is ontstaan om betaalbare zorg te kunnen blijven leveren.

**Derivatenpositie**

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

**Liquiditeit**

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

**Rechtmatigheid van zorg**

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

### 8.3 Operationele risico's

#### Schade aan de patiënt

Het belangrijkste operationele risico voor het GHZ is het risico op schade aan de patiënt. Om de patiëntveiligheid te vergroten en te borgen heeft het GHZ een gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem en zijn de veiligheidsthema's structureel ingebed in de organisatie.

Op centraal niveau bepaalt de afdeling Risk Compliance & Control (RCC) de kaders waarin de beheersing plaatsvindt en RCC audit controleert of gewerkt wordt volgens het geformuleerde beleid. De Centrale Commissie Kwaliteit & Veiligheid vervult een sleutelrol in het bewaken en beheersen van mogelijke risico's op centraal niveau. Op decentraal niveau is dit de Decentrale Commissies Kwaliteit & Veiligheid per RVE/afdeling.

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

#### Registratielast

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

#### Risicovolle materialen/omstandigheden

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

#### Interne rampen

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

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

#### Cybercrime

In de strijd tegen cybercrime blijven constante monitoring van het dreigingsniveau, bijstellen van de beveiligingsmaatregelen en het kweken van bewustzijn bij de gebruikers aan de orde van de dag. Mede hierdoor zijn wij in 2019 als organisatie niet getroffen door een uitbraak van bijvoorbeeld ransomware.

### 8.4 Wet en Regelgeving

#### Privacy en Inbreuk-risico's

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

Conform de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG) kent het GHZ een Functionaris Gegevensbescherming. Een privacyreglement voor werknemers vermeldt de privacyrechten en -plichten voor de werknemers. In 2019 is in het GHZ de AVG regelgeving verder geïmplementeerd.

#### Compliance met NEN 7510

Het GHZ streeft naar compliance aan de maatregelen die voortvloeien uit de NEN 7510 normering. Een Information Security Officer (CISO) werkt aan de implementatie en naleving van deze maatregelen. De naleving wordt getoetst bij nieuwe ontwikkelingen, projecten en inkooptrajecten. In het kader van de sinds 25 mei 2018 van toepassing zijnde Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG) is procedure opgesteld voor de naleving van de meldplicht datalekken. Er zijn in 2019 28 datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).



## 9. Toekomstparagraaf

De coronapandemie, die eind februari 2020 Nederland bereikte, zal in 2020 en volgende jaren een grote impact hebben op het Groene Hart Ziekenhuis. De precieze omvang is op dit moment – wij schrijven april 2020 – nog niet te voorzien. Zowel wat betreft de inrichting van de patiëntenzorg als in bedrijfsmatig opzicht zijn we sterk afhankelijk van het verdere verloop van de pandemie. Wij lichten hieronder de impact van de situatie op het Groene Hart Ziekenhuis toe en geven aan hoe wij deze in 2020 het hoofd denken te bieden.



### Impact coronapandemie

Om het in eerste instantie sterk groeiende aantal coronapatiënten op te kunnen vangen en de verspreiding van het virus te beperken is de planbare zorg begin maart 2020 afgeschaald, met een dalend aantal poliklinische, dag- en operatieve behandelingen tot gevolg. Deze ingreep in het reguliere zorgproces was noodzakelijk om Covid-19 patiënten tijdig en op een verantwoorde wijze zorg te kunnen verlenen en tegelijkertijd de overige patiënten en de medewerkers te kunnen beschermen tegen mogelijke besmetting.

De zorg voor coronapatiënten leidt tot additionele kosten. Het gaat om kosten voor infrastructuur, patiëntgebonden kosten, kosten in de personele sfeer (opschalen capaciteit, ziekteverzuim, opvang medewerkers etc.) en materiele kosten (aanschaf Beschermingsmiddelen, apparatuur etc.). Deze

additionele kosten leiden, zo voorzien wij, tot een niet dekkende vergoeding, terwijl tegelijkertijd opbrengsten wegvallen door het noodzakelijke afschalen van de reguliere zorg. In de contracten met zorgverzekeraars voor 2020 was deze ontwikkeling niet voorzien.

### Continuïteit van zorg

Het Groene Hart Ziekenhuis ziet zich voor de opgave gesteld om de gevolgen van de coronapandemie voor de organisatie het hoofd te bieden, waarbij het bieden van continuïteit in de patiëntenzorg (Covid én non-Covid) voorop staat. De eerste periode van de crisis lag de focus op het kunnen voorzien in voldoende klinische-

en IC-capaciteit voor coronapatiënten. Inmiddels is ook het vraagstuk opgepakt hoe de reguliere zorg weer opgestart kan worden. Deze zal in combinatie met de - voorlopig nog noodzakelijke - covidzorg op een verantwoorde wijze georganiseerd moeten worden. Aandacht voor de medewerkers is onontbeerlijk. De intensieve belasting voor een groot deel van hen zal moeten worden teruggebracht en er moet ruimte zijn voor herstel in de vorm van bijvoorbeeld additioneel verlof, opvang en begeleiding.

### Financiële onzekerheden

Als gevolg van de hierboven beschreven consequenties van de pandemie waren de cumulatieve opbrengsten de eerste maanden van 2020 circa 20% lager dan in dezelfde periode van 2019, waarbij de grootste negatieve gevolgen te zien waren in de maand april. Dit effect zal zich, afhankelijk van het verloop van de pandemie, naar alle waarschijnlijkheid doorzetten in de maanden mei en juni. Deze ontwikkelingen raken momenteel de facturatie en de liquiditeit van ons ziekenhuis nog niet.

De overheid en de zorgverzekeraars hebben inmiddels toezeggingen gedaan (brieven van Zorgverzekeraars Nederland d.d. 17 maart 2020 en d.d. 21 april 2020) ten aanzien van zowel de extra kosten ten gevolge van de coronacrisis, als de opbrengstendering die in verband hiermee mogelijk ontstaat. Ook de minister van VWS heeft in zijn brief d.d. 15 april 2020 aan de Tweede Kamer laten weten dat de overheid de zorgsector in staat wil blijven stellen om te doen wat nodig is om voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen. Gezien de toezegging dat er over 2020 voldoende bevoorschotting zal zijn, in combinatie met onze beschikbare liquide middelen en het weerstandsvermogen, is de verwachting dat de coronapandemie geen significante gevolgen heeft voor de continuïteit van het Groene Hart Ziekenhuis. Dit omdat de financiële gevolgen van de coronapandemie worden opgevangen binnen de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken.

### Voortgang strategische doelstellingen

Naast de aanpak van de uitdagingen waar de coronacrisis het GHZ voor stelt, gaan wij in 2020 verder met het realiseren van de doelstellingen van het Strategisch Plan 'Samen vooruit naar 2022', zoals die elders in dit bestuursverslag zijn beschreven. Denk hierbij aan de ziekenhuisbrede programma's NOVA (vervanging van het EPD), FIT! (landelijk 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' genoemd), Medicatie InZicht en Integraal Capaciteitsmanagement. Bij de organisatie van de covid-19 zorg zijn initiatieven ontplooid en ontwikkelingen in gang zijn gezet, die een versnelling te weeg kunnen brengen in de genoemde programma's. Wij willen deze versnelling benutten. Dit zal zijn weerslag vinden in bijvoorbeeld de ontwikkelingen op het gebied van e-Health, Samen Beslissen en capaciteitsmanagement.

**10. Jaarrekening 2019**

Zie bijlage Jaarrekening 2019 Stichting Groene Hart Ziekenhuis

**Bijlagen****Bijlage 1. Lijst met gebruikte afkortingen**

AIOS	Arts in opleiding tot specialist
ANIOS	Arts niet in opleiding tot specialist
AOA	Acute Opname Afdeling
AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouders
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
CCKV	Centrale Commissie Kwaliteit en Veiligheid
CR	Cliëntenraad
DAMMH	Dienst Apotheek Midden Holland
DCKV	Decentrale Commissie Kwaliteit en Veiligheid
DigiMV	Digitale Maatschappelijke Verantwoording
EVZ	Expertise Centrum Verduurzaming Zorg
GHDC	Groene Hart Diagnostisch Centrum
GHZ	Groene Hart Ziekenhuis
HAP MH	Huisartsenpost Midden-Holland
HMC	Haaglanden Medisch Centrum
HRM	Human Resource Management
IC	Intensive Care
ICM	Integraal Capaciteitsmanagement
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie voor de Gezondheidszorg en jeugd
ISO/NTA	International Standardisation Organization / Nederlands Technische afspraak
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MFP	Meerjaren financieel plan
MSB	Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OK	Operatiekamer
OR	Ondernemingsraad
PDCA-cyclus	Plan, Do, Check, Act - cyclus
PDMS-IC	Patiënt Data Management Systeem - Intensive Care
RCC	Risk Compliance & Control

RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
ROAZ	Regionaal overleg acute zorgketen
RvB	Raad van Bestuur
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
RvT	Raad van Toezicht
VE	Vervuilingseenheid
VIM	Veilig Incidenten Melden
VMS	Vereniging Medische Staf Groene Hart Ziekenhuis
VMSD	Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband
VSB	Verpleegkundig stafbestuur
VVB	Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum
ZiROP	Ziekenhuis Rampen Opvang Plan

## Bijlage 2. Jaarverslag Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt op grond van de statuten en zijn reglement toezicht op de besturing en het bestuur van het GHZ. De Raad ziet erop toe dat de Raad van Bestuur 'in control' is, vervult een rol als sparring partner van het bestuur en fungeert tevens als de werkgever van het bestuur. De Zorgbrede Governance Code vormt de basis waaraan het handelen door de Raad van Toezicht wordt getoetst.

### Terugblik op 2019

In 2019 heeft het GHZ de uitvoering ter hand genomen van het in 2018 geformuleerde strategische plan. Er werden vier strategische programma's gestart.

In het programma NOVA wordt gewerkt aan het vernieuwde applicatielandschap. Na een lang en zorgvuldig proces van voorbereiding besloot de Raad van Toezicht in zijn vergadering van mei goedkeuring te verlenen aan dit brede digitaliseringsproject dat de komende periode veel van de organisatie vraagt en tegelijk veel voordelen voor de patiënten van het GHZ en onze professionals gaat opleveren.

In het programma Integraal Capaciteits Management (ICM) wordt gewerkt aan een meer flexibele inzet van capaciteiten, zodat deze optimaal benut kunnen worden in tijden van toenemende personele schaarste en hoge werkdruk.

Binnen het programma Medicatie InZicht wordt samengewerkt aan de optimalisatie van het medicatie-proces, naast het voldoen aan wet- en regelgeving.

In het programma 'De juiste zorg op de juiste plek' (in de loop van het jaar hernoemd tot FIT!) wordt in samenspraak met zorgaanbieders in de regio vorm gegeven aan de ambitie om door innovaties en goede afspraken de zorg op de juiste plek in de keten aan te bieden en zo de zorgkosten beheersbaar te maken. Zo wil het GHZ de omslag maken van groei naar het opvangen van de veranderende zorgvraag binnen de bestaande capaciteit. Dit vraagt ook binnen het GHZ een voortdurende afstemming met en tussen de vakgroepen.

De Raad van Toezicht is regelmatig over de start en de voortgang van deze programma's geïnformeerd, vaak in bijzijn van de direct verantwoordelijke managers.

Ook in 2019 werd het ziekenhuis gewaardeerd door patiënten en verwijzers. De patiënttevredenheid is in 2019 gewaardeerd met gemiddeld 8,5. Het GHZ staat dicht bij de mensen in de regio, is betrokken op patiënten, kent bevlogen medewerkers en de sfeer is ongedwongen en gastvrij. Dat voelen patiënten en medewerkers als ze het ziekenhuis binnenlopen. Door die positieve sfeer lukt het ondanks alle krapte op de arbeidsmarkt nog steeds om enthousiaste en vakkundige medewerkers te verbinden aan het GHZ en die vast te houden.

In het jaar 2019 zette de positieve ontwikkeling van het resultaat zich door. Met een positief resultaat van € 3,2 miljoen (0,5 miljoen boven begroting) laat het bestuur zien 'in control' te zijn in tijden waarin de financiële en maatschappelijke druk op de ziekenhuizen groot is. Het lukt om continuïteit van zorg bieden en tegelijk te innoveren. Alle reden om de toekomst vol vertrouwen tegemoet te zien.

### Rol als werkgever

In 2019 nam Godfried Barnasconi afscheid van het GHZ om aan de slag te gaan in Amsterdam als bestuursvoorzitter van Cordaan. In de interim-periode nam Marlies Telgenkamp het voorzitterschap van de Raad van Bestuur waar en vervulde Jim Kemper de functie van interim-bestuurder van het GHZ. Dankzij hun professionele inzet en ook hun extra inspanning werd de interim-procedure op een goede manier overbrugd en zonder vertraging in de uitvoering van de strategie.

Na een zorgvuldige procedure werd per 1 augustus 2019 Lodewijk de Beukelaar benoemd als nieuwe voorzitter van het Bestuur. Met zijn ruime ervaring in de branche kon hij een 'vliegende' start maken.

Het GHZ kent een co-bestuur vanuit het bestuur van de Vereniging Medische Staf (VMS). In 2019 bestond het co-bestuur uit Maikel van Oosterhout en Jeannette von Lindern. Als Raad van Toezicht zien wij niet alleen toe op een goede samenwerking binnen de Raad van Bestuur maar ook op een goede samenwerking met het co-bestuur, het MSB, het VSB en andere interne stakeholders. In de vergadering van september was tijd ingeruimd voor een gesprek met het bestuur van de VMS en een vertegenwoordiging van het VSB. In die gesprekken kwam de interne samenwerking nadrukkelijk ter sprake en de Raad van Toezicht kon vaststellen dat de relatie met de Raad van Bestuur goed en open is.

### Samenstelling en ontwikkeling Raad van Toezicht

Na drie wisselingen in de loop van 2018, wisselde in 2019 de samenstelling van de Raad niet. In januari 2019 werd een evaluatiedag belegd met tegelijk ruimte om als team persoonlijker met elkaar kennis te maken. Onder begeleiding van een externe deskundige werd die de grondslag gelegd voor een hernieuwde visie op toezicht en dieper ingegaan op de rolinvulling door de RvT. De resultaten werden in de vergadering van februari 2019 besproken en gedeeld met het bestuur. Vanwege het vertrek van de voorzitter van de RvB werd besloten de vervolgdag en het vaststellen van de visie op toezicht door te schuiven naar begin 2020, zodat in aanwezigheid van de nieuwe voorzitter het vervolgproces doorlopen kan worden. De leden van de Raad van Toezicht hebben in 2019 diverse scholingsactiviteiten en congressen gevolgd. In de vergadering van september werd besloten daartoe voortaan een vast budget deskundigheidsbevordering Raad van Toezicht in de begroting op te nemen, ingaande begroting 2020. Tevens werden in 2019 door de leden van de Raad verschillende werkbezoeken afgelegd.

**Vergaderingen Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht vergaderde in 2019 zes maal. De plenaire vergaderingen vonden plaats in aanwezigheid van de Raad van Bestuur voorafgegaan door een korte onderlinge vergadering van de Raad. De belangrijkste onderwerpen uit 2019 waren:

- Doorontwikkeling van het applicatie-landschap en start NOVA
- Profiel en wervingsprocedure nieuwe voorzitter RvB
- Jaarverslag en jaarrekening 2018
- Treasurybeleid
- Programma's Juiste Zorg op de juiste plek, ICM en MedicatieinZicht
- Verkoopplan
- Kaderbrief 2020 en begroting 2020
- Toekomst Groene Hart Diagnostisch Centrum

**Commissies Raad van Toezicht**

- Commissie Financiën: De commissie kwam vijfmaal bijeen. De belangrijkste onderwerpen in 2019 waren: project NOVA (vernieuwing van het ziekenhuis brede applicatielandschap), vaststelling van de jaarrekening 2019, de begroting 2020, formaliseren van het Treasurybeleid en review van het risico management.
- Commissie Kwaliteit & Veiligheid: Deze kwam in 2019 vijfmaal bijeen. Tijdens deze vergaderingen is gesproken over o.a. de jaarlijkse Kwaliteitsbeoordeling, de resultaten van het onderzoek naar het ziekenhuisbrede systeem van bewaking en bevordering van de kwaliteit, de resultaten van de ISO-audit, het jaargesprek met de IGJ en over thema's als antistolling, infectiepreventie, calamiteiten en privacy-beleid.
- Commissie HRM: Deze kwam in 2019 driemaal bijeen. Tijdens deze vergaderingen is de commissie o.a. geïnformeerd over duurzame inzetbaarheid, integraal capaciteitsmanagement, arbeidsmarktproblematiek/-communicatie, roosterbeleid, ARBO-dienstverlening, verzuim en medewerkersonderzoek.

**Informereren door Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht neemt kennis van interne en externe documenten die informatie bevatten over beleidszaken, Kwaliteit & Veiligheid, Financiën en strategische ontwikkelingen binnen en buiten het GHZ. De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht over in- en externe ontwikkelingen en over de omgang met stakeholders waaronder medewerkers, MSB, verzekeraars, huisartsen en andere zorgaanbieders. Daarbij is er aandacht voor kansen en voor de risico's van het GHZ.

De Raad van Toezicht heeft ook direct contact met medewerkers van het GHZ. In de plenaire vergadering van de Raad van Toezicht alsmede de

commissievergaderingen worden bij de te bespreken onderwerpen direct betrokken functionarissen uitgenodigd om met de Raad van Toezicht hierover te spreken.

Een lid van de Raad, mevrouw El Yaakoubi, heeft in 2019 tweemaal een vergadering van de Ondernemingsraad bijgewoond. Een lid van de Raad, dhr. Van der Wal, was in 2019 tweemaal aanwezig bij een vergadering van de Cliëntenraad en eenmaal bij een vergadering van de Vereniging Medische Staf.

De commissie Financiën en de plenaire Raad van Toezicht spraken met de externe accountants.

Alles tezamen meent de Raad van Toezicht voldoende te zijn geïnformeerd om op goede wijze toezicht op het ziekenhuis te kunnen houden.

**Vergoeding Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht hanteert voor de vergoeding van leden van de Raad van Toezicht een vast percentage van het jaarsalaris van de bestuurder (8 % voor de leden en 12% voor de voorzitter). De beloning vormt geen risico op overschrijdingen van de normbedragen in het kader van de WNT.

**Bijlage 3a. Nevenfuncties Raad van Bestuur**

<b>Naam</b>	<b>Nevenfuncties</b>
G.J.M. Barnasconi (m) Voorzitter RvB 2019 (tot 1 maart 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter Nationaal Bestuur Zonnebloem</li> <li>- Lid van bestuur Groene Hart Diagnostisch Centrum</li> <li>- Voorzitter Raad van Toezicht Museum Gouda</li> <li>- Lid bestuur GHDC (tot 1 maart 2019)</li> </ul>
Drs. M.L.C. Telgenkamp (v) Lid RvB 2019 – per 1 maart 2019 tijdelijk voorzitter RvB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter Raad van Toezicht Revant</li> <li>- Medeoprichter en bestuurslid Stichting Nederlands Instituut Politiek en Zorg (NIPZ)</li> <li>- Lid bestuur GHDC (vanaf 1 maart 2019)</li> </ul>
Drs J. Kemper (m) Lid RvB 1 maart 2019 tot 1 september 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KNO arts Groene Hart Ziekenhuis</li> </ul>
Drs L.B. de Beukelaar (m) Voorzitter RvB (per 1 september 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lid Raad van Toezicht Laurens Rotterdam</li> <li>- Arbitrer Scheidsgerecht Gezondheidszorg</li> </ul>

**Bijlage 3b. Nevenfuncties Raad van Toezicht**

<b>Naam</b>	<b>Nevenfuncties</b>
Drs. H.N. Hagoort (m) Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter College van Bestuur Hogeschool Windesheim</li> <li>- Lid van het bestuur van de Vereniging Hogescholen</li> <li>- Lid van het bestuur van Studielink</li> <li>- Bestuurder van de Stichting Windesheim Sportaccommodaties</li> <li>- Lid van het bestuur van HANS (Huis Algemeen Nut Studenten)</li> </ul>
Prof. dr. G van der Wal (m)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lid RvT UMC Utrecht</li> <li>- Vicevoorzitter RvT Zorggroep Almere</li> <li>- Voorzitter ZonMw programma Palliatie-Nationaal Programma Palliatieve Zorg</li> <li>- Voorzitter Raad van Advies Prinses Maxima Centrum – Shared Care UMC's</li> <li>- Voorzitter Stuurgroep ABS-artsen KNMG</li> <li>- Voorzitter Beleidscollege SCEN</li> </ul>
Mr. S. el Yaakoubi (v)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur en eigenaar Sam Consultancy BV en AM Advies en Management.</li> </ul>
Drs. J.S. van der Heide (m)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter Raad van Toezicht ZGV</li> <li>- Lid Raad van Toezicht WZUV</li> <li>- Lid Raad van Toezicht Lelie Zorggroep</li> <li>- Auditor NIAZ</li> <li>- Lid Bestuur Lareb</li> </ul>
Drs. J.K. Cappon, MBA (m)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lid Raad van Toezicht ROC RijnIJssel</li> <li>- Lid Raad van Toezicht JP van den Bent Stichting</li> <li>- lid Raad van Toezicht Pento</li> </ul>
Drs. D.C. Cheng RA (v)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financieel Directeur Trimb Healthcare BV (tot oktober 2018)</li> <li>- Eigenaar en oprichter van De Zee Consulting, Financieel Advies</li> <li>- Lid Raad van Bestuur van de STER</li> </ul>

# Jaarrekening 2019

## Stichting Groene Hart Ziekenhuis



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden



INHOUDSOPGAVE		Pagina
<b>1</b>	<b>Jaarrekening</b>	3
1.1	Balans per 31 december 2019 (na resultaatbestemming)	4
1.2	Resultatenrekening over 2019	5
1.3	Kasstroomoverzicht over 2019	6
1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	7
1.5	Toelichting op de balans	16
1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	25
1.7	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	26
1.8	Overzicht langlopende schulden	27
1.9	Toelichting op de resultatenrekening	28
1.10	Vaststelling en goedkeuring	34
<b>2</b>	<b>Overige gegevens</b>	35
2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	36
2.2	Nevenvestigingen	36
2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	36

## 1. JAARREKENING

## 1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2019 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	1	144.733.313	152.182.716
Financiële vaste activa	2	2.815.635	2.802.245
Totaal vaste activa		<u>147.548.948</u>	<u>154.984.961</u>
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	3	1.634.243	1.803.508
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-ZP	4	3.858.350	1.533.811
Debiteuren en overige vorderingen	5	15.152.365	19.280.652
Liquide middelen	6	28.915.436	25.067.918
Totaal vlottende activa		<u>49.560.394</u>	<u>47.685.888</u>
<b>Totaal Activa</b>		<u><u>197.109.342</u></u>	<u><u>202.670.850</u></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	7	136	136
Algemene en overige reserves		<u>45.238.498</u>	<u>42.037.255</u>
Totaal eigen vermogen		45.238.634	42.037.391
<b>Vorzieningen</b>	8	5.399.777	5.663.223
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	9	100.876.651	110.048.985
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste een jaar)</b>			
Overige kortlopende schulden	10	45.594.280	44.921.250
<b>Totaal Passiva</b>		<u><u>197.109.342</u></u>	<u><u>202.670.849</u></u>

## 1.2 RESULTATENREKENING OVER 2019

	<u>Ref.</u>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
		€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	13	212.052.800	203.796.823
Subsidies	14	8.258.005	6.967.471
Overige bedrijfsopbrengsten	15	<u>5.378.206</u>	<u>5.246.300</u>
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		225.689.011	216.010.594
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>			
Personeelskosten	16	104.705.319	99.121.175
Afschrijvingen op materiële vaste activa	17	16.631.769	16.576.307
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten	18	32.661.138	31.448.225
Overige bedrijfskosten	19	<u>65.033.142</u>	<u>62.310.593</u>
<b>Som der bedrijfslasten</b>		219.031.368	209.456.300
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		6.657.643	6.554.294
Financiële baten en lasten	20	(3.456.400)	(3.605.008)
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>3.201.243</u></u>	<u><u>2.949.286</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
		<u>2019</u>	<u>2018</u>
		€	€
Het resultaat is als volgt bestemd:			
Algemene en overige reserves		<u>3.201.243</u>	<u>2.949.287</u>
		<u><u>3.201.243</u></u>	<u><u>2.949.287</u></u>

1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2019

	Ref.	2019		2018	
		€	€	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
Bedrijfsresultaat			6.657.643		6.554.294
Aanpassingen voor:					
- resultaat deelnemingen	20	61.167		265.913	
- afschrijvingen	17	16.631.769		16.576.307	
- mutaties voorzieningen	8	(263.446)		656.490	
			16.429.490		17.498.710
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	3	169.265		(266.933)	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	(2.324.539)		(1.350.766)	
- vorderingen	5	4.128.296		(1.236.145)	
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging		-		-	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	9	650.974		524.748	
			2.623.996		(2.329.096)
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			25.711.129		21.723.908
Ontvangen interest	20	18.943		26.950	
Betaalde interest	20	(3.536.510)		(3.897.871)	
			(3.517.567)		(3.870.921)
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>			22.193.562		17.852.987
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investerings materiële vaste activa	1	(9.182.366)		(7.625.761)	
Aflossing leningen		-		-	
Overige investeringen in financiële vaste activa	2	(13.390)		(1.804.562)	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			(9.195.756)		(9.430.323)
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Nieuw opgenomen leningen	9	793.543		71.027.879	
Aflossing langlopende schulden	9	(9.943.831)		(7.744.559)	
Mutatie schulden aan banken	9	-		(70.000.000)	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			(9.150.288)		(6.716.680)
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			<u>3.847.518</u>		<u>1.705.984</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari			25.067.918		23.361.934
Stand geldmiddelen per 31 december			28.915.436		25.067.918
Mutatie geldmiddelen			<u>3.847.518</u>		<u>1.705.984</u>

## 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 1.4.1 Algemeen

#### Activiteiten

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

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

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

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

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

#### Vestigingsadres

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

#### Groepsverhoudingen

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

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

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

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

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

#### Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655, Titel 9 BW2 en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

#### Continuïteitsveronderstelling

Voor een nadere toelichting op de consequenties van de uitbraak van de wereldwijde Covid-19 pandemie en de consequenties voor de instelling wordt verwezen naar paragraaf 1.10.3 Gebeurtenissen na balansdatum. De Raad van Bestuur streeft ernaar de best mogelijke informatie te verkrijgen om de risico's te beoordelen en passende maatregelen door te voeren om daarop in te spelen. Wij hebben een aantal maatregelen genomen om de effecten van het Covid-19-virus te bewaken en te voorkomen en blijven dat ook in de toekomst doen. Deze maatregelen bestaan onder andere uit veiligheids- en gezondheidsmaatregelen voor onze medewerkers (zoals persoonlijke beschermingsmiddelen, beperking van sociale contacten en vanuit huis werken), evaluatie van contracten, aantrekken van aanvullende financiële middelen ter ondersteuning van de continuïteit van onze bedrijfsvoering en communicatie met onze belangrijkste stakeholders.

De zorgverzekeraars hebben aan de ziekenhuizen, bij brief d.d. 17 maart respectievelijk 21 april 2020, laten weten hen te ondersteunen, waarbij de beschikbaarheid en continuïteit van zorg op langere termijn zo goed mogelijk geborgd wordt.

Bij het bepalen van de benodigde bekostiging voor de continuïteit in deze situatie zijn de bestaande afspraken voor 2020 tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars het uitgangspunt. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- extra kosten die in verband met het coronavirus gemaakt worden na goedkeuring in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)-verband en in afstemming met de meest betrokken zorgverzekeraar(s). Dit geldt ook voor kosten die redelijkerwijs in lijn liggen met de binnen de ROAZ gemaakte afspraken;
- mogelijke effecten van de verschuivingen binnen het zorgaanbod van de zorgaanbieder; en
- vaste kosten die ten gevolge van de coronavirus niet worden gedekt in de Zorgverzekeringwet als gevolg van omzetting.

Gezien bovenstaande toezeggingen, in combinatie met het MFP waarmee het GHZ zijn financiële ontwikkelingen op middellange- en lange termijn volgt, is er geen sprake van materiële onzekerheid die ernstige twijfel kan doen rijzen het GHZ haar activiteiten voort kan zetten en is derhalve de jaarrekening 2019 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

#### Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. De cijfers voor 2018 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2019 mogelijk te maken.

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### Verbonden rechtspersonen

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

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

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

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

##### Grondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

##### Kasstroomoverzicht

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

#### 1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

##### Activa en passiva

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is in het jaar van aanschaf gewaardeerd tegen de verkrijgingsprijs. In de jaren daarop volgend vindt de waardering van de activa en passiva tegen de geamortiseerde kostprijs plaats. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

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

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

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

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

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

##### Schattingswijzigingen

In 2019 hebben zich geen schattingswijzigingen van materieel belang voorgedaan.

##### Gebruik van schattingen

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

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### Materiële vaste activa

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

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

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn:

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

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

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

Periodiek groot onderhoud wordt op basis van de componenten benadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgave toegerekend aan de samenstellende delen.

##### Bijzondere waardevermindering

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

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

Bij de bepaling van de contante waarde van de toekomstige kasstromen heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis een rentepercentage van 3,07% en een marginale omzetgroei verondersteld. Het rentepercentage is gebaseerd op de gemiddelde rentekosten op de financiering van de activa van Stichting Groene Hart Ziekenhuis.



#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### **Financiële vaste activa**

###### *Deelnemingen*

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

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

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

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

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

###### *Langlopende vorderingen*

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

###### *Overige kapitaalbelangen*

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

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

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

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

##### **Voorraden**

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

## 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### Financiële instrumenten

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

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

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

#### *Verstreckte leningen en overige vorderingen*

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

#### *Overige financiële verplichtingen*

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

#### *Afgeleide financiële instrumenten*

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

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

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

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

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

### Vorderingen

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

Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

### Liquide middelen

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

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale 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 asbestsanering*

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

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

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

##### *Voorziening jubileumuitkeringen*

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen, gebaseerd op salarisgegevens 2019 en de inschatting van de kans dat de medewerker hiervoor in aanmerking gaat komen. Bij het contant maken is -vanwege de lange looptijd van de uitstaande verplichtingen- de marktrente van hoogwaardige ondernemingsobligaties gehanteerd, verhoogd met de voor het Groene Hart Ziekenhuis geldende renteopslag (2,85%).

##### *Voorziening langdurig zieken*

De voorziening langdurig zieken is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit verplichtingen die ontstaan als gevolg van langdurig ziekteverzuim.

##### **Eigen Vermogen**

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

##### **Schulden**

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

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

##### *Operationele leasing*

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

##### *Financial leasing*

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

## 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

#### Algemeen

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

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten.

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

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

#### Opbrengsten

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

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

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

#### Opbrengsten zorgprestaties

De opbrengsten uit zorgprestaties betreft werkelijke facturatie, mutatie onderhanden werk en mutatie nog te factureren. Allen zijn gewaardeerd tegen opbrengstwaarde.

#### Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst- en verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst- en verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief. Een krediet afgesloten tegen een lager rente dan de marktrente, wordt als schuld in de balans opgenomen waarbij waardering plaatsvindt zoals opgenomen onder Financiële instrumenten. Het verschil tussen het hogere ontvangen bedrag van het krediet en de boekwaarde bij eerste verwerking betreft het voordeel als gevolg van de lagere rente. Dit voordeel wordt verwerkt als overheidssubsidie.

#### Overige bedrijfsopbrengsten

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

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

#### Personeelsbeloning

##### *Algemeen:*

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

##### *Beleidsregels toepassing WNT:*

Voor de uitvoering van de wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT) heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis zich gehouden aan de Beleidsregels toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

##### *Periodiek betaalbare beloningen:*

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

#### 1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### **Pensioenen**

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

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

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

De dekkingsgraad per december 2019 bedroeg 96,5%. Het pensioenfonds mag niet langer dan 5 jaar onder de minimale dekkingsgraad zitten van 104,3%. Als dat toch gebeurt, moet het pensioenfonds de pensioenen verlagen.

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

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

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

##### **Afschrijvingen**

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

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

##### **Algemene beheerskosten**

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

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

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

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

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

##### **Resultaat deelnemingen**

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

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 1. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	85.986.516	88.915.508
Machines en installaties	27.934.497	31.030.142
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	30.812.300	32.237.066
Totaal materiële vaste activa	<u>144.733.313</u>	<u>152.182.716</u>

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:		
Boekwaarde per 1 januari	152.182.716	161.133.262
Bij: investeringen	9.182.366	7.625.761
Af: afschrijvingen	16.631.769	16.576.307
Af: gereedkomen onderhanden projecten	-	-
Af: desinvesteringen	-	-
Boekwaarde per 31 december	<u>144.733.313</u>	<u>152.182.716</u>

**Toelichting:**

De huidige totale grondwaarde zoals opgenomen in de WOZ-waardebepaling 2019 bedraagt €15,2 miljoen (boekwaarde is €1,4 miljoen)

Van de boekwaarde van de materiële vaste activa per 31 december 2019 is €3,6 miljoen gefinancierd op basis van financial lease.

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

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

## 2. Financiële vaste activa

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Deelnemingen	617.683	556.516
Overige vorderingen	2.197.952	2.245.729
Totaal financiële vaste activa	<u>2.815.635</u>	<u>2.802.245</u>

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:		
Boekwaarde per 1 januari	2.802.245	997.684
Resultaat deelnemingen	61.167	265.913
Mutatie ledenrekening Centramed	3.888	14.491
Disagio	(51.666)	1.524.157
Boekwaarde per 31 december	<u>2.815.634</u>	<u>2.802.245</u>

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

### ACTIVA

**Toelichting:**

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

De deelneming in Groene Hart Extra Zorg B.V. is gewaardeerd op €46.025 zijnde het eigen vermogen ultimo 2018.

De deelneming in Zorgbrug B.V. is gewaardeerd op nihil, vanwege het negatieve vermogen per 31 december 2018.

De deelneming in Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. is gewaardeerd op € 0,54 miljoen zijnde 8,16% van het eigen vermogen 2019.

Het aandeel in het eigen vermogen van Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A. is op basis van de jaarrekening 2018 gewaardeerd op € 32.550 (33,3% van het eigen vermogen per 31-12-2018).

De overige vorderingen bestaan uit het saldo van € 375.460 op de ledenrekening met Centramed (Centramed is een onderlinge waarborgmaatschappij ten behoeve van het afdekken van medische risico's en algemene bedrijfsaansprakelijkheidsrisico's) en een lening die verstrekt is aan de Politheek Midden Holland B.V. van € 350.000 in twee delen van € 100.000 (looptijd 10 jaar, eerste aflossing 2018) en € 250.000 (looptijd 5 jaar, eerste aflossing 2018), tegen een rente van 5,5%.

Onder de overige vorderingen is ook een bedrag opgenomen aan disagio betaald bij de borging langlopende leningen NWB € 40 miljoen. De betaalde disagio wordt in 30 jaar ,de looptijd van de nieuw afgesloten lening, afgeschreven. aan de looptijd van lening. Het saldo per 31 december bedraagt € 1,47 miljoen .

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

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
		€		€	€
<u>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</u>					
Groene Hart Extra Zorg B.V., Gouda	Activiteiten o.h.g.v. de gezondheidszorg	18.000	100%	46.025 <i>Cijfers 2018</i>	72.675 <i>Cijfers 2018</i>
Zorgbrug B.V., Gouda	Optimaliseren van transmurale zorg	6.000	49%	-305.198 <i>Cijfers 2018</i>	-323.198 <i>Cijfers 2018</i>
Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., Gouda	Het gezamenlijk inspanssen voor nieuwe, betere en goedkopere zorg	-	33%	134.400 <i>Concept 2018</i>	- <i>Concept 2018</i>
<u>Zeggenschapsbelangen:</u>					
Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum, Gouda	Bevorderen van de volksgezondheid	-	0%	320.683 <i>Cijfers 2018</i>	42.893 <i>Cijfers 2018</i>
Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V., Zeist	Het exploiteren van een obesitaskliniek	1.103	8%	6.606.680 <i>Cijfers 2019</i>	2.543.355 <i>Cijfers 2019</i>
<u>Belangen via Groene Hart Extra Zorg B.V.:</u>					
Groene Hart Dieetadvies B.V., Gouda	Bevordering van welzijn	30.000	100%	177.403 <i>Cijfers 2018</i>	77.435 <i>Cijfers 2018</i>
Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V., Rotterdam	Het leveren van farmaceutische zorg en gezondheidszorg gerelateerde producten en services	15.000	7%	(204.332) <i>Concept 2018</i>	23.926 <i>Concept 2018</i>
Groene Hart Logopedie Advies B.V., Gouda	Het (doen) uitoefenen van een logopedie- praktijk ter bevordering van het welzijn van patiënten, consumenten en anderen (in de regio Midden-Holland)	1.000	100%	1.252 <i>Cijfers 2018</i>	252 <i>Cijfers 2018</i>



## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 3. Voorraden

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Medische middelen	728.542	1.012.127
Overige voorraden: Geneesmiddelen	905.701	791.381
Totaal voorraden	<u>1.634.243</u>	<u>1.803.508</u>

**Toelichting:**

Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht, gegeven de samenstelling van de voorraden per 31 december 2019.

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

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	24.599.719	22.291.672
Ontvangen voorschotten	(20.741.369)	(20.757.861)
Totaal onderhanden werk DBC's	<u>3.858.350</u>	<u>1.533.811</u>

**Toelichting:**

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

## 5. Debiteuren en overige vorderingen

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Vorderingen op debiteuren	11.047.516	15.178.984
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	-	-
<u>Overige vorderingen:</u>		
Vorderingen op groepsmaatschappijen	332.876	360.560
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	294.645	438.967
Vorderingen op personeel, UWV ed.	133.176	129.265
<u>Vooruitbetaalde bedragen:</u>		
Vooruitbetaald aan crediteuren	1.981.483	1.646.755
<u>Nog te ontvangen bedragen:</u>		
Overige nog te ontvangen bedragen	1.362.669	1.526.121
<u>Overige overlopende activa:</u>		
Nog te factureren diensten	-	-
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>15.152.365</u>	<u>19.280.652</u>

**Toelichting:**

De voorziening voor het risico van oninbaarheid bedraagt € 0,26 miljoen (2018: € 0,3 miljoen) en is in mindering gebracht op de vorderingen op debiteuren.

Op de positie 'Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten' worden voor zover mogelijk de schadelastoverschrijdingen van het lopende boekjaar en van de nog niet definitief afgewikkelde voorafgaande jaren in mindering gebracht. Indien het saldo 'Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten' hiervoor onvoldoende is, wordt het restant van de schadelastoverschrijdingen in mindering gebracht op de positie 'Vorderingen op debiteuren'.

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

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## ACTIVA

## 6. Liquide middelen

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Bankrekeningen	28.915.436	25.067.918
Totaal liquide middelen	<u>28.915.436</u>	<u>25.067.918</u>

**Toelichting:**

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

## PASSIVA

## 7. Eigen vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-19	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-19
	€	€	€	€
Kapitaal	136	-	-	136
Algemene en overige reserves	42.037.255	3.201.243	-	45.238.498
Totaal Eigen Vermogen	<u>42.037.391</u>	<u>3.201.243</u>	<u>-</u>	<u>45.238.634</u>

Het resultaat is als volgt bestemd:

	2019	2018
	€	€
Algemene en overige reserves	3.201.243	2.949.287
	<u>3.201.243</u>	<u>2.949.287</u>

**Toelichting:**

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

**Solvabiliteit***(Eigen vermogen gedeeld door Balanstotaal)*

	2019	2018
	€	€
Eigen vermogen	45.238.634	42.037.391
Balanstotaal	197.109.342	202.670.849
Solvabiliteitsratio	<u>23,0%</u>	<u>20,7%</u>

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

	2019	2018
	€	€
EBITDA	23.289.412	23.130.601

**Debt Service Coverage Ratio***Bedrijfsresultaat gedeeld door totaal aan Financieringsverplichtingen voor betreffende jaar*  
*Financieringsverplichtingen: totaal aan betaalde rente minus ontvangen rente vermeerderd met het totaal aan reguliere aflossingen.*

	2019	2018
	€	€
Financieringsverplichtingen		
Aflossingen boekjaar	9.943.831	7.744.559
Rente boekjaar	3.517.567	3.870.921
	<u>13.461.398</u>	<u>11.615.480</u>
Debt Service Coverage Ratio (DSCR)	<u>1,73</u>	<u>1,99</u>

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## Net Debt / EBITDA

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

Niet achtergestelde rentedragende schulden

Liquide middelen

Netto

Net debt / EBITDA

	2019	2018
	€	€
Niet achtergestelde rentedragende schulden	110.784.961	119.935.242
Liquide middelen	28.915.436	25.067.918
Netto	81.869.525	94.867.324
Net debt / EBITDA	3,52	4,10

## 8. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-19	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-19
	€	€	€	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:					
Overige voorzieningen:					
- Asbestsanering	2.494.949	-	177.111	-	2.317.838
- Claims, geschillen en rechtsgedingen	1.225.604	396.420	249.301	233.935	1.138.788
- Jubileumuitkeringen	1.342.520	320.539	76.025	-	1.587.034
- Langdurig zieken	411.591	218.013	249.650	23.837	356.117
- Persoonlijk Levensfase Budget	188.559	-	-	188.559	-
Totaal voorzieningen	5.663.223	934.972	752.087	446.331	5.399.777

	31-dec-19
	€
Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:	
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	739.557
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	4.660.121
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	3.325.413

## Toelichting:

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

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

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

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

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

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

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	96.675.888	105.790.503
Overige langlopende schulden	1.301.548	1.358.271
Langlopende leaseverplichtingen	2.899.221	2.900.211
Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)	100.876.658	110.048.985

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

	2019	2018
	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:		
Stand per 1 januari	119.935.242	56.651.922
Bij: nieuwe leningen	-	70.000.000
Bij: nieuwe langlopende leaseverplichtingen	793.543	1.027.879
Af: aflossingen	9.943.831	7.744.559
Stand per 31 december	110.784.954	119.935.242
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	9.908.304	9.886.257
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>100.876.651</u>	<u>110.048.985</u>

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

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	9.908.304	9.886.257
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	100.876.651	110.048.985
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	236.837	75.180.207

**Toelichting**

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage 1.8 overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden. Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft een aantal renteswaps afgesloten om het opwaartse renterisico van de rolloverlening af te dekken. De variabele 3 -maands Euribor rente is hierbij ingeruild voor een vaste.

Dit betreft de volgende transacties met een onderliggende waarde van:

- Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van gemiddeld 2,928% (w.v. vaste rente 2,00%), saldo per 31 december 2019 € 11,8 miljoen.
- Lening € 10,0 miljoen, 10 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 5,035% (w.v. vaste rente 2,00%), saldo per 31 december 2019 € 1,8 miljoen.
- Lening € 14,0 miljoen, 10 jaar, per 9 maart 2012, met een rente van 4,030% (w.v. vaste rente 2,20%), saldo per 31 december 2019 € 3,8 miljoen.
- Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 21 mei 2012, met een rente van 3,03% (w.v. vaste rente 2,3%), saldo per 31 december 2019 € 12,5 miljoen.

Aflossing voor de lening (c) van met een oorspronkelijke hoofdsom van € 14,0 miljoen bedraagt € 341.463 per kwartaal, voor de overige leningen bedraagt dit € 250.000 per kwartaal.

De derivaten worden, geheel in overeenstemming met het treasury statuut, niet gebruikt voor speculatieve doeleinden maar dien en alleen als renterisico-afdekkingsinstrument. Stichting Groene Hart Ziekenhuis waardeert de transacties tegen kostprijs onder toepassing van kostprijs-hedge-accounting. Slechts het ineffektieve deel dat in een verlies resulteert wordt verantwoord in de resultatenrekening.

De hedges zijn 100% effectief. Derhalve vindt geen verantwoording van de huidige negatieve waarde van de renteswaps van € 1,6 miljoen plaats via de resultatenrekening. Er is geen sprake van bijstortverplichtingen.

Voor de financiering van het vernieuwingsplan is op 19 juli 2011 een clubdealovereenkomst gesloten met ING Bank N.V. en ABN AMRO Bank N.V. voor in totaal € 224,3 miljoen. De oorspronkelijke clubdealovereenkomst is gewijzigd op 9 december 2015 en vervolgens is deze herzien op respectievelijk: 19 mei 2016, 8 juli 2016, 19 december 2017, 19 maart 2018 en 12 juni 2018.

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

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

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

Tevens zijn de volgende financiële convenanten overeengekomen:

- DSCR ratio: minimaal 1,3
- Solvabiliteitsratio: 19,0% per 2019 en 20,0% per 2020 en verder.
- Ebitda: minimaal EUR 20,5 miljoen per 2019, EUR 21 miljoen per 2020 en verder.
- Net debt/ebitda: < 4 per 2021 en verder

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 10. Overige kortlopende schulden

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	-	-
Crediteuren	4.487.195	3.633.599
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	9.908.313	9.886.256
Belastingen en sociale premies	4.827.274	4.898.598
Schulden terzake pensioenen	200.463	311.989
Nog te betalen salarissen	578.211	583.913
Vakantiegeld	2.907.889	2.864.501
Vakantiedagen	12.614.686	11.344.746
Overige schulden:		
- Schulden aan gelieerde partijen	-	732.672
Nog te betalen kosten:		
- Rekeningen courant specialisten (collectief en buiten collectief)	2.932.220	4.876.809
Overige overlopende passiva:		
- Interest leningen/rekeningen-courant banken	901.311	1.142.128
- Nog te betalen kosten/vooruitontvangen opbrengsten	<u>6.236.718</u>	<u>4.646.039</u>
Totaal overige kortlopende schulden	<u><u>45.594.280</u></u>	<u><u>44.921.250</u></u>

**Toelichting**

Het GHZ heeft in 2019 geen gebruik hoeven te maken van het rekening-courantkrediet.

Het rekening-courantkrediet bij het bankenconsortium ING Bank N.V. en ABN AMRO N.V. bedraagt per 31 december 2019 € 10,0 miljoen (2018: € 10,0 miljoen) en de verschuldigde rente bedraagt het 3-maands EURIBOR te vermeerderen met een opslag. Er is een aanvullend seizoenskrediet van EUR 10,0 miljoen voor de periode van 1 januari tot 1 juli van elk kalenderjaar. Per saldo heeft het GHZ voor de periode van 1 januari tot 1 juli van elk kalenderjaar de beschikking over EUR 20,0 miljoen rekening-couranten voor voor de periode van 1 juli tot 1 januari van elk kalenderjaar EUR 10,0 miljoen.

Het rekening-courantkrediet is dagelijks opzegbaar. Daarnaast is er ieder boekjaar sprake van een Clean Down verplichting van ten minste twee maal in twee verschillende kalender kwartalen gedurende een periode van ten minste één aaneengesloten werkdag. De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij ING Bank N.V.

De schulden aan gelieerde partijen betreffen schulden uit reguliere bedrijfsvoering aan Zorgbrug B.V. en Haaglanden Medisch Centrum.

De schadelastoverschrijdingen worden in mindering gebracht op de positie 'Nog te factureren omzet DBC's/ DBC-zorgproducten'. Zie paragraaf 1.5.5.

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.

## 1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

## PASSIVA

## 11. Financiële instrumenten

Algemeen

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

Kredietrisico

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

Renterisico en kasstroomrisico

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

Reële waarde

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

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

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

## Contracten en garantstellingen

	< 1 jaar	1 - 5 jaar	Borging/ garantstelling	
	€	€	0	€
Gebouwen	488.411	1.452.533	0	-
Onderhoudscontracten medische apparatuur	165.328	-	0	-
Onderhoudscontracten en licenties ICT	303.620	759.049	0	-
Borging WfZ	-	-	0	1.265.826
Garantstelling Centramed	-	-	0	244.089
Totaal	<u>957.359</u>	<u>2.211.582</u>	<u>0</u>	<u>1.509.915</u>

Op beperkte schaal zijn er langlopende huurcontracten ten aanzien van gebouwen en kantoorapparatuur. Op het gebied van medische apparatuur zijn langjarige onderhoudscontracten afgesloten. Tevens zijn er onderhoudscontracten en licenties afgesloten voor ICT bedrijfsmiddelen.

Bij het WfZ zijn leningen geborgd waardoor een verplichting kan ontstaan van 3% van de stand per 31 december 2019 ad € 42,2 miljoen zijnde € 1,27 miljoen. In het uiterste geval kan het WfZ deze verplichting opeisen in de vorm van een renteloze lening.

Inzake Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. zijn garantstellingen afgegeven voor € 0,25 miljoen. Vanaf 2007 worden geen garantstellingen meer afgegeven, maar wordt jaarlijks een bedrag op de ledenrekening gestort.

**Verplichtingen uit hoofde van macrobeheersinstrument**

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen. De minister heeft voor verschillende sub sectoren in de zorg een MBI ingesteld, waarvan het MBI-omzetplafond medisch specialistische zorg (TB/REG-18.643-01) relevant is voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis.

De minister van VWS zou uiterlijk vóór 1 december van het opvolgende jaar moeten beslissen over inzet van het MBI, als sprake is van een macro-overschrijding. In de afgelopen jaren is gebleken dat deze periode van elf maanden te kort is om de werkelijke realisatie vast te stellen, met als gevolg dat de realisatie voor meerdere voorafgaande jaren nog niet is vastgesteld.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2019 heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis nog geen inzicht in de realisatie van het MBI-omzetplafond over 2019 en de nog niet afgewikkelde voorgaande jaren. Hierdoor is nog onduidelijk of er daadwerkelijk sprake zal zijn van het inzetten van het MBI. Wel geldt dat dit wettelijk gezien mogelijk is om bij een vastgestelde overschrijding te doen. Stichting Groene Hart Ziekenhuis is daarom nu niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het MBI voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2019.

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

## 1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen	Materiële vaste activa in uitvoering	Totaal
	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2019</b>					
- aanschafwaarde	145.184.146	50.061.353	69.594.482	-	264.839.981
- cumulatieve afschrijvingen	56.268.638	19.031.211	37.357.416	-	112.657.265
<b>Boekwaarde per 1 januari 2019</b>	<b>88.915.508</b>	<b>31.030.142</b>	<b>32.237.066</b>	<b>-</b>	<b>152.182.716</b>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>					
- investeringen	2.244.306	19.980	6.918.080	-	9.182.366
- afschrijvingen	5.173.297	3.115.625	8.342.847	-	16.631.769
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
aanschafwaarde	4.970.100	9.000,00	3.590.250	-	8.569.350
cumulatieve afschrijvingen	4.970.100	9.000,00	3.590.250	-	8.569.350
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-
per saldo	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<b>(2.928.992)</b>	<b>(3.095.645)</b>	<b>(1.424.766)</b>	<b>-</b>	<b>(7.449.403)</b>
<b>Stand per 31 december 2019</b>					
- aanschafwaarde	142.458.352	50.072.333	72.922.312	-	265.452.997
- cumulatieve afschrijvingen	56.471.835	22.137.836	42.110.012	-	120.719.684
<b>Boekwaarde per 31 december 2019</b>	<b>85.986.516</b>	<b>27.934.497</b>	<b>30.812.300</b>	<b>-</b>	<b>144.733.314</b>

## 1.7 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2019</b>	556.516	350.000	1.895.729	2.802.245
<b>Mutaties in het boekjaar</b>				
Kapitaalstortingen		-	-	-
Resultaat deelnemingen	61.167	-	-	61.167
Mutatie ledenrekening		-	3.888	3.888
Disagio		-	(51.666)	(51.666)
<b>Boekwaarde per 31 december 2019</b>	<b>617.683</b>	<b>350.000</b>	<b>1.847.951</b>	<b>2.815.634</b>



## 1.8 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Werkelijke rente	Restschuld 31-12-2018	Nieuwe leningen in 2019	Aflossing in 2019	Restschuld 31-12-2019	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2019	Aflossings wijze	Aflossing 2020	Gestelde zekerheden
		€		%	€	€	€	€	€			€	
BNG	01-01-2004	612.603	18	1,900	136.126	-	34.034	102.092	-	3	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	16-08-2004	646.637	19	1,990	136.126	-	34.034	102.092	-	3	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	01-01-2005	530.242	19	2,100	139.546	-	27.907	111.639	-	4	Lineair	27.907	Gem.Gouda
Waterschapsbank	01-01-1988	2.112.884	40	0,830	528.284	-	52.820	475.464	211.364	9	Lineair	52.820	Gem.Gouda
Waterschapsbank	01-01-1988	1.815.121	40	0,800	453.781	-	45.378	408.403	181.513	9	Lineair	45.378	Gem.Gouda
BNG	02-11-2003	1.021.005	18	2,400	170.160	-	56.723	113.437	-	2	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
BNG	01-12-2003	646.637	19	2,290	136.126	-	34.034	102.092	-	3	Lineair	34.034	Rijk/WfZ
PGGM	01-01-1989	2.268.901	40	0,800	623.940	-	56.723	567.217	283.602	10	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
Rabo	01-12-1989	1.633.609	30	3,840	54.447	-	54.454	-	-	-	Lineair	-	Rijk/WfZ
BNG	11-10-2004	4.370.000	19	4,231	1.150.000	-	230.000	920.000	-	4	Lineair	230.000	WfZ
Waterschapsbank	01-01-2006	3.047.587	23	3,827	1.060.028	-	132.504	927.524	265.004	7	Lineair	132.504	WfZ
de Wijk/Exploitatie	01-01-1983	680.670	-	1,500	680.670	-	-	680.670	680.670	-	Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Bevordering	01-01-1983	110.384	-	1,500	110.384	-	-	110.384	110.384	-	Afl.vrij	-	Geen
BNG	07-07-2004	4.200.000	25	4,860	1.848.000	-	168.000	1.680.000	840.000	10	Lineair	168.000	WfZ
ING	01-08-2011	10.000.000	20	2,870	6.375.000	-	500.000	5.875.000	3.375.000	12	Lineair	500.000	Hypothecair recht
ABN	01-08-2011	10.000.000	20	2,986	6.375.000	-	500.000	5.875.000	3.375.000	12	Lineair	500.000	Hypothecair recht
ING/ABN	01-08-2011	10.000.000	10	5,035	2.750.000	-	1.000.000	1.750.000	-	2	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	01-01-2012	14.000.000	10	4,030	5.121.954	-	1.365.854	3.756.100	-	3	Lineair	1.365.854	Hypothecair recht
ING	01-01-2012	10.000.000	20	2,970	6.750.000	-	500.000	6.250.000	3.750.000	13	Lineair	500.000	Hypothecair recht
ABN	01-01-2012	10.000.000	20	3,090	6.750.000	-	500.000	6.250.000	3.750.000	13	Lineair	500.000	Hypothecair recht
ING/ABN	01-01-2013	11.000.000	10	4,350	5.775.000	-	1.100.000	4.675.000	-	4	Lineair	1.100.000	Hypothecair recht
NWB	28-06-2018	40.000.000	30	1,544	40.000.000	-	1.333.333	38.666.667	-	29	Lineair	1.333.333	WfZ
ING/ABN	15-09-2018	30.000.000	20	2,850	29.250.000	-	1.500.000	27.750.000	20.250.000	19	Lineair	1.500.000	Hypothecair recht
MSB GOUDA	31-12-2016	2.325.526	7	3,600	1.424.138	-	328.475	1.095.663	-	3	Lineair	328.475	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2017	1.463.112	8	3,300	1.199.354	-	184.203	1.015.151	-	6	Lineair	181.632	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2018	1.089.575	8	3,600	937.178	61.696	149.065	849.809	111.771	6	Lineair	147.608	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2019	731.797	8	3,600	-	731.847	56.289	675.558	236.837	7	Annuiteit	79.244	Medische inventaris
Subtotaal LL		<b>174.306.290</b>			<b>119.935.242</b>	<b>793.543</b>	<b>9.943.831</b>	<b>110.784.961</b>	<b>69.522.992</b>			<b>9.908.304</b>	

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

### BATEN

#### 12. Toelichting onzekerheden in omzetverantwoording 2019

##### Inleiding

De in de jaarrekening 2019 van toepassing zijnde resterende (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis hebben betrekking op:

1. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2019;
2. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren.

Bij de omzetsbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 1.4.1. t/m 1.4.3. van deze jaarrekening. Hierbij is de "Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2018 Medisch Specialistische Zorg" gevolgd.

##### Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2019

###### 1. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2019

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2019 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan.

Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2019 concluderen.

De instelling heeft, voor de jaarrekening deels op basis van een risicoanalyse, onderzoek verricht naar de risico's die voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is op basis van eigen tooling een inschatting gemaakt van de uitkomsten van de DCM-controles over 2018 en 2019.

Daarnaast is Stichting Groene Hart Ziekenhuis bezig op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2019 af te ronden. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdend met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting volgt in het najaar 2019 uitsluitend over dit onderzoek. Dit zal naar verwachting van de Raad van Bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis nuanceringen geboekt.

Doelmatigheidscontroles over 2018 en 2019 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd (kunnen) worden. Stichting Groene Hart Ziekenhuis gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft.

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

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

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft met de zorgverzekeraars voor 2019 schadelastafspraken op basis van omzetplafonds gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2019 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2019, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2019 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2019.

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

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

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## BATEN

## 13. Opbrengsten zorgprestaties

	2019	2018
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	207.645.687	199.404.672
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	-	-
Overige zorgprestaties	4.407.113	4.392.151
Totaal opbrengst zorgprestaties	<u>212.052.800</u>	<u>203.796.823</u>

**Toelichting:**

De opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies) zijn met € 8,2 miljoen gestegen. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door de toename van de geleverde zorg en de hiervoor ontvangen vergoeding van de zorgverzekeraars.

In de overige zorgprestaties is € 96.449 opgenomen als productie 2019 gefactureerd in 2019 gefinancierd vanuit de Jeugdwet voor de volgende domeinen:

Gemeente Gouda: € 36.717  
 Gemeente Bodegraven-Reeuwijk: € 15.613  
 Gemeente Krimpenerwaard: € 13.425  
 Gemeente Waddinxveen: € 26.670  
 Gemeente Zuidplas: € 4.024

## 14. Subsidies

	2019	2018
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	4.569.713	3.600.894
Overige Rijkssubsidies (FZO)	1.617.737	991.467
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	2.070.555	2.375.110
Totaal subsidies	<u>8.258.005</u>	<u>6.967.471</u>

**Toelichting:**

De Rijkssubsidies betreffen een vergoeding voor (medische) vervolgoopleidingen.

De overige subsidies bestaan voor € 1,6 miljoen uit subsidie kwaliteitsimpuls voor specifieke opleidingen (2018: € 1,0 miljoen).

## 15. Overige bedrijfsopbrengsten

	2019	2018
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Doorberekende salariskosten	2.498.386	2.251.264
Doorberekende maaltijden	106.737	152.682
Huuropbrengsten / doorberekende servicekosten	186.082	170.756
Opbrengst parkeren	944.984	915.876
Overig	1.642.018	1.755.722
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	<u>5.378.207</u>	<u>5.246.300</u>

**Toelichting:**

De overige opbrengsten zijn nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van vorig jaar.

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 16. Personeelskosten

	2019	2018
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Lonen en salarissen	78.991.937	74.457.600
Sociale lasten	11.917.087	11.216.293
Pensioenpremies	6.425.982	6.256.298
Andere personeelskosten	4.091.359	4.459.186
Subtotaal	101.426.365	96.389.377
Personeel niet in loondienst	3.278.954	2.731.798
Totaal personeelskosten	<u>104.705.319</u>	<u>99.121.175</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden	<u>1.557</u>	<u>1.525</u>
Aantal FTE's verdeeld over de functiegroepen:		
Algemene en administratieve functies	320	312
Hotelfuncties	192	188
Patiëntgebonden functies	1.017	995
Terrein- en gebouwgebonden functies	28	30
Gemiddeld aantal FTE's.	<u>1.557</u>	<u>1.525</u>

**Toelichting:**

De loonkosten stijgen door de toename van het gemiddeld aantal FTE's in combinatie met de salarisstijging volgens cao.

De kosten voor personeel niet in loondienst € 3,2 miljoen zijn gestegen ten opzichte van vorig jaar.

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

## 17. Afschrijvingen op materiële vaste activa

	2019	2018
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Materiële vaste activa	16.631.769	16.576.307
Totaal afschrijvingen op materiële vaste activa	<u>16.631.769</u>	<u>16.576.307</u>

**Toelichting:**

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

## 18. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten

	2019	2018
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Neurochirurgie	401.012	387.387
Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda	32.260.126	31.060.838
Totaal honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten	<u>32.661.138</u>	<u>31.448.225</u>

**Toelichting:**

De stijging van honorariumkosten hangt samen met stijging van de opbrengsten zorgprestaties.

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 19. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.270.784	4.113.471
Algemene kosten	12.540.161	13.332.061
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	44.444.839	40.981.643
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.484.240	1.598.026
- Energiekosten gas	386.003	382.445
- Energiekosten stroom	790.692	833.079
Subtotaal	<u>2.660.935</u>	<u>2.813.550</u>
Huur en leasing	1.036.245	999.828
Dotaties en vrijval voorzieningen	80.178	70.040
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>65.033.142</u></u>	<u><u>62.310.593</u></u>

**Toelichting:**

De algemene kosten zijn gedaald ten opzichte van 2018. De energiekosten zijn marginaal gestegen door besparende technische maatregelen op dit gebied zoals energiezuinige branders in de CV-ketels en het overgaan naar LED verlichting. Daarnaast is er aandacht besteed aan bewustwording voor het zuinig omgaan met energie. De stijging van de patiënt-en bewoners-gebonden kosten komt door de stijging van de inkoopkosten van Dure geneesmiddelen. Deze zijn o.a. gestegen door een hogere zorgproducten en door de introductie van nieuwe geneesmiddelen.

De dotatie voorzieningen betreft de dotatie aan de voorziening voor dubieuze debiteuren.

## 20. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Rentebaten	18.943	26.950
Resultaat deelnemingen	-	-
Subtotaal financiële baten	<u>18.943</u>	<u>26.950</u>
Rentelasten	(3.536.510)	(3.897.871)
Resultaat deelnemingen	61.167	265.913
Subtotaal financiële lasten	<u>(3.475.343)</u>	<u>(3.631.958)</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>(3.456.400)</u></u>	<u><u>(3.605.008)</u></u>

**Toelichting:**

Zie paragraaf 1.8 voor het leningenoverzicht.

Het resultaat deelnemingen betreft het aandeel van het Groene Hart Ziekenhuis in de toename van het eigen vermogen van NOK (€ 23.988) en in de toename van het eigen vermogen van Extra Zorg BV van (€46.024) en in de afname van het eigen vermogen van Zorgbrug B.V. (-€ 8.798).

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

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

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

Het bezoldigingsmaximum in 2019 voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis is € 194.000 Het weergegeven individuele WNT-maximum is berekend naar rato van de omvang en de duur van het dienstverband. Voor topfunctionarissen zonder dienstbetrekking geldt met ingang van 1 januari 2016 voor de eerste 12 kalendermaanden een afwijkende normering, zowel voor de duur van de opdracht als voor het uurtarief.

21.1 Bezoldiging leidinggevende topfunctionarissen

bedragen x € 1

	L. de Beukelaar	M.L.C. Telgenkamp	G.J.M. Barnasconi
<b>Functie 2019</b>	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur	Voorzitter Raad van Bestuur
Aanvang en einde functie vervulling	1/9 - 31/12	1/1 - 28/02 en 01/09-31/12 Voorzitter Raad van Bestuur 01/03-31/08	1/1 - 1/3
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0
Dienstbetrekking ?	ja	ja	ja
<b>Bezoldiging 2019</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	56.932	171.785	27.299
Beloningen betaalbaar op termijn	7.744	23.177	3.857
<b>Totaal bezoldiging</b>	<b>64.676</b>	<b>194.962</b>	<b>31.156</b>
<b>Individueel WNT-maximum 2019</b>	<b>64.844</b>	<b>194.000</b>	<b>31.359</b>
Onverschuldigd betaald bedrag	N.v.t.	962	
Motivering indien overschrijding: zie toelichting		1)	
Motivering op vordering onverschuldigde betaling			
<b>Gegevens 2018</b>			
Aanvang en einde functie vervulling	N.v.t.	15/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)		1,0	1,0
Dienstbetrekking ?	nee	ja	ja
<b>Bezoldiging 2018</b>	N.v.t.		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen		150.965	175.415
Beloningen betaalbaar op termijn		22.008	22.893
<b>Totaal bezoldiging 2018</b>		<b>172.973</b>	<b>198.308</b>
<b>Individueel WNT-maximum</b>		<b>181.751</b>	<b>189.000</b>

**Toelichting:**

1) Overschrijding door de aanvulling op de bezoldiging van 2019 naar de wettelijke WNT norm 2019. De wettelijke wijziging in september 2018 van de WNT norm naar € 189.000 was abusievelijk niet in de beloning van mw. Telgenkamp toegepast in 2018. Deze aanvulling is in 2019 gedaan. De RvT van het GHZ heeft voor het kalenderjaar 2019 ter bepaling van het bezoldigingsmaximum de zwaarte van de functie van voorzitter en Lid van de Raad van Bestuur van het GHZ geclassificeerd. Uitkomst van deze classificatie is een totaal van 13 punten. Op basis van dit aantal punten is sprake van een indeling in klasse 5 voor wat betreft het bezoldigingsmaximum.

bedragen x € 1

	J.Kemper
<b>Functie</b>	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functie vervulling	1/3 - 31/8
Aantal kalendermaanden	6,0
Maximum uurtarief	€ 187
Maxima op basis van de normbedragen per maand	€ 155.400
Individueel toepasselijk maximum	€ 155.400
<b>Bezoldiging</b>	
Werkelijk uurtarief lager dan het (gemiddeld) maximum uurtarief	Ja
Bezoldiging in de betreffende periode	€ 105.400
Totale bezoldiging gehele periode	€ 105.400
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-
<b>Totale bezoldiging exclusief BTW</b>	<b>105.400</b>
Reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling.	N.v.t.

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 21.2 Bezoldiging toezichthoudende topfunctionarissen

<i>bedragen x € 1</i>	<b>H.N. Hagoort</b>	<b>S. El-Yaakoubi</b>	<b>J.S. v.d. Heide</b>
<b>Functie 2019</b>	Voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT
Aanvang en einde functie vervulling	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging 2019</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	<b>23.520</b>	<b>15.680</b>	<b>15.884</b>
Individueel WNT-maximum 2019	<b>29.100</b>	<b>19.400</b>	<b>19.400</b>
Onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-
Motivering indien overschrijding	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Motivering op vordering onverschuldigde betaling			
<b>Gegevens 2018</b>			
Aanvang en einde functie vervulling	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging 2018</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	<b>22.440</b>	<b>14.960</b>	<b>14.960</b>
Individueel WNT-maximum	<b>28.350</b>	<b>18.900</b>	<b>18.900</b>
<i>bedragen x € 1</i>			
<b>Functie 2019</b>	<b>G. v.d. Wal</b>	<b>D.C Cheng</b>	<b>J.K Cappon</b>
	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
Aanvang en einde functie vervulling	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging 2019</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	<b>15.680</b>	<b>15.575</b>	<b>15.575</b>
Individueel WNT-maximum 2019	<b>19.400</b>	<b>19.400</b>	<b>19.400</b>
Onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-
Motivering indien overschrijding	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Motivering op vordering onverschuldigde betaling			
<b>Gegevens 2018</b>			
Aanvang en einde functie vervulling	1/1 - 31/12	28/08 - 31/12	28/08 - 31/12
<b>Bezoldiging 2018</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	<b>14.960</b>	<b>5.164</b>	<b>5.164</b>
Individueel WNT-maximum	<b>18.900</b>	<b>6.524</b>	<b>6.524</b>

## 1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 22. Honoraria onafhankelijke accountant

	2019	2018
	€	€
De honoraria van de onafhankelijke accountant zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	149.361	141.813
2 Overige controlewerkzaamheden	60.500	56.265
3 Fiscale advisering	-	-
4 Niet-controlediensten	-	-
Totaal honoraria onafhankelijke accountant	<u>209.861</u>	<u>198.078</u>

**Toelichting:**

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die zijn uitgevoerd bij Stichting Groene Hart Ziekenhuis door de onafhankelijke accountant en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort. De overige controle werkzaamheden hebben betrekking op controles t.b.v. de naleving van de Wet Normering Topinkomens (WNT) en op controles in de rechtmatigheid van zorgproduct declaraties

## 23. Transacties met verbonden partijen

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

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag. De bezoldiging van de bestuurders en toezichhouders is opgenomen onder paragraaf 21.



## 1.10 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

### 1.10.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2019 vastgesteld in de vergadering van 15 april 2020.

De Raad van Toezicht van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2019 goedgekeurd in de vergadering van 7 mei 2020.

### 1.10.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.2.

### 1.10.3 Gebeurtenissen na balansdatum

De coronapandemie, die eind februari 2020 Nederland bereikte, zal in 2020 en volgende jaren een grote impact hebben op het Groene Hart Ziekenhuis. De precieze omvang is op dit moment – wij schrijven april 2020 – nog niet te voorzien. Zowel wat betreft de inrichting van de patiëntenzorg als in bedrijfsmatig opzicht zijn we sterk afhankelijk van het verdere verloop van de pandemie. Wij lichten hieronder de impact van de situatie op het Groene Hart Ziekenhuis toe en geven aan hoe wij deze in 2020 het hoofd denken te bieden.

#### Impact coronapandemie

Om het in eerste instantie sterk groeiende aantal coronapatiënten op te kunnen vangen en de verspreiding van het virus te beperken is de planbare zorg begin maart 2020 afgeschaald, met een dalend aantal poliklinische, dag- en operatieve behandelingen tot gevolg. Deze ingreep in het reguliere zorgproces was noodzakelijk om Covid-19 patiënten tijdig en op een verantwoorde wijze zorg te kunnen verlenen en tegelijkertijd de overige patiënten en de medewerkers te kunnen beschermen tegen mogelijke besmetting.

De zorg voor coronapatiënten leidt tot additionele kosten. Het gaat om kosten voor infrastructuur, patiëntgebonden kosten, kosten in de personele sfeer (opschalen capaciteit, ziekteverzuim, opvang medewerkers etc.) en materiele kosten (aanschaf Beschermings-middelen, apparatuur etc.). Deze additionele kosten leiden, zo voorzien wij, tot een niet dekkende vergoeding, terwijl tegelijkertijd opbrengsten wegvallen door het noodzakelijke afschalen van de reguliere zorg. In de contracten met zorgverzekeraars voor 2020 was deze ontwikkeling niet voorzien.

#### Continuïteit van zorg

Het Groene Hart Ziekenhuis ziet zich voor de opgave gesteld om de gevolgen van de coronapandemie voor de organisatie het hoofd te bieden, waarbij het bieden van continuïteit in de patiëntenzorg (Covid én non-Covid) voorop staat. De eerste periode van de crisis lag de focus op het kunnen voorzien in voldoende klinische- en IC-capaciteit voor coronapatiënten. Inmiddels is ook het vraagstuk opgepakt hoe de reguliere zorg weer opgestart kan worden. Deze zal in combinatie met de - voorlopig nog noodzakelijke - covidzorg op een verantwoorde wijze georganiseerd moeten worden. Aandacht voor de medewerkers is onontbeerlijk. De intensieve belasting voor een groot deel van hen zal moeten worden teruggebracht en er moet ruimte zijn voor herstel in de vorm van bijvoorbeeld additioneel verlof, opvang en begeleiding.

#### Financiële onzekerheden

Als gevolg van de hierboven beschreven consequenties van de pandemie waren de cumulatieve opbrengsten de eerste maanden van 2020 circa 20% lager dan in dezelfde periode van 2019, waarbij de grootste negatieve gevolgen te zien waren in de maand april. Dit effect zal zich, afhankelijk van het verloop van de pandemie, naar alle waarschijnlijkheid doorzetten in de maanden mei en juni. Deze ontwikkelingen raken momenteel de facturatie en de liquiditeit van ons ziekenhuis nog niet. De overheid en de zorgverzekeraars hebben inmiddels toezeggingen gedaan (brieven van Zorgverzekeraars Nederland d.d. 17 maart 2020 en d.d. 21 april 2020) ten aanzien van zowel de extra kosten ten gevolge van de coronacrisis, als de opbrengstenderving die in verband hiermee mogelijk ontstaat. Ook de minister van VWS heeft in zijn brief d.d. 15 april 2020 aan de Tweede Kamer laten weten dat de overheid de zorgsector in staat wil blijven stellen om te doen wat nodig is om voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen. Gezien de toezegging dat er over 2020 voldoende bevoorschotting zal zijn, in combinatie met onze beschikbare liquide middelen en het weerstandsvermogen, is de verwachting dat de coronapandemie geen significante gevolgen heeft voor de continuïteit van het Groene Hart Ziekenhuis omdat de financiële gevolgen van de coronapandemie worden opgevangen binnen de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken.

### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

\_\_\_\_\_  
L. de Beukelaar

\_\_\_\_\_  
Mw. M.L.C. Telgenkamp

\_\_\_\_\_  
Dhr. H.N. Hagoort

\_\_\_\_\_  
Mw. D.C. Cheng

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

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

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

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

## 2. OVERIGE GEGEVENS

## 2 OVERIGE GEGEVENS

### 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.

### 2.2 Nevenvestigingen

Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft wel/geen nevenvestigingen.

### 2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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