

Groene Hart Ziekenhuis 
Open voor iedereen

Bestuursverslag 2018



Uitgangspunten van de verslaglegging

Voor u ligt het Bestuursverslag van het Groene Hart Ziekenhuis over 2018 waarin wij graag met u terugblikken. Daarnaast legt het GHZ met dit document verantwoording af over zijn prestaties in 2018.

Het Bestuursverslag bestaat uit de volgende onderdelen:

- Het Bestuursverslag 2018 beschrijft de prestaties en de resultaten van het GHZ met het oog op maatschappelijke verantwoording;
- De jaarrekening 2018 geeft inzicht in de financiële resultaten van de organisatie.

Naast dit Bestuursverslag heeft het GHZ de gegevens over 2018, zoals die jaarlijks worden opgevraagd, gedeponereerd in de landelijke DigiMV databank (Digitale Maatschappelijke Verantwoording).

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

Samenstelling:

Jan-Willem Verlijdsdonk, secretaris Raad van Bestuur
Jet Hopmans, management trainee

Autorisatie:

Marlies Telgenkamp, voorzitter Raad van Bestuur a.i.

Status:

Vastgesteld door Bestuur/Co-bestuur d.d. 8 mei 2019
Geaccordeerd door Raad van Toezicht d.d. 14 mei 2019

Inhoudsopgave

Voorwoord Raad van Bestuur en Co-bestuur	3
1. Algemene informatie	4
1.1 Algemene identificatiegegevens	4
1.2 Juridische structuur van het concern	4
1.3 Missie, Visie en Strategie	4
1.4 Profiel en kerngegevens	6
2. Organisatie en Governance	9
2.1 Aansturing GHZ	9
2.2 Organisatiestructuur GHZ	9
2.3 Governance	12
3. Onze partners	13
4. Waar zijn we trots op?	14
4.1 Onze zorgpresentaties	14
4.2 Beleidsontwikkeling	16
4.3 Opleiding, onderzoek en wetenschap	18
4.4 Maatschappelijke aspecten van ondernemen	19
5. Kwaliteit & Veiligheid van onze zorg	21
6. Financiële informatie	24
7. Risico's en beheersing	26
7.1 Strategische risico's	26
7.2 Financiële risico's	26
7.3 Operationele risico's	27
7.4 Wet- en regelgeving	29
8. Toekomstparagraaf	30
Bijlagen	31

Voorwoord Raad van Bestuur en Co-bestuur

In 2018 is met een resultaat van € 2,9 miljoen de stijgende financiële lijn van de laatste jaren doorgezet. De financiële positie van het GHZ is daarmee de afgelopen periode dusdanig verbeterd dat de beleidsmatige focus van het GHZ van primair financieel gedreven kan verschuiven naar inhoudelijk gedreven. Deze ontwikkeling is terug te zien in het nieuwe Strategisch Plan 'Samen vooruit naar 2020', dat afgelopen jaar is vastgesteld.

De rode draad in het Strategisch Plan, welke ook volgt uit het Hoofdpijnenakkoord medisch-specialistische zorg, is dat het GHZ de komende tijd 'meer voor minder' moet doen en dus zijn zorg nog slimmer moet organiseren om te kunnen voorzien in de veranderende zorgvraag. Dit vereist een slagvaardige organisatie die adequaat inspeelt op de voorliggende uitdagingen. In 2018 zijn de nodige stappen gezet om deze transitie in te zetten. Zo zetten we door de nieuwe indeling van de clusters nadrukkelijk in op verdere samenwerking en procesoptimalisatie. Het meerjarencontract dat we eind 2018 met zorgverzekeraar VGZ hebben afgesloten, geeft ons ruimte om samen met onze partners in de regio het programma 'Gedeelde zorg' verder vorm te geven.

Door de adviesgremia steeds meer in een 'meedenkmodel' te betrekken bij beleidsontwikkeling, door de decentralisatie van Kwaliteit & Veiligheid en door het investeren in een lerende organisatie, ontstaat een klimaat voor de noodzakelijke verandering, met ruimte voor alle medewerkers om bottom-up verantwoordelijkheid te nemen en bij te dragen. Dit is van grote waarde bij het realiseren van de strategische agenda van het GHZ, waaronder het door ontwikkelen van het applicatielandschap en het inzetten op de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Niet alleen beleidsmatig kan het GHZ echter positief terugkijken op 2018, ook zorginhoudelijk is er het nodige gebeurd. De patiënttevredenheid is in 2018 verder gestegen naar 8,5. Het feit dat binnen de bestaande capaciteiten in het GHZ een recordaantal van 2.050 bevallingen heeft plaatsgevonden en dat tijdens de zeer langdurige griepgolf in 2018 het GHZ 'gewoon' vol in bedrijf is geweest, toont dat het GHZ medewerkers heeft die in staat zijn om met veel veerkracht bijzondere prestaties te leveren. Projecten als 'Eenduidig beleid PVC-vrije voedingssonde' en 'Digitale voorlichting maag- en darmonderzoeken' zijn goede voorbeelden van manieren waarop we onze zorg hebben kunnen verbeteren. Tenslotte laten de mooie resultaten van de rectumchirurgie met Alrijne Ziekenhuis zien dat samenwerken loont.

De Raad van Bestuur en het Co-bestuur zijn trots op de geweldige prestatie van onze medewerkers in het afgelopen jaar: het bieden van goede en betrokken zorg én het verbeteren van de organisatie. Wij kijken met veel vertrouwen naar 2019!

Raad van Bestuur:

Marlies Telgenkamp
Jim Kemper



Co-bestuur:

Maikel van Oosterhout,
reumatoloog
Jeannette von Lindern,
kinderarts

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-toelating. Daarnaast is de Stichting GHZ enig aandeelhouder van Groene Hart Extra Zorg BV en vormt daarvan zelfstandig de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

Groene Hart Extra Zorg BV

Groene Hart Extra Zorg BV heeft de volledige eigendom en zeggenschap over de volgende BV's en ZBC: Groene Hart Zorginvesteringen, Groene Hart Dieetadvies, Groene Hart Logopedie Advies, Groene Hart Ergotherapie én ZBC Groene Hart.

In Groene Hart Zorginvesteringen BV is de participatie in de Poliklinische Apotheek Midden-Holland, die is gevestigd in het GHZ, ondergebracht. 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. en Groene Hart Ergotherapie B.V. leveren logopedie respectievelijk ergotherapie direct aan de patiënt (beide eerstelijns zorg). In Stichting ZBC Groene Hart vinden geen activiteiten plaats.

1.3 Missie, Visie en Strategie

Missie: 'Open voor iedereen'

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 mensen in 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 zorgprofessionals. 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 waarde gedreven 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 financieel gezonde bedrijfsvoering. Het GHZ is een aantrekkelijke regionale werkgever. Vanzelfsprekend handelt het GHZ op een maatschappelijk verantwoorde en duurzame wijze.

Strategie

In 2018 is het Strategisch Plan 'Samen vooruit naar 2020' vastgesteld. De strategie van het GHZ omvat vier pijlers:

- **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 waarde gedreven 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 het schrappen van overbodige regels.

De bovengenoemde vier strategische pijlers worden gerealiseerd binnen het strategisch kader welke wordt gehanteerd binnen het GHZ. Het strategisch kader bestaat uit vier randvoorwaarden. Dit zijn:

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

De ambities uit het plan zijn vertaald in concrete strategische doelstellingen. Het MFP vormt het financieel kader waarbinnen de ambities van het Strategisch Plan en de onderliggende doelstellingen gerealiseerd worden.



Figuur 1. Weergave Strategie GHZ 2018-2020

1.4 Profiel en kerngegevens

Brede zorg met een +

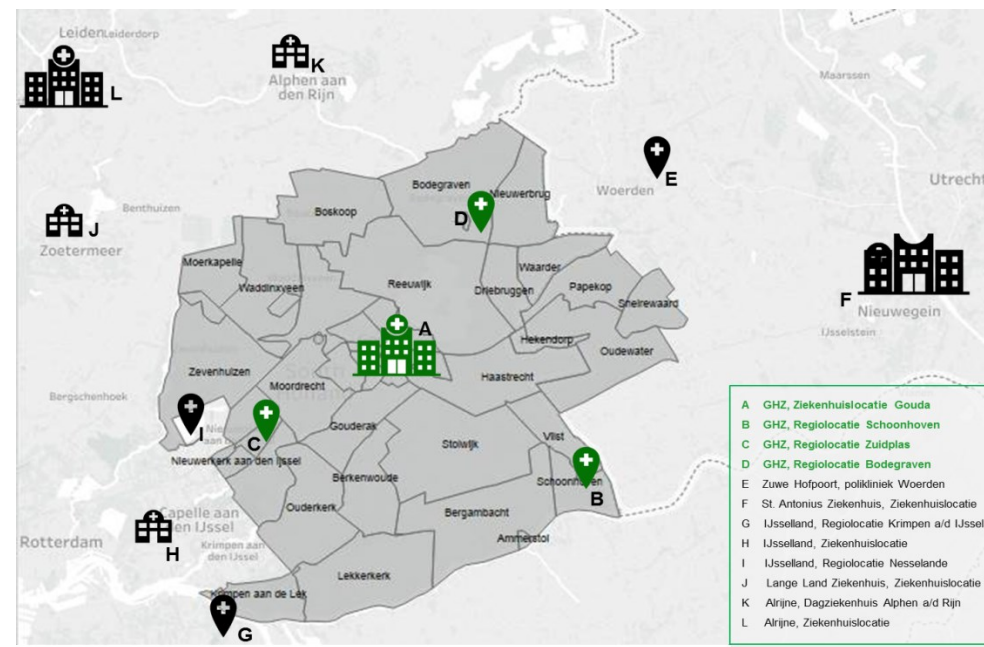
Het GHZ is dé ingang voor medisch specialistische zorg voor alle inwoners van de regio Midden-Holland. Het GHZ is een algemeen opleidingsziekenhuis en biedt brede diagnostiek en medisch specialistisch basiszorg. Voor hoog-complexe zorg en zeldzame aandoeningen werkt het GHZ samen met andere ziekenhuizen binnen en buiten de regio. Op een aantal specifieke gebieden vervult het GHZ een topklinische, supraregionale rol. Speerpunten binnen de medisch specialistische zorg zijn de acute zorg en geïntegreerde zorg voor de oudere patiënt.

Kerngegevens 2018

Adherentiegebied	Regio Midden-Holland, circa 250.000 inwoners
Locaties	Hoofdlocatie: Gouda. Regiolocaties: Zuidplas, Schoonhoven en Bodegraven
Aantal polikliniekbezoeken	316.984
Aantal klinische opnames	21.059
Aantal medewerkers GHZ	1997
Aantal medisch specialisten	Totaal: 178 - Vrije beroepsoefenaren MSB: 103 - Dienstverband MSB: 29 - Dienstverband GHZ: 46
Aantal arts-assistenten	Totaal: 83 - ANIOS MSB: 42 - AIOS en ANIOS GHZ: 41
Aantal oproepmedewerkers	109
Aantal algemeen vrijwilligers	159
Aantal kerkvrijwilligers	102
Totale bedrijfsopbrengsten	€ 216 mln.

Werkgebied en locaties

Het GHZ leverde in 2018 op de hoofdlocatie in Gouda zeven dagen per week 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 2. Verzorgingsgebied en locaties GHZ

Door het wegvallen van een groot deel van de klinische zorg, alsmede de acute en geboortezorg in Woerden als gevolg van de fusie van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis en St. Antonius Ziekenhuis, is er ook in 2018 sprake van een bovengemiddelde toename van het aantal patiënten in het oostelijk deel van het adherentiegebied van het 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

Onderstaande Medisch Specialismen worden aangeboden in het GHZ.

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





Opleidingsziekenhuis

Het GHZ is een opleidingsziekenhuis voor medisch specialisten, verpleegkundigen en andere beroepsgroepen. Dit draagt bij aan de ontwikkeling van onze medewerkers en zorgt voor nieuwe inzichten, wat resulteert in voortdurende verbetering van de kwaliteit van onze zorg.

Als opleidingsziekenhuis biedt het GHZ onder andere aan:

- **Specialistische vervolgopleidingen:** Acht specialismen hebben de erkenning voor het opleiden van medisch specialisten. Dit zijn Heelkunde, Kindergeneeskunde, KNO, Klinisch Chemici, Interne Geneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde, Neurologie en Cardiologie. In 2018 zijn er 22 AIOS gestart bij het GHZ.
- **Coschappen:** In 2018 zijn er 238 coassistenten gestart met hun reguliere coschap bij het GHZ. Deze coschappen zijn verzorgd door zeven specialismes: Heelkunde, Interne Geneeskunde, KNO, Kindergeneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde, Dermatologie en Neurologie.

In 2018 zijn er 15 studenten gestart met hun keuze-coschap bij het GHZ. Naast de bovengenoemde specialismen worden de keuze-coschappen ook verzorgd door IC, Revalidatiegeneeskunde, Plastische Chirurgie, Geriatrie en Orthopedie.

- **Verpleegkundige opleidingen:** Het GHZ biedt stageplaatsen aan, werken-leren trajecten en Specialistische vervolgopleidingen. In 2018 waren er in totaal 34 leerlingen die een werken-leren traject 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.
- **Management trainees:** Het GHZ wil zorgen voor nieuwe aanwas van leidinggevend, beleids- en/of projectmedewerkers. De management trainees krijgen een uitgebreid inwerk- en opleidingsprogramma en worden gecoacht. In 2018 zijn er twee nieuwe trainees gestart. Gedurende twee jaar zijn trainees werkzaam voor het Project- en Adviesbureau en worden zij ingezet voor project- en adviesvraagstukken en managementtaken.

2. Organisatie en Governance

Het GHZ wordt voor wat betreft organisatie en governance gekenmerkt door een platte organisatiestructuur met korte lijnen. Hierdoor is er sprake van 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

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

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 en de Kwaliteitsbeoordeling. Op basis van de resultaten van het voorgaande jaar en de interne en externe ontwikkelingen worden hierin 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.

De voortgang ten aanzien van de (kwaliteits)doelen zoals beschreven in de jaarplannen en begrotingen van de verschillende RVE's en afdelingen worden elk kwartaal besproken door de Raad van Bestuur met de desbetreffende RVE/afdeling tijdens het management review. Dit gebeurt mede aan de hand van het management dashboard. In de managementreview wordt verder de lopende ontwikkelingen besproken 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 met de manager Financiën / Risk Compliance & Control, een clustermanager, de secretaris Raad van Bestuur en de secretaris Medische Staf de besluitvormende bestuursvergadering die elke twee weken plaatsvindt. Voorgenomen besluiten door de bestuursvergadering worden waar van toepassing voorgelegd aan de diverse adviesgremia ter advisering en/of instemming dan wel ter informatie.

2.2 Organisatiestructuur GHZ

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2018 uit zes leden. Deze werd in eerste instantie gevormd door de heer Henk Hagoort (voorzitter), de heer Gerrit van der Wal, de heer Piet Hoogendoorn, de heer Pim Zoetewij, de heer Johan van der Heide en mevrouw Samira El-Yaakoubi. De heer Piet Hoogendoorn en de heer Pim Zoetewij zijn per 1 oktober 2018 afgetreden wegens het aflopen van hun termijn. Vanaf 28 augustus 2018 zijn mevrouw Deborah Cheng en de heer Jankees Cappon benoemd als lid van de Raad van Toezicht. De nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht zijn opgenomen in bijlage 3b.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van het ziekenhuis werd in 2018 gevormd door een tweehoofdige Raad van Bestuur, bestaande uit de heer Godfried Barnasconi (voorzitter) en mevrouw Marlies Telgenkamp (vanaf 15 januari 2018). 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 tweehoofdige Co-bestuur in het bestuur van het GHZ. Enerzijds brengt het Co-bestuur kennis van de medische professie en het primaire proces in aan de bestuurstafel, anderzijds vervult het een belangrijke rol bij het verwerven van draagvlak binnen de Medische Staf voor het ziekenhuisbeleid.

Het Co-bestuur bestaat uit de voorzitter en de vicevoorzitter van het bestuur Vereniging Medische Staf (VMS). In 2018 werden de functie van voorzitter vervuld

door mevrouw Karin van Assen-van Tilborg, longarts (t/m 14 maart 2018) en de heer Maikel van Oosterhout, reumatoloog (vanaf 15 maart 2018). De functie van vicevoorzitter werd in 2018 vervuld door de heer Maikel van Oosterhout, reumatoloog (t/m 14 maart 2018), mevrouw Karin van Assen-van Tilborg, longarts (15 maart 2018 t/m 30 juni 2018) en mevrouw Jeannette von Lindern, kinderarts (vanaf 1 juli 2018).

De statutaire bevoegdheid ligt bij de Raad van Bestuur; het Co-bestuur heeft binnen het bestuur van het GHZ een adviserende en intern-besluitvormende rol.

Medische staf

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

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 over de vraag welk bestuur bij welke onderwerpen betrokken wordt. Dit laat onverlet de eigen specifieke verantwoordelijkheid van de onderscheiden besturen en laat eveneens onverlet het overleg met de Raad van Bestuur over zaken die specifiek het MSB respectievelijk de VMS-D raken. Op deze wijze worden de agendavoering en de adviestrajecten gestroomlijnd.

Medezeggenschapstructuur

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

Daarnaast wordt het bestuur door verschillende commissies en functionarissen geadviseerd.

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 RvB. Om de integraliteit en samenwerking tussen RVE's te bevorderen, zijn de RVE's samengevoegd in zeven clusters. Sinds de zomer van 2018 zijn dit de volgende clusters: Snijdend, Beschouwend, Acuut, Diagnostiek, Vrouw/Kind, Soma & Psyche en Overige Vakken.

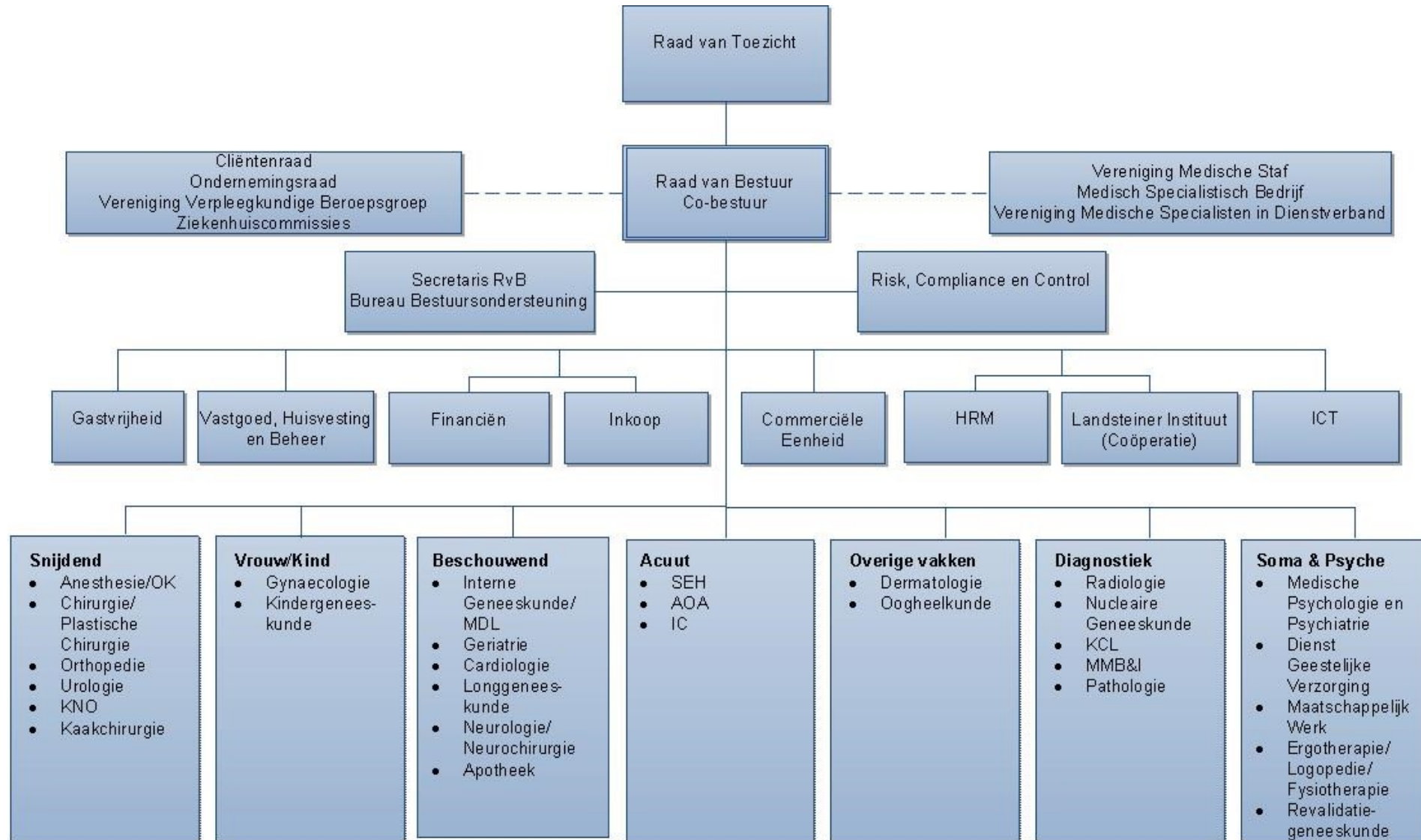
In het RVE-beraad overleggen de medische leiders, clustermanagers en stafmanagers maandelijks met de Raad van Bestuur en het Co-bestuur.

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 RvB. De afdeling 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 3. Organogram GHZ

2.3 Governance

Goed bestuur en goed toezicht vormen een belangrijke voorwaarde voor het leveren van goede zorg. Daarom heeft het GHZ de Zorgbrede Governance Code integraal van toepassing verklaard. De uitgangspunten in de governancecode vormen de basis voor het bestuurlijk handelen en de 7 governance-principes zijn verankerd binnen de GHZ-organisatie:

1. Goede zorg

Goede zorg staat voor het GHZ voorop. Daarbij zet het GHZ in op goed personeel, goede voorzieningen en een goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem. Er is in het GHZ sprake van een open cultuur en zelfreflectie en ruimte voor bottom-up initiatief (bijvoorbeeld Patiënt als Partner).

2. Waarden en normen

Het GHZ is een platte organisatie met korte lijnen. Bij elke RVE staat een medisch specialist aan het hoofd. Op het gebied van kwaliteit & veiligheid van zorg ligt de verantwoordelijkheid en het mandaat bij het primair proces, dat zorgt voor meer overleg en grote betrokkenheid. Daarnaast speelt de medisch specialist organisatie & samenwerking een belangrijke rol bij het bevorderen van de samenwerking tussen diverse organisatieonderdelen. Het GHZ beschikt over een Vertrouwenspersoon en Werknemersklachtencommissie.

3. Invloed belanghebbenden

Paragraaf 2.2 van dit Bestuursverslag laat zien dat in de organisatiestructuur van het GHZ de invloed van belanghebbenden is verankerd. Kenmerkend daarbij zijn onder meer het bestuur dat bestaat uit de Raad van Bestuur en het Co-bestuur en de Overlegtafel Medisch Specialististen. Bij de adviesgremia is er sprake van een 'meedenkmodel'.

Op bestuurlijk niveau vindt regulier overleg plaats met diverse stakeholders binnen en buiten het ziekenhuis, waaronder huisartsen, partnerziekenhuizen en verzekeraars (zie hoofdstuk 3). De invloed van patiënten wordt onder meer gerealiseerd via de Cliëntenraad, het betrekken van patiënten bij 'Patiënt als Partner', het online patiënten panel en diverse enquêtes en vragenlijsten.

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 (RvB aan RvT)
- Besturingsreglement (bij conflict RvB-RvT)
- Geschenkenregeling
- Reglement Huis van Klokkenluiders (klokkenluidersregeling)

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 transparante 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.

6. Verantwoord toezicht

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

7. Continue ontwikkeling

Binnen het Bestuur, de Raad van Toezicht, maar ook de hoogste managementlaag is voldoende aandacht voor reflectie en doorontwikkeling door middel van o.a. trainingen, zelfevaluaties en ontwikkelassessments.

3. Onze partners

Als netwerkziekenhuis (één van de pijlers binnen het Strategisch plan van het GHZ) werkt het GHZ nauw samen met partners binnen en buiten de regio. Het organiseren van samenwerken 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

Het GHZ participeert in tal van samenwerkingsverbanden en netwerken. Onze belangrijkste partners en de verbanden waarin het GHZ met hen samenwerkt, 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 werkt dan ook nauw samen met het MSB in het vormgeven van het zorgprofiel.
- **Mediis en HAP:** Periodiek is er overleg tussen de GHZ en de regionale huisartsenorganisatie Mediis en de Huisartsenpost Midden-Holland voor een optimale afstemming tussen GHZ en huisartsen.
- **Transmuraal Netwerk - Gedeelde Zorg en Netwerk Transformatie:** Het GHZ participeert actief in het Transmuraal Netwerk Midden-Holland, het samenwerkingsverband 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.

Binnen het Transmuraal Netwerk zijn de volgende organisaties aangesloten: Accolade Zorg, Agathos/Lelie Zorggroep, Beth San/Cedrah, De Zellingen, De Zevenster, Dienst Apotheek Midden-Holland (DAMMH), Gemiva SVG Groep, GGZ Midden-Holland/Rivierduinen, Huize Winterdijk, Kwintes, Privazorg, Mediis, Basalt Revalidatie, Zorgbrug/Fundis, Zorgpartners Midden-Holland, Vereniging Medische Staf GHZ en het Groene Hart Ziekenhuis.

Het Transmuraal Netwerk speelt een faciliterende rol in het programma 'Gedeelde zorg' (dat gericht is op de totstandkoming van geïntegreerde zorg in de regio) en bij het Netwerk Transformatie Midden-Holland.

- **ZorgBrug BV:** Het GHZ is samen met Fundis en Thuiszorg Hollands Midden aandeelhouder van ZorgBrug. Vanuit deze organisatie wordt door circa 90 gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten gespecialiseerde verpleegkundige zorg en kennis geleverd aan circa 12.828 cliënten (van het GHZ), zowel in het ziekenhuis als thuis in de regio Midden-Holland en Zoetermeer.
- **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.
- **Samen+:** Het Alrijne Ziekenhuis en Groene Hart Ziekenhuis werken sinds 2015 intensief samen binnen Samen+ met als doel de beste zorg te bieden aan onze patiënten. Het samenwerkingsverband richt zich o.a. op het gebied van oncologische zorg. Deze wijze van samenwerken (geen fusie, maar verregaande samenwerking waardoor expertiseprofielen ontstaan) zorgt ervoor dat kennis en kunde wordt gebundeld en patiënten binnen de eigen regio terecht kunnen voor brede medisch specialistische zorg van de hoogste kwaliteit.
- **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 gezamenlijke inkoopafdeling en een gezamenlijk leerhuis (Landsteiner Instituut).
- **LUMC en regio West:** Het LUMC (Leiden) fungeert voor het GHZ als tertiair (academisch) centrum binnen de regio West. In de regio West werkt het GHZ met het LUMC en de andere 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. Deze laatste twee zijn in 2017 tot stand gekomen.
- **Stichting Vrienden van het GHZ:** Deze organisatie ondersteunt het GHZ bij het realiseren van projecten die de zorgervaring en het verblijf van patiënten en hun naasten in het ziekenhuis veraangenamen.

4. Waar zijn we trots op?

4.1 Onze zorgpresentaties

Het GHZ wil kwalitatief hoogwaardige zorg en diensten verlenen en is dan ook continu bezig met het ontwikkelen van de beste zorg en diensten voor de patiënt. Alhoewel er vele zorgprestaties in 2018 waren waar we trots op zijn, wordt er onderstaand een aantal initiatieven/prestaties toegelicht.

Record aantal van meer dan 2.000 bevallingen in het GHZ

In 2018 is er een nieuw record van het aantal bevallingen op het Vrouw Kind Centrum behaald binnen het GHZ. Namelijk 2050 bevallingen! Ter vergelijking: eind 2017 stond de teller op 1650 bevallingen.

Sinds de sluiting van de afdeling Verloskunde in het ST. Antonius Ziekenhuis in Woerden, is het Vrouw Kind Centrum van het GHZ voorbereid op de toenemende vraag en het realiseren van meer bevallingen. Het toenemend aantal bevallingen is binnen het GHZ gerealiseerd door de inzet van alle werknemers, het flexibel inzetten van kamers, en een mooie samenwerking met Kindergeneeskunde.



Foto van kersverse ouders met baby Cliff. Mijlpaal binnen het GHZ: met de 2000^{ste} bevalling in het GHZ is baby Cliff geboren.

Initiatief 'Omgekeerde visite'

De afdeling Oncologie heeft met het initiatief de 'Omgekeerde Visite' de Medisch Contact Communicatieprijs 2018 gewonnen. De jury oordeelde dat de omgekeerde visite het beste initiatief is op het gebied van communicatie tussen zorgverlener en patiënt. Bij de omgekeerde visite komt de patiënt op de verpleegafdeling naar een aparte spreekkamer waar zijn of haar arts en verpleegkundige in alle rust en privacy de patiënt informeren. De grote visiteronde op zaal is hiermee verleden tijd.

Samen+ opereert in 2018 100^{ste} patiënt met rectumcarcinoom

In 2018 is de 100^{ste} patiënt binnen de samenwerking Samen+ geopereerd in verband met een rectumcarcinoom. Deze operatie is complex en komt in verhouding tot de andere vorm van darmkanker (coloncarcinoom) veel minder vaak voor. Door een deel van de zorg te concentreren op één locatie, kunnen we (ruim) voldoen aan de kwaliteits- en volumennormen en daarmee een compleet zorgaanbod in de regio garanderen. Door de samenwerking Samen+ is er een flinke kwaliteitsslag behaald voor patiënten met een rectumcarcinoom. De kennis en kunde van zorgpersoneel is vergroot én de uitkomsten zijn aantoonbaar beter; zo is het percentage patiënten met gecompliceerd beloop en irradicaliteit significant gedaald sinds de start van de samenwerking.

Digitale voorlichting maag- en darmonderzoeken

De voorlichting aan patiënten bij maag- en darmonderzoeken (met rustgevende medicatie) is sinds 1 oktober 2018 gedigitaliseerd. Patiënten ontvangen voorafgaand aan het onderzoek een digitaal voorlichtingsprogramma met bijbehorende vragenlijst. De nieuwe voorlichting bestaat uit beeld, tekst en geluid en is daarmee een goede vervanging van onze folders. Het is ook geschikt voor patiënten die moeite hebben met lezen.

Nieuwe sportartsen

In 2018 zijn er twee nieuwe sportartsen gestart. Op deze manier wil het GHZ haar aanbod op het gebied van Sportgeneeskunde uitbouwen, passend bij de ambitie om meer in te zetten op preventie en leefstijl. Op de polikliniek sportgeneeskunde in het GHZ kunnen patiënten terecht voor consulten sportgeneeskunde, inspanningstesten, sportmedische onderzoeken en sportmedische begeleiding.

Uitbreiding Acute Opnameafdeling met chirurgische buikpatiënten

De Acute Opnameafdeling (AOA) is een multidisciplinaire afdeling die gericht is op goede beoordeling en snelle diagnostiek en behandeling. Patiënten worden maximaal 48 uur opgenomen op de AOA. De AOA speelt een belangrijke rol in het bevorderen van de in-, door- en uitstroom in de acute keten en het bevorderen van de kwaliteit van zorg door multidisciplinaire samenwerking. Vanaf januari 2018 worden op de AOA naast patiënten van de Interne Geneeskunde en MDL-geneeskunde ook patiënten van de Chirurgie opgenomen. In 2018 worden plannen uitgewerkt voor verdere verbreding van de AOA met andere specialismen.

Pilot transferverpleegkundigen op de SEH

Op de SEH is in 2018 gestart met de Pilot Transferverpleegkundigen. Hiermee is er elke doordeweekse dag van 11.00-15.00 een transferverpleegkundige aanwezig. De ondersteuning van transferverpleegkundigen op de SEH is bedoeld om opname van patiënten op de SEH zonder medische indicatie te voorkomen en thuis of in een andere zorginstelling passende nazorg te regelen. Deze ontwikkeling zorgt ervoor dat we onze patiënten sneller en beter kunnen helpen.

Rookvrij ziekenhuis

In 2018 is gestart met de voorbereidingen en campagne om vanaf 1 januari 2019 een rookvrij ziekenhuis te zijn. Het besluit is dat wij per 1 januari 2019 een rookvrij gebouw hebben als GHZ. Het doel is ook het GHZ terrein geheel rookvrij te maken. Het GHZ draagt op deze manier bij aan een gezonde samenleving en een Rookvrije Generatie.

Waar ben ik trots op?**Diëtiste Anne Schouten over beleid PVC-vrije voedingssonde**

In 2018 heeft het project 'Eenduidig beleid PVC-vrije voedingssonde' de GHZ-kwaliteitsprijs gewonnen. Het project heeft erin geresulteerd dat patiënten GHZ-breed een PVC-vrije voedingssonde krijgen die dunner en dus veel prettiger is. De jury van de Kwaliteitsprijs roemde het doorzettingsvermogen van diëtiste Anne Schouten, na 13 jaar is het haar gelukt om de oude voedingssonde ziekenhuisbreed te vervangen.

Anne vertelt: "Afgelopen jaren zagen we patiënten met maaghevels als voedingssonde, deze zijn onvriendelijk en moeten geregeld verwisseld worden. Dat wilden we graag veranderen. Samen met Astrid van der Bas van het programma Patiënt als Partner hebben we gezocht naar alle collega's die nodig waren om het veranderen van de voedingssonde in het hele GHZ te laten slagen. Hiervoor moesten ook de protocollen worden aangepast, zodat alle gegevens kloppend werden over welke voedingssonde te gebruiken.

Het was soms best een zoektocht waarbij we bijvoorbeeld letterlijk in laden zochten wat we nog verder in huis hadden liggen. Dankzij de samenwerking met zo'n tien verschillende disciplines is het gelukt om een PVC-vrije voedingssonde GHZ breed te implementeren. Deze verandering van de voedingssonde zorgt ervoor dat we nu patiëntvriendelijker werken, er eenduidig beleid is opgesteld, en het blijkt ook nog goedkoper te zijn."



Anne Schouten ontvangt de GHZ-kwaliteitsprijs 2018

4.2 Beleidsontwikkeling

De belangrijke elementen van het gevoerde beleid en hoe het GHZ invulling geeft aan de strategische pijlers en randvoorwaarden, staan beschreven in verschillende paragrafen van dit verslag. Hieronder worden enkele belangrijke elementen in het gevoerde beleid in 2018 verder toegelicht:

Strategisch Plan ‘Samen vooruit naar 2020’

In 2018 is het nieuwe Strategisch Plan van het GHZ ‘Samen vooruit naar 2020’ vastgesteld. De strategie van het GHZ is erop gericht om, samen met zijn partners brede, kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg voor de inwoners van Midden-Holland in de toekomst zeker te stellen.

In het vorige Strategisch Plan, 2015-2018, lag de nadruk op het opnieuw positioneren van het GHZ nadat de A12 Coöperatie niet tot stand was gekomen en het op orde krijgen van de financiële huishouding. Hierin zijn de afgelopen jaren belangrijke stappen gezet. Dit stelt het GHZ in staat om in het nieuwe Strategisch Plan vooruit te kijken en de komende periode te gebruiken om de keuzes te maken die nodig zijn om de zorg aan te passen aan de veranderende zorgvraag.

Inhoudelijk is de koers van het Strategisch Plan 2018-2020 een continuering van de koers zoals ingezet in het vorige plan. Deze koers is toegespitst op vier strategische pijlers die moeten worden gerealiseerd binnen het strategisch kader dat bestaat uit vier randvoorwaarden. (Zie paragraaf 1.3.) De ambities uit het plan zijn vertaald in strategische doelstellingen. Op deze manier wordt de strategie concreet gemaakt en kan de voortgang worden gemonitord.

Indeling RVE/clusters: rondom patiëntenstromen

In 2018 is een nieuwe clusterindeling vastgesteld en ingevoerd binnen het GHZ met als doel meer grip te krijgen op de zorgprocessen (procesoptimalisatie) en de samenhang tussen RVE's te versterken. Het GHZ kent thans de volgende clusters: Snijdend, Beschouwend, Acuut, Diagnostiek, Vrouw/Kind, Soma & Psyche en Overige Vakken.

Met de nieuwe indeling is de zorg meer rondom patiëntenstromen georganiseerd. Zo zijn alle beschouwende vakken ondergebracht in één cluster en datzelfde geldt voor de OK en de snijdende vakken. Het instellen van een acuut cluster inclusief Acute Opnameafdeling, biedt volop mogelijkheden voor het optimaliseren van de in-, door- en uitstroom van de acute keten.

VIPP

Het GHZ neemt deel aan het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP). In 2018 zijn zowel ‘VIPP A1 Patiënt & informatie’ als ‘VIPP B1 Patiënt & medicatie’ met succes op tijd gerealiseerd:

- **VIPP A1:** het GHZ kan de patiënt uiterlijk binnen 3 werkdagen na indienen van een aanvraag een download van zijn/haar medische gegevens bieden. Deze download bevat de 26 elementen van de Basis Gegeven set Zorg (BGZ), correspondentie, Lab- en Radiologie-uitslagen en implantaten-registratie.
- **VIPP B1:** het GHZ biedt de zorgverlener een digitaal actueel overzicht van medicatie (verstrekking informatie) als onderdeel van het medicatieproces in de klinische en poliklinische setting. Dit overzicht wordt bij minimaal 70% van de klinische patiënten en 25% van de poliklinisch patiënten geraadpleegd.

Management Dashboard

Elke RVE en afdeling heeft elk kwartaal een reviewgesprek met de Raad van Bestuur. In 2018 is er een nieuw format opgesteld voor het reviewdocument: het Management Dashboard. Vanaf Q1 2019 zal dit in gebruik worden genomen. Het Management Dashboard heeft tot doel om op een uniforme en overzichtelijke wijze gegevens weer te geven per RVE / afdeling. Middels dit dashboard verzamelt iedere RVE namelijk op een gelijke wijze de gegevens over onder andere financiële parameters, het jaarplan, een driejaren planning Kwaliteit & Veiligheid, barometers, verpleegkundige scores, VIM overzichten en over de klachtenrapportage.

Aanvalsplan Acute Zorg

Ook het GHZ heeft te maken met een toenemende druk op de acute zorgketen. Daarom is in het voorjaar van 2018 een ‘Aanvalsplan acute zorg’ opgesteld. Het plan is gericht op samenwerking tussen de SEH en acute afdelingen (IC, AOA en CCU), supervisie, de inzet van arts-assistenten en afspraken over de in-, door- en uitstroom binnen de acute keten. De maatregelen hebben duidelijk effect gehad, waardoor het GHZ in staat is om de beschikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van de acute zorg in het GHZ te waarborgen.

Verpleegkundig beroepenhuis 2020

In 2018 is gestart met het implementeren van het nieuwe Verpleegkundig beroepenhuis. In 2017 heeft het GHZ een visie ontwikkeld ten aanzien van het verpleegkundig beroepenhuis van de toekomst met regieverpleegkundigen en (algemeen) verpleegkundigen. Het doel is de verpleegkundige beroepsgroep in het GHZ te professionaliseren en de organisatie geschikt te maken voor het komende veranderende beroepenhuis. Hoewel landelijk de term V&V 2020 gehanteerd wordt, is het GHZ dus al in 2018 gestart met het implementeren van dit nieuwe beroepenhuis. Op deze manier kan het GHZ zich onderscheiden als aantrekkelijke werkgever, wat van belang is met het oog op het landelijk tekort aan verpleegkundigen.

Horizontaal toezicht

Het GHZ bereidt zich voor op het systeem van horizontaal toezicht met betrekking tot de declaratieverantwoording aan verzekeraars. Belangrijke ankerpunten hierbij zijn verbetering van de registratie en de opzet en inrichting van het control framework. Dit is de wijze waarop het GHZ aantoonbaar juistheid en volledigheid van haar declaratieverkeer borgt door middel van procesbeheersing en controles daarop. Voor de inrichting van het control framework is verbetering van het applicatielandschap noodzakelijk. Hierover wordt in de eerste helft van 2019 een besluit genomen. Eind 2019 zal het besluit worden genomen of het GHZ zich aanmeldt voor het Horizontaal Toezicht traject.

Meerjarenovereenkomst met VGZ

Het Groene Hart Ziekenhuis en zorgverzekeraar VGZ hebben eind 2018 een meerjarencontract gesloten voor de komende vier jaar. Het GHZ is daarmee het twaalfde ziekenhuis dat toetreedt tot het 'Zinnige Zorg-netwerk' van VGZ.

Het meerjarenakkoord biedt het GHZ ruimte om het programma 'De juiste zorg op de juiste plek' vanaf 2019 verder vorm te geven. Dit programma gaat over de vraag hoe we onze zorg toekomstbestendig kunnen maken. Dat betekent dat er nagedacht moet worden over welke zorg we bieden en welke zorg anders of slimmer kan worden georganiseerd, bijvoorbeeld in samenwerking met de huisarts of door middel van eHealth. Zo verbeteren we de zorg voor de patiënt, besparen we kosten en creëren we ruimte voor de groei die op ons afkomt.



4.3 Opleiding, onderzoek en wetenschap

Binnen het GHZ wordt op verschillende manieren meegewerkt aan onderzoek en aan de nieuwste ontwikkelingen op diverse vakgebieden. Dit op zowel medisch inhoudelijk gebied als op de werkterreinen van de stafafdelingen.

Het overzicht van de (bijdragen aan) wetenschappelijke publicaties en onderzoeken is te vinden op de website van het GHZ. Het jaarverslag van de wetenschapscommissie wordt gepubliceerd op het serviceloket van deze commissie.

Hieronder enkele voorbeelden van opleiding-, onderzoek- en wetenschap-gerelateerde activiteiten in 2018.

RGS instellingsvisitatie

Op 19 oktober 2018 vond in het GHZ een succesvolle instellingsvisitatie plaats door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Een Instellingsvisitatie RGS richt zich op opleidingsoverstijgende kwaliteitsaspecten; dat deel van de erkenning dat geldt voor alle medisch specialistische vervolgopleidingen binnen een opleidingsziekenhuis. Certificering na een Instellingsvisitatie RGS toont aan dat de RGS een gerechtvaardigd vertrouwen heeft dat de Centrale Opleiding Commissie (COC), het Leerhuis, de overige betrokkenen bij de opleiding en de Raad van Bestuur als eindverantwoordelijke, het interne kwaliteitstoezicht op de opleidingsoverstijgende processen van de medisch specialistische vervolgopleidingen goed op orde heeft. Bij de opleidingsvisitaties hoeft hier dan niet meer naar gekeken te worden.

'Opleider van het jaar' 2^{de} plaats

In het GHZ staat opleiden goed op de kaart. De coschappen worden door de coassistenten zeer positief geëvalueerd en in 2018 was Roderick Schmitz, opleider van de medische vervolgopleiding chirurgie, genomineerd voor de opleidingsprijs 2018. De prijs is een initiatief van De Jonge Specialisten, de beroepsvereniging door en voor assistenten in opleiding. Roderick Schmitz is voor de eretitel 'Opleider van het jaar 2018' voorgedragen door de groep artsen in opleiding die onder zijn hoede valt: "Hij stimuleert ons om alles uit onszelf te halen, zowel wat betreft technische vaardigheden als vakoverstijgende competenties, en dat we meer dan alleen AIOS worden." Roderick Schmitz is geëindigd op de 2e plaats, waar we uiteraard erg troost op zijn.

Value-based Healthcare

Met Value Based Healthcare (VBHC) kijkt het GHZ samen met de patiënt of en hoe de zorg beter kan worden afgestemd op zijn behoefte. Dankzij de inzichten vanuit VBHC kan het GHZ nog effectiever en efficiënter zorg leveren aan patiënten. In 2018 is de pilot VBHC voor mammacarcinoom patiënten afgerond en doorgezet naar een vast onderdeel van het zorgproces. Momenteel worden alle mammacarcinoom patiënten geïncorporeerd en is het zorgproces geoptimaliseerd op zowel technisch als logistiek gebied. Daarnaast is de projectgroep VBHC in 2018 gestart met het opstarten van VBHC voor coloncarcinoom patiënten. Het doel is dat dit in Q2 2019 van start gaat.

Beter Laten

In 2018 is door het Verpleegkundig Stafbestuur gestart met het project 'Beter Laten' met als doelstelling het afschaffen van verpleegkundige handelingen waarvan is aangetoond dat deze niet werken of zelfs schade veroorzaken. In eerste instantie is door twee verpleegkundigen onderzocht in hoeverre deze handelingen gedaan worden binnen het GHZ. Het vervolg van het project bestond uit het bevragen van inhoudsdeskundigen per handeling:

- Welk van deze handelingen worden er in het GHZ nog uitgevoerd?
- Kunnen de handelingen die we in het GHZ uitvoeren worden afgeschaft?
- Zijn de verpleegkundige protocollen in het GHZ hierop aangepast?

Het project wordt naar verwachting in kwartaal 1 van 2019 afgerond.

4.4 Maatschappelijke aspecten van ondernemen

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

Algemeen maatschappelijke aspecten

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

De maatschappelijke betrokkenheid van het GHZ komt ook tot uiting in het vrijwilligerswerk van veel medewerkers. Als 'ziekenhuis van en voor de regio', wordt zoveel mogelijk met lokale leveranciers gewerkt. Zo werkt het personeelsrestaurant vaak met streekproducten.

Sociale aspecten

Het GHZ heeft oog voor mensen, zowel binnen als buiten ons ziekenhuis. We zijn betrokken bij onze patiënten, bij onze medewerkers en bij de partijen met wie we samenwerken. Respect en oprechte aandacht voor mensen zit in ons DNA en is dan ook een vanzelfsprekend onderdeel van onze bedrijfscultuur.

Welzijn van onze medewerkers

De voortdurende ontwikkelingen in de maatschappij en in ziekenhuizen, in combinatie met de stijgende AOW-leeftijd, vragen om een mentale en fysieke fitheid van onze medewerkers. In 2018 zijn vervolgstappen gezet in het programma Duurzame Inzetbaarheid, met als doel medewerkers bewust te maken van de invloed die zij zelf hebben om bevlogen, vitaal en met plezier te werken, zodat ze nu en in de toekomst verzekerd zijn van een baan en een inkomen.

Tijdens tientallen bijeenkomsten voor medewerkers is ingegaan op de noodzaak en urgentie om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen werkzame toekomst onder het motto: 'De tijd van achterover leunen als je een vaste baan hebt, is voorgoed voorbij'. Medewerkers zijn gestimuleerd om regelmatig na te denken over vragen als 'Ga ik met plezier naar mijn werk?', 'Verwacht ik dat ik dit

werk over een paar jaar nog kan?' en 'Wat zijn ontwikkelingen in mijn vakgebied en hoe bereid ik me voor op de vereiste competenties van de toekomst?'. Er worden workshops aangeboden om medewerkers hierbij te ondersteunen, zoals 'Omgaan met veranderingen', 'Maak je eigen toekomstplan' en 'Hoe herken je je talenten'. En natuurlijk kunnen medewerkers terecht bij één van de loopbaanadviseurs van Talent, het eigen mobiliteitscentrum van het GHZ.

Daarnaast kunnen medewerkers kiezen uit een groot aantal eigentijdse (Goodhabitz)trainingen op het vlak van persoonlijke effectiviteit, veiligheid & gezondheid, loopbaan, maar bijvoorbeeld ook gericht op het versterken van de Nederlandse taal of computervaardigheden. Om de vitaliteit van medewerkers te versterken zijn er diverse bijeenkomsten en trainingen georganiseerd, zoals 'Balans tussen werk en gezin', 'Grip op werkdruk', Mantelzorg, Mindfulness en Yoga. Ook kunnen medewerkers gratis eenmalig een voedingsadvies krijgen van een diëtist of een afspraak maken met een fysiotherapeut. En dit is nog maar een deel van alle activiteiten die in 2018 zijn uitgevoerd in het kader van het programma Duurzame Inzetbaarheid.

Bijzondere aandacht heeft het GHZ besteed aan medewerkers die laaggeletterd zijn en waarvan de Nederlandse taal niet de moedertaal is. Deze medewerkers konden deelnemen aan het project 'Tel mee met Taal'. Dit project is gericht op het verbeteren van de taalontwikkeling van medewerkers (NIVOR 1 + toetsen NT2). Daarnaast is er een traject voor medewerkers Bedrijfshygiëne die de ambitie hebben een mbo diploma op niveau 1 of 2 te behalen. Ook dit traject is ingezet in het kader van duurzame inzetbaarheid en levenslang leren. Voor medewerkers met een arbeidsbeperking zijn intern mogelijkheden gecreëerd voor een passende functie.

GHZ als regionale werkgever

In samenwerking met partners in de regio wil het GHZ, vanuit haar rol als werkgever, een positieve invloed uitoefenen op de regio. Voorbeelden hiervan zijn het aanbieden van stages en werkervaringsplaatsen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ook werkt het GHZ nauw samen met een organisatie op het gebied van sociale werkvoorziening en re-integratie.

Economische aspecten

Het GHZ heeft een significante economische meerwaarde als grootste regionale werkgever, als kennisinstituut en door het feit dat het behandelen en bevorderen van de gezondheid van patiënten een positief effect heeft op hun participatie op de arbeidsmarkt en in de maatschappij.

Het GHZ hanteert het uitgangspunt om de belangen van de Stichting Vrienden Van het GZH niet te schaden. Het GHZ schenkt niet aan goede doelen, noch in financiële, noch in materiële zin. Wel vindt het ziekenhuis het vanuit maatschappelijke betrokkenheid belangrijk om bij een aantal goede doelen betrokken te zijn. Het GHZ ondersteunt bijvoorbeeld projecten door:

- Te participeren vanuit (regionale) maatschappelijke verantwoordelijkheid;
- Expertise/opleiding te leveren op diverse vlakken;
- Het ter beschikking stellen van kleine middelen.

Sinds 2016 steunt het GHZ op die wijze ook structureel twee goede doelen: de Goudse Weekendschool en Stichting Njokuti. Daarnaast levert het GHZ zowel inhoudelijk en financieel een significante bijdrage in het bevorderen van regionale zorgsamenwerking, onder meer via haar inbreng in het Transmuraal Netwerk Midden-Holland.

Milieuaspecten

De bedrijfsvoering van het GHZ voldoet aan de wet- en regelgeving van het Activiteitenbesluit. Alle optimaliserende maatregelen uit het energiebesparingsplan zijn uitgevoerd. Desondanks kwam in 2018 een einde aan de dalende trend die zich de laatste jaren duidelijk aftekende in de verbruikscijfers van elektra, water en gas.

De totale CO₂ emissie steeg tot ruim 8.100 ton. De totaal afgevoerde hoeveelheid afval is iets gedaald, daarbinnen steeg het aandeel (gevaarlijk) specifiek ziekenhuisafval afval licht. 30% van het afval is door ziekenhuismedewerkers aan de bron gescheiden en werd in 17 geregistreerde afvalstromen afgevoerd. De opwaartse ontwikkeling van de CO₂ emissie laat zich mogelijk verklaren door verhoging van de ziekenhuisproductie. De oorzaak wordt in 2019 bestudeerd en zal waar mogelijk leiden tot maatregelen.



5. Kwaliteit & Veiligheid van onze zorg

Het GHZ wil kwalitatief hoogwaardige zorg en diensten verlenen en zich meten en spiegelen aan andere zorgverleners.

Structuur Kwaliteit & Veiligheid

De structuur van Kwaliteit & Veiligheid in het GHZ kenmerkt zich door 'Kwaliteit & Veiligheid' in de haarvaten. De Centrale Commissie Kwaliteit & Veiligheid (CCKV) met vertegenwoordigers uit het primaire proces speelt een centrale rol. Daarnaast heeft iedere RVE een eigen Decentrale Commissie Kwaliteit & Veiligheid (DCKV). Specifieke taken zijn belegd bij gespecialiseerde afdelingen. Het leggen van de verantwoordelijkheid en het mandaat bij het primair proces zorgt voor meer overleg, kortere lijnen en grote betrokkenheid. Een medisch specialist met het aandachtsgebied en resultaatgebied Kwaliteit & Veiligheid vervult in het GHZ de brugfunctie tussen de medische staf en het ziekenhuis. Het doel binnen deze functie is borging en verdere bevordering van de patiëntveiligheid- en kwaliteitscultuur binnen het GHZ.

De Centrale Commissie Kwaliteit & Veiligheid (CCKV) is een multidisciplinaire commissie van de Raad van Bestuur. Alle clusters en stafafdelingen binnen het GHZ hebben een eigen kwaliteitscoördinator als vertegenwoordiger in de CCKV. Tijdens de 2 wekelijkse bijeenkomsten van de CCKV worden de voortgang en resultaten besproken van alle aspecten op het gebied van kwaliteit en veiligheid die voor het GHZ van belang zijn om centraal te organiseren. De CCKV profileert zich als een adviserend en uitvoerend orgaan.

De DCKV's komen gemiddeld 4 tot 6 keer per jaar bij elkaar. De DCKV heeft tot taak om op decentraal niveau de kwaliteit & veiligheid binnen de RVE te faciliteren en te monitoren. Door middel van een jaarplanning, een vaste agenda structuur en een kwaliteitsdashboard worden alle aspecten van het kwaliteit- en veiligheidsbeleid gemonitord en besproken, zo nodig worden verbeteracties uitgezet.

Binnen het thema Kwaliteit & Veiligheid zijn er verschillende aandachtsgebieden. Een daarvan is medicatieveiligheid. Binnen het GHZ zijn we continu bezig met hoe de medicatieveiligheid nóg beter kan. De hiervoor aangestelde specialist medicatieveiligheid speelt daarin een belangrijke aanjagende en coördinerende rol. Daarnaast is het melden en analyseren van incidenten een belangrijk instrument voor patiëntveiligheid. Binnen het GHZ is een specialist Centrale VIM aangesteld. Binnen deze functie behoort het signaleren van hoog-risico meldingen, trends en het adviseren naar aanleiding hiervan.

Kwaliteitshandboek GHZ

Het kwaliteitshandboek dient als naslagwerk van de structuur en werkwijze van het kwaliteits- en veiligheidssysteem binnen het GHZ. Het kwaliteits- en veiligheidssysteem omvat het kwaliteitshandboek, organisatiebrede protocollen, beleidsdocumenten, procesbeschrijvingen en afdelingsspecifieke protocollen.

Kwaliteitscyclus

Jaarlijks stelt het GHZ voor de zomer de ziekenhuisbrede Kwaliteitsbeoordeling op. Het doel is een periodieke beoordeling van de kwaliteit en veiligheid in het ziekenhuis, het vaststellen van kwaliteitsdoelstellingen voor het komende jaar en evaluatie van het functioneren van het kwaliteitssysteem van het GHZ in relatie tot de ziekenhuisstrategie en relevante in- en externe ontwikkelingen. De Kwaliteitsbeoordeling vormt mede de basis voor de jaarplannen van de RVE's/afdelingen. De kwaliteitsdoelstellingen worden elk kwartaal besproken in de Management Reviews. Hiermee is sprake van een PDCA-cyclus ten aanzien van het ziekenhuisbreed kwaliteitsbeleid.

Certificering kwaliteits- en veiligheidsmanagement systeem

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

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

Jaarlijks wordt een externe audit uitgevoerd naar het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem. Certificering is van belang om aan patiënten, verwijzers, verzekeraars en andere stakeholders aantoonbaar te maken dat er in het GHZ sprake is van een adequaat systeem om de kwaliteit en veiligheid van onze zorg te borgen. In februari 2018 heeft de hercertificeringsaudit plaatsgevonden met als resultaat een verlenging van de certificaten.

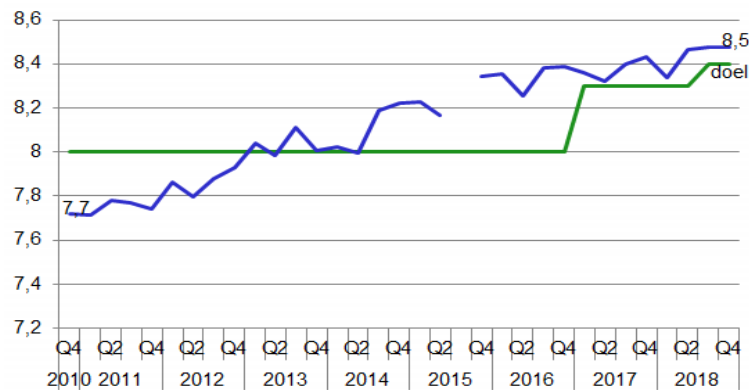
Externe verantwoording aan Kwaliteitsinstituut

Het GHZ heeft alle indicatoren ten behoeve van de externe verantwoording aan de IGJ en het Zorginstituut over verslagjaar 2018 aangeleverd en hiermee transparant gemaakt. Ook de kwaliteitsuitvraag van SONCOS en Zorgverzekeraars Nederland is aangeleverd, waarbij we voldoen aan alle gestelde normen.

Patiënttevredenheid

De patiënttevredenheid is in 2018 verder gestegen naar een 8,5.

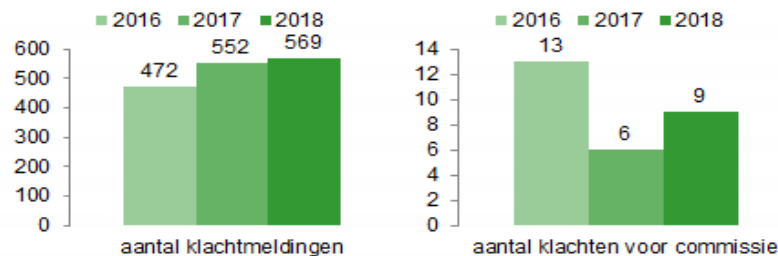
Patiënttevredenheid: stijgende lijn



Klachten, incidenten en calamiteiten

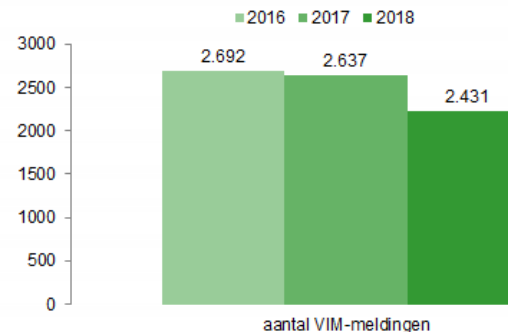
Op grond van de in 2016 ingevoerde Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen heeft het GHZ een laagdrempelige klachtenregeling. Het aantal klachten is in 2018 opnieuw licht gestegen: van 552 in 2017 naar 569 in 2018. In 2016 waren er 472 klachten. Het aantal klachten ingediend bij de externe klachtencommissie is in 2018 gestegen van 6 in 2017 naar 9 in 2018. In 2016 waren er 13 klachten. De complexiteit van de klachten bij de externe klachtencommissie neemt toe.

Klachten: licht gestegen



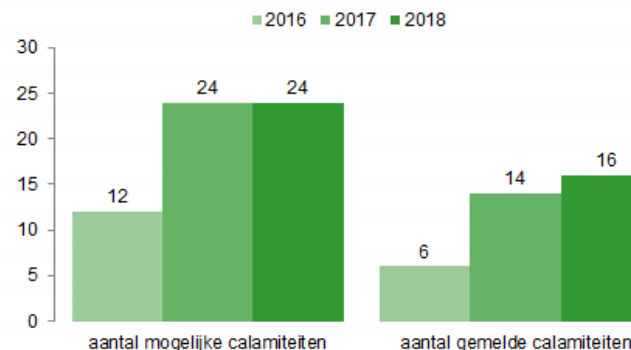
Het aantal VIM-meldingen is ten opzichte van 2017 (2.637) iets gedaald. In 2018 waren er 2431 VIM-meldingen. In 2016 waren dit er 2.692.

VIM-meldingen: iets gedaald



In 2018 is opnieuw in het GHZ veel aandacht besteed aan het creëren van een open en lerende cultuur met betrekking tot het laagdrempelig melden van (mogelijke) calamiteiten. Het aantal meldingen van 24 mogelijke calamiteiten is gelijk gebleven ten opzichte van 2017 (24). In 2016 waren dit er nog 12. Van deze 24 zijn er uiteindelijk 16 als mogelijke calamiteit gemeld bij de IGJ. In 2017 waren dit er 14 en in 2016 zijn er 6 mogelijke calamiteiten gemeld bij de IGJ.

Calamiteiten: relatief stabiel t.o.v. vorig jaar



Commissie Dossieronderzoek overleden patiënten

In november 2018 heeft de Commissie Dossieronderzoek haar bevindingen gerapporteerd aan de Raad van Bestuur. Deze onafhankelijke commissie heeft het afgelopen jaar op systematische wijze dossieronderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit en volledigheid van de dossiervoering bij overleden patiënten, de oorzaken van een onverwacht langere opnameduur en naar vermijdbare sterfte. De uit het onderzoek voortkomende verbetermaatregelen zijn naar tevredenheid van de commissie en het bestuur opgepakt door de verschillende RVE's.

Patiënt als Partner

Met het programma Patiënt als Partner verbeteren we de zorg samen met de patiënt. Patiënt als partner houdt in dat we vanuit het GHZ de zorg continu willen verbeteren door samen te werken met de patiënt. De ervaringen en verbeterideeën van hen zijn voor het GHZ van groot belang om van te leren en samen betere zorg te realiseren.

Just Culture – Bevorderen van de verbetercultuur in het GHZ

In 2018 is er extra aandacht besteed aan het thema 'Just Culture'. Bij 'Just Culture' ligt de nadruk op het creëren van een cultuur op basis van respect, vertrouwen en teamwork binnen het GHZ. Door het motiveren van een open en bevlogen cultuur onder medewerkers, wordt betere en veilige patiëntenzorg bevorderd. Iedere werknemer wordt uitgenodigd om zich op te stellen als zorgverbeteraar. In 2019 zal binnen 'Just Culture' verder de nadruk worden gelegd op de patiëntveiligheid in het ziekenhuis.

Waar ben ik trots op?

Chirurg Roderick Schmitz over cultuur rondom Kwaliteit & Veiligheid

Roderick Schmitz is chirurg, opleider, en medisch specialist Kwaliteit & Veiligheid. Aan hem de vraag waar hij trots op is in het kader van Kwaliteit & Veiligheid in het GHZ in 2018.

Roderick: "In je eigen team verbeteringen in de zorg realiseren, hoe leuk is dat?! Samen doelen stellen en bereiken, maar ook samen tegenslagen verwerken. Dat scheidt een band, een collegiale vriendschap die maakt dat je geïnspireerd raakt en met veel plezier naar je werk gaat. Er ontstaat een cultuur die gebaseerd is op respect, vertrouwen en teamwork, en kwaliteit gaat door je haarvaten stromen. En het werkt: Patiënt als Partner is ons grote voorbeeld en de Centrale Commissie Kwaliteit en Veiligheid is mijn grote trots. Zonder al te veel regels lekker de zorg verbeteren; hoe ingewikkeld kan het zijn."

Oftewel, binnen het GHZ wordt de focus gelegd op het creëren van een open cultuur waarbij samen wordt gewerkt om de Kwaliteit & Veiligheid van de zorg continu te verbeteren. In het bewerkstelligen van zorgverbeteringen is het van belang personeel vanuit het primaire proces én de patiënt nauw te betrekken.



Roderick Schmitz, medisch specialist Kwaliteit & Veiligheid

6. Financiële informatie

Het GHZ heeft in het boekjaar 2018 een positief resultaat gerealiseerd van € 2,9 miljoen (2017: € 1,8 miljoen). De solvabiliteit ultimo 2018 bedraagt 20,7% (2017: 19,0%). De wenselijk geachte minimum solvabiliteit bedraagt 20%. Met een begroot resultaat van € 2,7 miljoen in 2019 wordt een volgende stap gezet naar een voldoende mate van financiële robuustheid. Het rendement 2018 bedraagt 1,3% en ligt daarmee marginaal hoger dan het sectorgemiddelde 2017 van 1,2%. 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 waarvoor hij zich gesteld ziet te kunnen beantwoorden.

Bedrijfsopbrengsten

De totale bedrijfsopbrengsten zijn met 3,9% gestegen tot € 216 miljoen (2017: € 207,9 miljoen). Deze stijging is geheel toerekenbaar aan de opbrengsten zorgprestaties €203,8 miljoen (2017 € 195,5 miljoen). Subsidieopbrengsten zijn met € 0,6 miljoen licht gedaald tot een bedrag van € 7,0 miljoen als gevolg van minder opleidingstrajecten. De overige bedrijfsopbrengsten bedragen € 5,2 miljoen en zijn ten opzichte van 2017 licht gestegen als gevolg van verkoop van enkele activa.

In december 2018 heeft het GHZ het voornemen om samen met verzekeraar VGZ invulling te geven aan het thema Zinnige en Zuinige zorg, verder vorm en inhoud gegeven door ondertekening van een 4-jarig contract. Doel van de gesloten overeenkomst is om de zorgkostenontwikkeling te beheersen waarbij verplaatsing van zorg één van de mogelijkheden is. Het GHZ is in dit kader ook voorzitter van de regionale stuurgroep 'Gedeelde Zorg', welke zich buigt over de ontwikkeling van de zorgvraag en de daarbij behorende toekomstige zorgverlening in de regio Gouda en omstreken.

Bedrijfslasten

De totale bedrijfslasten bedragen € 209,6 miljoen en zijn, met 3,7% stijging ten opzichte van vorig jaar, lichter gestegen dan de totale bedrijfsopbrengsten. Hierdoor is het bedrijfsresultaat per saldo met € 0,8 miljoen gestegen. De personele kosten zijn met 2,6% gestegen tot een niveau van € 99,1 miljoen. Naast de gebruikelijke CAO effecten is een belangrijke oorzaak van de stijging het toegenomen ziekteverzuim (mede samenhangend met de griepgolf) en de krapte op de arbeidsmarkt. Hoewel laatstgenoemde effect ook geldt voor het GHZ, heeft dit niet geleid tot sluiting van OK of van andere bedrijfsonderdelen.



In 2018 is er opnieuw geen sprake geweest van uitbreiding van de stafonderdelen. De personele uitbreiding 2018 is vrijwel volledig zorggerelateerd. Met programma's gericht op de oudere werknemer probeert het GHZ de oudere werknemer zo lang mogelijk optimaal in te zetten. Het GHZ zet het in de CAO overeengekomen generatiebeleidsinstrument situationeel in en heeft vooralsnog afgezien van een generieke regeling ten aanzien van dit onderwerp.

De afschrijvingslasten zijn met € 16,6 miljoen ten opzichte van 2017 gelijk gebleven. Er is in 2018 voor een bedrag van € 0,9 miljoen extra afgeschreven op activa waartegenover geen direct aanwijsbare opbrengst meer aanwezig was. Het GHZ heeft zich ten doel gesteld om het investeringsniveau ook in de komende jaren op een verantwoord niveau te houden.

De honorariumkosten voor de vrijgevestigd medisch specialisten zijn met € 1,3 miljoen ofwel 4,3% gestegen tot € 31,4 miljoen (2017: € 30,1 miljoen). Deze stijging wordt in belangrijke mate verklaard door gestegen opbrengsten zorgprestaties en voor een klein deel door aanvullende afspraken.

De overige bedrijfskosten zijn met € 3,5 miljoen ofwel 6,0% gestegen tot € 62,3 miljoen (2017: € 58,8 miljoen). Belangrijkste oorzaken naast de toegenomen bedrijfsdrukten zijn deelname aan het landelijke VIPP-programma ten behoeve van gegevensuitwisseling met de patiënt, extra kosten verbonden aan Centramed, en ziekenhuis verplaatste zorg. Het GHZ is er in geslaagd het dossier 'dure medicijnen' ook in 2018 beheersbaar te houden, zonder dat dit ten koste ging van de kwaliteit van zorg.

De rentelasten zijn in 2018 met € 0,4 miljoen ten opzichte van 2017 gedaald tot een niveau van € 3,6 miljoen. Belangrijkste oorzaken hiervoor zijn de gerealiseerde herfinanciering in combinatie met een lagere financieringsbehoefte. De langverwachte consolidatie van de huidige kasgeldleningen ten bedrage van € 70,0 miljoen is in het derde kwartaal van 2018 gerealiseerd. Het Wfz heeft € 40,0 miljoen geborgd, terwijl het consortium ING/ABN-AMRO € 30,0 miljoen heeft geconsolideerd. Dit betekent een definitieve terugkeer naar normale balansverhoudingen in combinatie met een adequate beheersing van het renterisico voor de komende jaren.

Balans

Het balanstotaal voor 2018 bedraagt € 202,7 miljoen en ligt daarmee op een vrijwel gelijk niveau van het voorgaande jaar. Ten behoeve van vergelijkbaarheid zijn in de vergelijkende cijfers van 2017 ten opzichte van vorig jaar enkele balansposten aangepast als gevolg van een doorgevoerde stelselwijziging met betrekking tot de onderhoudsvoorziening en de herfinanciering.

Het beperkte investeringsniveau in combinatie met de eenmalige afwaardering van activa waartegenover geen opbrengsten staan, heeft de vaste activa met € 9,0 miljoen verlaagd tot € 152,1 miljoen. Als gevolg van met name activering van het disagio verbonden aan de geborgde lening met € 1,5 miljoen zijn de financiële activa met € 1,8 miljoen gestegen tot € 2,8 miljoen.

De vlottende activa exclusief liquide middelen zijn van € 19,7 miljoen in 2017 gestegen tot € 22,6 miljoen in 2018. Belangrijkste oorzaken hiervoor zijn de teruglopende schadelastoverschrijdingen die in mindering op het onderhanden werk worden gebracht, waardoor deze in absolute zin stijgt in combinatie met een gestegen vooruitbetaling aan crediteuren.

De langlopende schulden zijn per saldo met € 60,3 miljoen gestegen als gevolg van de herfinanciering die in het derde kwartaal van 2018 is afgerond. De afname van de kortlopende schulden met € 66,5 miljoen ten opzichte van 2017 vormt hiervan de tegenhanger. Daarnaast is de crediteurenpositie ongeveer € 4,0 miljoen lager ten opzichte van 2017. Dit heeft geresulteerd in € 6,7 miljoen afname van financiële schulden ten opzichte van voorgaand jaar.

7. Risico's en beheersing

Het GHZ tracht op gestructureerde wijze de voor haar relevante risico's te identificeren. Inzicht in de risico's is een essentieel onderdeel van het kwaliteitssysteem van het GHZ. De geïdentificeerde risico's worden geanalyseerd en beheerst. Bij het onderkennen van risico's heeft het patiënten belang de hoogste prioriteit.

7.1 Strategische risico's

Ontwikkeling zorglandschap

Het zorglandschap is volop in beweging. De behoeften van patiënten veranderen. De bevolking vergrijsst, in Midden-Holland nog sneller dan in de rest van Nederland, en het aantal mensen met (meerdere) chronische ziekten stijgt. Het verdwijnen van o.a. acute- en geboortezorg in Woerden heeft geleid tot een toename van de zorgvraag uit het oostelijk deel van ons adherentiegebied. Door innovatie en technologische ontwikkelingen komen er meer diagnostische en behandelmogelijkheden. Daar staat tegenover dat concentratie van complexe zorg, eHealth en taakherschikking er toe zullen leiden dat een deel van de zorg uit het GHZ zal verdwijnen. Kortom, de veranderende zorgvraag in volume en complexiteit is een belangrijk strategisch risico. Ons uitgangspunt daarbij is dat de kwaliteit van zorg, de patiënttevredenheid en de medewerkers- tevredenheid minimaal gelijk blijven of worden verbeterd.

Continuïteit van het ziekenhuis

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

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 de krappe arbeidsmarkt een uitdaging. Er wordt 'meer voor minder' gevraagd: we 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. Dit

vereist een slagvaardige organisatie die adequaat inspeelt op de voorliggende uitdagingen en op die manier samen met zijn partners brede, kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg voor de inwoners van Midden-Holland in de toekomst zeker kan stellen.

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 structureel 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.

7.2 Financiële risico's

De belangrijkste financiële risico's betreffen:

- De toegenomen marktwerking en concentratie in de zorg;
- De beperkte beschikbaarheid voor financiering bij bancaire instellingen;
- Afnemend rendement en beperkte investeringsruimte (sectorbreed);
- Eventuele onvolkomenheden in de administratieve organisatie.

Deze risico's worden door het GHZ gemonitord en voor zover mogelijk beheerst door 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 GHZ ernaar 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 we 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. 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 haar doelstelling 'verlaging van financieringslasten en financiële stabiliteit door borging' gerealiseerd via een geborgde herfinanciering, waardoor er meer ruimte in de exploitatie komt om betaalbare zorg te kunnen blijven leveren. In goed en constructief overleg met het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ), heeft het bankenconsortium haar herfinancieringsplan uitgewerkt.

In 2018 zijn de ongeborgde kasgeldleningen verstrekt door het bankenconsortium van in totaal € 70 miljoen afgelost. Bovenstaande transactie is gefinancierd door het aantrekken van een geborgde financiering en een ongeborgde financiering.

Op 12 juni 2018 ontving GHZ een bereidstellingsverklaring van het WfZ voor een nieuwe borging van € 40 miljoen naast de reeds bestaande gegarandeerde leningen (€ 4,5 miljoen). Door het bankenconsortium is een consolidatie-financiering verstrekt van € 30 miljoen.

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 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 in 2018 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.

7.3 Operationele risico's

Het risico op schade voor de patiënt vormt het belangrijkste operationele risico voor het GHZ. 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.

Interne audits, veiligheidsronden en risico inventarisaties

Het GHZ maakt actief gebruik van interne audits en veiligheidsronden (95 in 2018) en (prospectieve) risico inventarisaties (85 in 2018) als instrumenten om onveilige situaties en risico's in processen te identificeren en verbetermaatregelen te benoemen.

Klachten, incidenten en calamiteiten

In hoofdstuk 5 wordt het aantal klachten, incidenten en calamiteiten beschreven. Deze worden onderzocht en geanalyseerd en verbetermaatregelen worden besproken met en opgepakt door de betrokken RVE's en afdelingen.

Het aantal VIM-meldingen is ten opzichte van 2017 (2.637) iets gedaald. In 2018 waren er 2.431 VIM-meldingen. Een eerste analyse van de VIM-meldingen laat zien dat er meer meldingen zijn geweest op kwaliteitsthema's waar in 2018 aandacht aan is besteed. Dit is positief, het toont namelijk aan dat er awareness is onder het personeel ten aanzien van deze thema's. De relatieve daling zou mogelijk veroorzaakt kunnen zijn door de toegenomen werkdruk, waardoor niet alle incidenten zijn geregistreerd. Er wordt momenteel gewerkt aan een optimalisatie van het registratiesysteem.

Status compliance met NEN 7510

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

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 privacy rechten en - plichten voor de werknemers. Het GHZ heeft een reglement en meldingsprocedure voor datalekken. Er zijn in 2018 13 datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

ICT-security

ICT-security was ook in 2018 een belangrijk aandachtspunt. Constante monitoring van het dreigingsniveau, bijstellen van de beveiligingsmaatregelen en het kweken van bewustzijn bij de gebruikers blijven aan de orde van de dag. Mede hierdoor zijn we in 2018 als organisatie niet getroffen door een uitbraak van ransomware.

Risico op imagoschade

Het GHZ voert een actief communicatiebeleid waarbij gebruik gemaakt wordt van een uitgebreide mix van 'oude' en nieuwe media. Het GHZ profileert zich als een transparante organisatie, die te allen tijde bereid is om verantwoording af te leggen. Dit resulteert ook in een actief pers- en mediabeleid; zowel rond positieve ontwikkelingen en nieuwsfeiten als over vermeende fouten of negatieve gebeurtenissen. In 2018 hebben de Raad van Bestuur en het Co-bestuur een Mediatraining gevolgd. Daarnaast is vastgelegd wie namens het GHZ optreedt als perswoordvoerder.

Risicovolle materialen

Het arbeidsomstandighedenbeleid van het GHZ is gericht op identificatie, vermijding 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). De RI&E is eind 2018 op centraal niveau afgerond, wat overigens niet wil zeggen dat deze nu ook klaar is. Sommige afdelingen moeten bepaalde actiepunten zelf nog opvolgen en afronden. Per 2019 wordt gestart met een andere vormgeving van een nieuwe RI&E, namelijk het hanteren van een continue proces rondom de inventarisatie en evaluatie.

In 2018 is het Convenant Medische Technologie (CMT) geborgd. 95% van de zorgmedewerkers is bevoegd en bekwaam voor de werkzaamheden met apparatuur waar men verantwoordelijk voor is. Ook is het handboek aangepast en is er verbinding gezocht met alle (staf)afdelingen die te maken hebben met het CMT.

Wat betreft het werken met gevaarlijke stoffen en materialen zijn in 2018 de volgende stappen gemaakt:

- Er is een onderzoek gedaan naar de risico's van het werken met MRI's. Voor deze apparaten waren nog geen maatregelen centraal vastgelegd. De meeste maatregelen ter bescherming waren al wel genomen. Begin 2019 zullen de maatregelen in een beleid worden vastgelegd.
- De bestaande maatregelen op het gebied van infectiepreventie bij TBC en hepatitis-B zijn herijkt. MRSA volgt begin 2019.
- Op het terrein van gevaarlijke stoffen is door de deskundigen van de laboratoria een begin gemaakt met een nieuw systeem van informatie over stoffen, samenstelling, (wijze van) gebruik, voorraad en risico's om actueel inzicht te hebben in deze aspecten. De informatie bestaat al grotendeels, maar het gaat om die gemakkelijker toegankelijk te maken.

Risico op 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. In 2018 bereidde het GHZ zich, middels een Walkthrough, voor op een totale ontruiming. Medewerkers van de SEH, Poli Chirurgie, Receptie, Beveiliging, Maatschappelijk Werk en Dienst Geestelijk Verzorging beoefenden het ZiROP met lotusslachtoffers en verwanten. Met de MKA en de ziekenhuizen uit de traumaregio West werd de gewondenspreiding beoefend. Crisisbeleidsteam(CBT)-leden hebben scholing gehad in de vorm van roltrainingen, waaruit een crisistoolkit en afspraken omtrent plotten en loggen zijn ontstaan. Individuele sleutel-functionarissen hebben opleidingen en trainingen gevolgd zoals de HMIMS, HMIMS, seminar SVDC en Masterclass crisisbeheersing.

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.

Veel in beweging

Het zorglandschap is volop in beweging en het GHZ verandert volop mee. Met het vaststellen van het Strategisch Plan, de centralisatie 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 beleidsmaatregelen, projecten en veranderprogramma's de capaciteit van de organisatie te boven gaan, waardoor inertie ontstaat. Dit maakt het van belang om regie te voeren, te prioriteren en af te stemmen. In 2019 wordt voor deze taak een aparte functionaris aangesteld.

7.4 Wet- en regelgeving**Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)**

In het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zijn de volgende acties uitgezet:

- Functionaris Gegevensbescherming is begin 2018 opnieuw aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens.
- Voor implementatie AVG is een stappenplan ontwikkeld en is in 2017/2018 op de volgende wijze geïmplementeerd.

In het kader van de bewustwording:

- Is een AVG-voorlichtingsdocument gepubliceerd en verspreid;
- Heeft een audit AVG door zowel RCC Audit als DNV plaatsgevonden;
- Is voorlichting gegeven aan onder andere "verpleegkundigen palliatieve zorg", Ondernemingsraad, CCKV en diverse staf-/zorgafdelingen.
- Is een advies over de nieuwe AVG privacywetgeving en de gevolgen daarvan op intranet geplaatst.

Verdere implementatie van de AVG heeft plaatsgevonden t.a.v.:

- De Data Protection Impact Assessments (DPIA's).
- Het inrichten van het verwerkingenregister AVG;
- De vastgestelde loggingsprocedure;
- De geheimhoudings-, en verwerkersovereenkomsten die t.b.v. het GHZ zijn beoordeeld/afgesloten;
- Het "privacyreglement patiënt", de privacy gedragscode en de patiënten folders en een privacystatement - deze zijn herzien.
- Het privacy beleid 2018 is opgesteld;
- De formulieren/processen voor het verzoek om inzage/kopie, dataportabiliteit, correctie, vernietiging/anonimisering zijn opgesteld danwel herzien.

Vorbereiding implementatie nieuwe privacywetten

Dit betreft 'Besluit elektronische gegevensuitwisseling in de zorg' en de Wet aanvullende bepalingen verwerking. In het kader van een nieuw applicatielandschap zullen de vereisten uit deze nieuwe privacywetgeving worden geborgd.

8. Toekomstparagraaf

Het realiseren van de doelstellingen van het Strategisch Plan 'Samen vooruit naar 2020' vormt de basis voor het GHZ-beleid in de komende jaren. Deze strategie maakt dat het GHZ zijn zorg nog slimmer moet organiseren om te kunnen voorzien in de veranderende zorgvraag en op die manier brede, kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg voor de inwoners van Midden-Holland in de toekomst zeker te stellen. Daarbij is er sprake van een paradigma-verandering van specialisme-georiënteerd naar patiënt-georiënteerd. Het GHZ moet deze transitie maken en ondertussen de kwaliteit van zorg, gezonde financiën en het prettig werkklimaat borgen. De algemene uitdaging voor het GHZ is om te zorgen voor voldoende verandervermogen bij alle medewerkers en om in dit veranderproces de verbinding te blijven met onze partners in de regio.

Beleidsmatige vooruitblik

Het komend jaar staat in het teken van het vertalen van de strategie in een aantal concrete programma's en starten met de implementatie hiervan. Dit betreft o.a.:

- **Doorontwikkeling applicatielandschap:** De knelpunten rondom het huidige applicatielandschap van het GHZ in combinatie met ontwikkelingen in de markt hebben er toe geleid dat het bestuur eind 2018 opdracht heeft gegeven in de eerste helft van 2019 de verschillende scenario's voor doorontwikkelingen van het applicatielandschap uit te werken. Bij een positief besluit ten aanzien van een van deze scenario's, zal in de tweede helft van 2019 worden gestart met het implementatieprogramma.
- **Juiste Zorg op de Juiste Plek:** Dit programma betreft het toekomst-bestendig maken van onze zorg, door concreet invulling te geven aan de vraag welke zorg we bieden en welke zorg anders of slimmer kan worden georganiseerd. Dit gebeurt in samenwerking met onze partners in de regio, in het verlengde van het regionale programma 'Gedeelde zorg'.
- **Medicatie InZicht:** In dit programma worden verschillende initiatieven gebundeld die gericht zijn op het ten allen tijde beschikken over een betrouwbaar medicatieoverzicht, betrouwbare medicatieverificatie en een veilig en efficiënt medicatieproces dat voldoet aan de wettelijke eisen.
- **ICM:** Op het gebied van Integraal Capaciteitsmanagement zet het GHZ in op het optimaliseren van het operatief proces, de indeling van de klinische afdelingen en het roosterbeleid.

Andere belangrijke beleidsmatige aandachtspunten voor het komende jaar zijn:

- **Nieuwe voorzitter RvB:** Het werven en aanstellen van een nieuwe voorzitter RvB, ter vervanging van Godfried Barnasconi die het GHZ per 1 maart 2019 heeft verlaten.
- **Evaluatie Kwaliteit & Veiligheid:** Eind 2016 is Kwaliteit & Veiligheid in het GHZ gedecentraliseerd. Na ruim twee jaar is het van belang om de nieuwe structuur te evalueren, met als doel het positief veranderpad ten aanzien van Kwaliteit & Veiligheid te bestendigen en door te ontwikkelen.
- **Indalen GHDC:** Het laten indalen van het GHDC in het GHZ en integreren met de RVE Klinisch Chemisch Laboratorium, gevolgd door de volledige fysieke inhuizing van het GHDC in het GHZ.
- **Samen+:** Nagaan mogelijkheden voor uitbreiden samenwerkingsgebieden binnen Samen+ met Alrijne Ziekenhuis o.a. op het gebied van de liesbreuk- en HD-chirurgie.

Financiële vooruitblik

Het GHZ heeft een sluitende begroting voor 2019 opgesteld waarbij de begrote omzet volledig door contractering bij verzekeraars is afgedekt. Het resultaat is begroot op € 2,7 miljoen en het investeringsniveau voor medische apparatuur bedraagt € 5,9 miljoen. Een belangrijke stap voorwaarts betreft de herinrichting van het applicatielandschap. In de begroting 2019 en latere jaren is met dit traject rekening gehouden.

De programma's Gedeelde Zorg (regio-ontwikkeling) en Juiste Zorg op de Juiste Plek (Zinnige en Zuinige Zorg) hebben een prominente plaats in de bedrijfsvoering. Over de invoering van horizontaal toezicht met verzekeraars wordt in 2019 besloten. Programma's als duurzame inzetbaarheid, onderscheidende arbeidsmarktcommunicatie en aandacht voor het terugdringen van het ziekteverzuim moeten leiden tot voldoende beschikbare personele capaciteit. Het GHZ continueert in 2019 haar begrotingsdiscipline en heeft een aantal milestones benoemd waarover maandelijks verantwoording wordt afgelegd over de voortgang en de daaraan verbonden financiële consequenties.

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

AIOS	Arts in opleiding tot specialist
ANIOS	Arts niet in opleiding tot specialist
AOA	Acute Opname Afdeling
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouders
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
CBT	Crisisbeleidsteam
CCKV	Centrale Commissie Kwaliteit en Veiligheid
CCU	Coronary care unit / hartbewaking
CISO	Coöperatie Informatie Security Officer
CMT	Convenant Medische Technologie
CR	Cliëntenraad
DCKV	Decentrale Commissie Kwaliteit en Veiligheid
DigiMV	Digitale Maatschappelijke Verantwoording
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 Capaciteits Management
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie voor de Gezondheidszorg en jeugd
ISO/NTA	International Standardisation Organization / Nederlands Technische afspraak
KCL	Klinisch Chemisch Lab
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MFP	Meerjaren financieel plan
MKA	Meldkamer Ambulance
MSB	Medisch Specialistisch Bedrijf
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn

NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCT	Operationeel Crisis Team
OR	Ondernemingsraad
PDCA-cyclus	Plan, Do, Check, Act - cyclus
PRI	Prospectieve risico inventarisaties
RCC	Risk Compliance & Control
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
RvB	Raad van Bestuur
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
RvT	Raad van Toezicht
SEH	Spoed Eisende Hulp
V&V	Verpleegkundigen en verzorgenden
VBHC	Value Based Health Care
VIM	Veilig Incidenten Melden
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional
VMS	Vereniging Medische Staf
VMS-D	Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband
VVB	Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum
ZiROP	Ziekenhuis Rampen Opvang Plan

Bijlage 2. Jaarverslag Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt volgens de statuten en het reglement toezicht op de besturing en het bestuur van GHZ. Daarbij ziet de Raad van toezicht erop toe dat de Raad van Bestuur 'in control' is, zowel voor wat betreft bedrijfsvoering als wel kwaliteit van zorg. De Zorgbrede Governance Code vormt de basis waaraan het bestuurlijk handelen door de Raad van Toezicht wordt getoetst.

Terugblik op 2018 en vooruitblik op 2019

In 2018 is het GHZ een nieuwe weg ingeslagen door het vaststellen van het Strategisch Plan 'Samen vooruit naar 2020'. De ziekenhuisfinanciën vormen daarvoor een goede basis. Het GHZ is gedurende het hele jaar 'in control geweest' voor wat betreft financiën, productie en personele inzet. Een knappe prestatie welke heeft geresulteerd in een mooi resultaat van € 2,9 miljoen. De consolidatie van de kasgeldleningen door het Wfz en het consortium ING/ABN-AMRO en de meerjarenovereenkomst met VGZ zorgen voor de nodige stabiliteit.

De start van Marlies Telgenkamp als lid Raad van Bestuur, het aangekondigde afscheid van Godfried Barnasconi en de personele wisselingen binnen de Raad van Toezicht zelf, maakten 2018 een bewogen jaar.

Het GHZ heeft ook in 2018 goede zorg geleverd aan de inwoners van Midden-Holland. Het ziekenhuis wordt gewaardeerd door patiënten en verwijzers. Er is sprake van een lerende organisatie en een cultuur gericht op het verbeteren van de kwaliteit vanuit de werkvloer middels 'Patiënt als Partner' en 'Kwaliteit in de haarvaten'. Toch zijn er ook uitdagingen, zoals de toenemende druk op de acute zorgketen en de tekorten op de arbeidsmarkt.

Het komend jaar zal de nieuwe strategie van het GHZ moeten worden vertaald in de praktijk. Executiekraft en slagvaardigheid zijn daarbij van belang. Het GHZ moet de omslag maken van groei naar het opvangen van de veranderende zorgvraag binnen bestaande capaciteiten. Samenwerken in de regio en het slimmer organiseren van (zorg)processen, waaronder het doorontwikkelen van het applicatielandschap spelen daarbij een belangrijke rol. De Raad van Toezicht ziet de uitdagingen met vertrouwen tegemoet.

Samenstelling Raad van Toezicht

In 2018 verwelkomde de Raad van Toezicht Henk Hagoort, Jankees Cappon en Deborah Cheng als nieuwe leden en werd afscheid genomen van Piet Hoogendoorn en Pim Zoetewij wegens het verstrijken van hun termijn.

Naam	Aandachtsgebieden
Drs. H.N. Hagoort (m) Voorzitter Lid RvT sinds 1 januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Sturing en besturing • Strategie • Externe relaties en media
P. Hoogendoorn RA (m) Vicevoorzitter t/m 30 september 2018) Lid RvT van 15 februari 2010 t/m 30 september 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Financieel-economisch • Sturing en besturing • Regionale samenwerkingsvraagstukken
Prof. dr. G van der Wal (m) Vicevoorzitter vanaf 1 oktober 2018 Lid RvT sinds 15 februari 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt- en consumentenbelangen • Medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken • Kwaliteit & Veiligheid
Drs. J.S. van der Heide (m) Lid RvT sinds 17 september 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken • Kwaliteit & Veiligheid
Mr. S. el Yaakoubi (v) Lid RvT sinds 1 januari 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten- en consumentenbelangen • Arbeidsvoorwaarden, personeel, Ondernemingsraad
Drs. W. Zoetewij (m) Lid RvT van 15 februari 2010 t/m 30 september 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Financieel-economisch • JuridischBouw, gebouwen en onderhoud
Drs. J.K. Cappon, MBA (m) Lid RvT sinds 28 augustus 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Financieel-economisch • Bedrijfskundig • ICT
Drs. D.C. Cheng RA (v) Lid RvT sinds 28 augustus 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Financieel-economisch • Sturing en besturing • ICT

Vergaderingen Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht vergaderde in 2018 plenair vijfmaal. De plenaire vergaderingen vonden uiteraard altijd plaats samen met de Raad van Bestuur, zij het dat de Raad van Toezicht daaraan voorafgaande steeds een moment van eigen gedachtewisseling inbouwde.

Belangrijkste onderwerpen besproken in 2018:

- Strategisch Plan 'Samen vooruit naar 2020'
- Plan optimaliseren organisatie- en managementstructuur RVE's/clusters
- Jaarverslag en Jaarrekening 2017
- Borgingstraject bij het Wfz
- Kaderbrief en Begroting 2019
- Aanvalsplan Acute zorg

Commissies Raad van Toezicht

- **Commissie Financiën:** Deze kwam in 2018 vijfmaal bijeen. Belangrijke onderwerpen voor de commissie waren de vaststelling van de jaarrekening, het borgingstraject bij het Wfz en de begroting 2019.
- **Commissie Kwaliteit & Veiligheid:** Deze kwam in 2018 vijfmaal bijeen. Tijdens deze vergaderingen is de commissie o.a. geïnformeerd over de jaarlijkse Kwaliteitsbeoordeling, ontwikkelingen rondom de decentralisatie van Kwaliteit & Veiligheid binnen het GHZ, diverse audits en calamiteiten.
- **Commissie HRM:** Deze kwam in 2018 viermaal bijeen. Tijdens deze vergaderingen is de commissie o.a. geïnformeerd over duurzame inzetbaarheid, arbeidsmarktproblematiek/-communicatie, roosterbeleid, aanbestedingsroute ARBO-dienstverlening en verzuim.

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 2018 tweemaal een vergadering van de Ondernemingsraad bijgewoond. Een lid van de Raad, dhr. Van der Wal, was in 2018 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. Tenslotte liepen leden van de Raad van Toezicht in 2018 mee op verschillende afdelingen, waaronder Chirurgie, SEH, Radiologie, Vrouw-Kindcentrum en waren aanwezig bij een vergadering van de Centrale Commissie Kwaliteit en Veiligheid.

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

Rol als werkgever

De Raad van Toezicht fungeert als werkgever van beide leden van de Raad van Bestuur. Per 15 januari 2018 is Marlies Telgenkamp gestart als lid Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft in het voorjaar van 2018 uitgebreid met haar gereflecteerd op haar 'eerste 100 dagen' in het GHZ. In december 2018 heeft Godfried Barnasconi aangegeven het GHZ per 1 maart 2019 te gaan verlaten in verband met een nieuwe uitdaging. De Raad van Toezicht heeft hierop besloten te gaan werven voor een nieuwe voorzitter Raad van Bestuur.

Ontwikkeling Raad van Toezicht

De leden van de Raad van Toezicht hebben in 2018 diverse scholingen gedaan en congressen en symposia bezocht, passend binnen het programma 'Goed Toezicht' van de NVTZ.

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

Naam	Nevenfuncties
G.J.M. Barnasconi (m) Voorzitter RvB 2018	<ul style="list-style-type: none">• Voorzitter Nationaal Bestuur Zonnebloem• Lid van bestuur Groene Hart Diagnostisch Centrum• Voorzitter Raad van Toezicht Museum Gouda
Drs. M.L.C. Telgenkamp (v) Lid RvB 2018 (vanaf 15 januari 2018) – per 2019 tijdelijk voorzitter RvB	<ul style="list-style-type: none">• Voorzitter Raad van Toezicht Revant• Medeoprichter en bestuurslid Stichting Nederlands Instituut Politiek en Zorg (NIPZ)

Bijlage 3b. Nevenfuncties Raad van Toezicht

Naam	Nevenfuncties
Drs. H.N. Hagoort (m) Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter College van Bestuur Hogeschool Windesheim • Lid van het bestuur van de Vereniging Hogescholen • Lid van het bestuur van Studielink • Bestuurder van de Stichting Windesheim Sportaccommodaties • Lid van het bestuur van HANS (Huis Algemeen Nut Studenten)
P. Hoogendoorn RA (m)	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter RvC van Dorp Installatietechniek BV • Voorzitter Raad van Advies SONatural BV
Prof. dr. G van der Wal (m)	<ul style="list-style-type: none"> • Lid RvT UMC Utrecht • Vicevoorzitter RvT Zorggroep Almere • Voorzitter ZonMw programma Palliatie-Nationaal Programma Palliatieve Zorg • Voorzitter Raad van Advies Prinses Maxima Centrum – Shared Care UMC's • Vicevoorzitter RvC Medisch Centrum Slotervaart Amsterdam (tot oktober 2018) • Voorzitter Stuurgroep ABS-artsen KNMG • Voorzitter Beleidscollege SCEN
Mr. S. el Yaakoubi (v)	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur en eigenaar Sam Consultancy BV

Naam	Nevenfuncties
Drs. J.S. van der Heide (m)	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Toezicht ZGV • Lid Raad van Toezicht WZUV • Lid Raad van Toezicht Lelie Zorggroep • Auditor NIAZ • Lid Bestuur Lareb
Drs. W. Zoetewij (m)	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter RvT Gemiva-SVG • Voorzitter bestuur Diaconessenstichting De Wijk • Voorzitter bestuur Dr. Hofsteestichting Alkmaar • Lid Raad van Beroep tuchtrecht organisaties advies • Voorzitter bestuur Stichting Steunfonds PCHBOU • Voorzitter bestuur Justice en Care Nederland
Drs. J.K. Cappon, MBA (m)	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht ROC RijnIJssel • Lid Raad van Toezicht JP van den Bent Stichting
Drs. D.C. Cheng RA (v)	<ul style="list-style-type: none"> • Financieel Directeur Trimb Healthcare BV (tot oktober 2018) • Eigenaar en oprichter van De Zee Consulting, Financieel Advies (per 1 september 2018) • Lid Raad van Commissarissen MC Slotervaart, voorzitter Auditcommissie (tot oktober 2018)

Bijlage 4. Jaarrekening 2018

Zie bijgevoegd bestand.

Jaarrekening 2018

Stichting Groene Hart Ziekenhuis

INHOUDSOPGAVE		Pagina
1	Jaarrekening	3
1.1	Balans per 31 december 2018 (na resultaatbestemming)	4
1.2	Resultatenrekening over 2018	5
1.3	Kasstroomoverzicht over 2018	6
1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	7
1.5	Toelichting op de balans	16
1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	24
1.7	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	26
1.8	Overzicht langlopende schulden	27
1.9	Toelichting op de resultatenrekening	28
2	Overige gegevens	36
2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	37
2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	37
2.3	Resultaatbestemming	37
2.4	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	37

1. JAARREKENING

1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2018 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	152.182.716	161.133.262
Financiële vaste activa	2	<u>2.802.245</u>	<u>997.683</u>
Totaal vaste activa		154.984.961	162.130.945
Vlottende activa			
Voorraden	3	1.803.508	1.536.576
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-ZP	4	1.533.811	183.046
Debiteuren en overige vorderingen	5	19.280.651	18.044.507
Liquide middelen	6	<u>25.067.918</u>	<u>23.361.932</u>
Totaal vlottende activa		47.685.888	43.126.061
Totaal Activa		<u><u>202.670.849</u></u>	<u><u>205.257.006</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	7	136	136
Algemene en overige reserves		<u>42.037.255</u>	<u>39.087.968</u>
Totaal eigen vermogen		42.037.391	39.088.104
Vorzieningen	8	5.663.223	5.006.733
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	9	110.048.985	49.748.064
Kortlopende schulden (ten hoogste een jaar)			
Overige kortlopende schulden	10	44.921.250	111.414.105
Totaal Passiva		<u><u>202.670.849</u></u>	<u><u>205.257.006</u></u>

1.2 RESULTATENREKENING OVER 2018

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	13	203.796.823	195.549.729
Subsidies	14	6.967.471	7.604.369
Overige bedrijfsopbrengsten	15	<u>5.246.300</u>	<u>4.793.932</u>
Som der bedrijfsopbrengsten		216.010.594	207.948.030
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	16	99.121.175	96.639.121
Afschrijvingen op materiële vaste activa	17	16.576.307	16.578.468
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten	18	31.448.225	30.064.414
Overige bedrijfskosten	19	<u>62.310.593</u>	<u>58.827.229</u>
Som der bedrijfslasten		209.456.300	202.109.232
BEDRIJFSRESULTAAT		6.554.294	5.838.798
Financiële baten en lasten	20	(3.605.008)	(4.037.160)
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>2.949.287</u></u>	<u><u>1.801.638</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
		<u>2018</u>	<u>2017</u>
		€	€
Het resultaat is als volgt bestemd:			
Algemene en overige reserves		<u>2.949.287</u>	<u>1.801.638</u>
		<u><u>2.949.287</u></u>	<u><u>1.801.638</u></u>

1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2018

	Ref.	2018		2017	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			6.554.294		5.838.798
Aanpassingen voor:					
- resultaat deelnemingen	20	265.913		(6.724)	
- afschrijvingen	17	16.576.307		16.578.468	
- mutaties voorzieningen	8	<u>656.490</u>		<u>(1.111.490)</u>	
			17.498.710		15.460.254
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	3	(266.933)		134.080	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	(1.350.766)		859.735	
- vorderingen	5	(1.236.145)		1.361.111	
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging		-		-	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	9	<u>524.748</u>		<u>2.140.660</u>	
			<u>(2.329.096)</u>		<u>4.495.586</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			21.723.908		25.794.638
Ontvangen interest	20	26.950		66.600	
Betaalde interest	20	<u>(3.897.871)</u>		<u>(4.097.036)</u>	
			<u>(3.870.921)</u>		<u>(4.030.436)</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			17.852.987		21.764.202
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	1	(7.625.761)		(7.677.804)	
Aflossing leningen		-		1.400.000	
Overige investeringen in financiële vaste activa	2	<u>(1.804.562)</u>		<u>(126.057)</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			(9.430.323)		(6.403.861)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	9	71.027.879		1.463.342	
Aflossing langlopende schulden	9	(7.744.559)		(7.202.011)	
Mutatie schulden aan banken	9	<u>(70.000.000)</u>		<u>0</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			(6.716.680)		(5.738.669)
Mutatie geldmiddelen			<u>1.705.984</u>		<u>9.621.672</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari			23.361.934		13.740.261
Stand geldmiddelen per 31 december			<u>25.067.918</u>		<u>23.361.934</u>
Mutatie geldmiddelen			<u>1.705.984</u>		<u>9.621.672</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 Zorginvesteringen B.V.
- Groene Hart Ergotherapie B.V.
- Groene Hart Logopedie Advies B.V.

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

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

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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

Continuïteitsveronderstelling

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

Stelselwijziging onderhoudsvoorziening

In 2018 is een stelselwijziging doorgevoerd met betrekking tot de voorziening groot onderhoud. Vanaf 2018 wordt de componentenbenadering gevolgd en worden de kosten van groot onderhoud in de boekwaarde van de activa verwerkt. De stelselwijziging is verwerkt per 01-01-2018, waardoor het eigen vermogen per die datum met € 2.228.877 is toegenomen en de voorzieningen met hetzelfde bedrag zijn verlaagd. Het resultaat van deze stelselwijziging is nihil. Daarnaast zijn voor presentatie doeleinden enige vergelijkende cijfers 2017 aangepast.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar met uitzondering van de voorziening groot onderhoud.

De cijfers voor 2017 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 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 2018 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 3,14% 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 vervolgwaardering 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.

Vorraden

Vorraden 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-rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Overige financiële verplichtingen

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

Afgeleide financiële instrumenten

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

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

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

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

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

Vorderingen

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

Liquide middelen

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

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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 2018 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 (3,8%).

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.

Voorziening persoonlijk levensfasebudget (zonder toerekening aan jaren)

De voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting (2009) in het kader van de overgangsregeling 45+. Het PLB kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PLB-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfjans, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd. Bij het contant maken is de marktrente van hoogwaardige ondernemingsobligaties gehanteerd (1,5%).

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 124%.

De dekkingsgraad per december 2018 bedroeg 101,3%. Het pensioenfonds mag niet langer dan 5 jaar onder de minimale dekkingsgraad zitten van 104,2%. 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 pensioenpremies aan het pensioenfonds voldaan. Op grond van de pensioenverplichting wordt een maandelijks reserve gemaakt op basis van de pensioenpremies 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-18</u>	<u>31-dec-17</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	88.915.508	93.252.532
Machines en installaties	31.030.142	33.546.001
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	32.237.066	34.334.729
Totaal materiële vaste activa	<u>152.182.716</u>	<u>161.133.262</u>

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	€	€
Boekwaarde per 1 januari	161.133.262	170.033.926
Bij: investeringen	7.625.761	7.677.804
Af: afschrijvingen	16.576.307	16.578.468
Af: gereedkomen onderhanden projecten	-	-
Af: desinvesteringen	-	-
Boekwaarde per 31 december	<u>152.182.716</u>	<u>161.133.262</u>

Toelichting:

De huidige totale grondwaarde zoals opgenomen in de WOZ-waardebepaling 2018 bedraagt € 14,7 miljoen

Van de boekwaarde van de materiële vaste activa per 31 december 2018 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-18</u>	<u>31-dec-17</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Deelnemingen	556.516	290.602
Overige vorderingen	2.245.729	707.081
Totaal financiële vaste activa	<u>2.802.245</u>	<u>997.683</u>

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:	€	€
Boekwaarde per 1 januari	997.684	2.271.627
Kapitaalstorting	-	-
Resultaat deelnemingen	265.913	(6.724)
Aflossing lening Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda	-	(1.400.000)
Mutatie ledenrekening Centramed	14.491	132.781
Aandeel Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A.	-	-
Disagio	1.524.157	-
Boekwaarde per 31 december	<u>2.802.245</u>	<u>997.684</u>

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

Toelichting:

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

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

De deelneming in Zorgbrug B.V. is gewaardeerd op € 8.798, zijnde 48,88% van het eigen vermogen op basis van de jaarrekening 2017.

De deelneming in Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V. is gewaardeerd op € 515.167 zijnde 8,16% van het eigen vermogen 2018. Het aandeel in het eigen vermogen van Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A. is op basis van de jaarrekening 2017 gewaardeerd op € 32.550 (33,3% van het eigen vermogen per 31-12-2017).

De overige vorderingen bestaan uit het saldo van € 371.572 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. Dit bedrag zal in 30 jaar gelijk aan de looptijd van lening vrijvallen. Het saldo per 31 december bedraagt €1.524.157

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 >= 20%:</u>						
Groene Hart Extra Zorg B.V., Gouda	Activiteiten o.h.g.v. de gezondheidszorg	18.000	100%	46.024	Concept 2018	72.675 Concept 2018
Zorgbrug B.V., Gouda	Optimaliseren van transmurale zorg	6.000	49%	18.000	Cijfers 2017	-127.280 Cijfers 2017
Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., Gouda	Het gezamenlijk inspannen voor nieuwe, betere en goedkopere zorg	-	33%	134.400	Cijfers 2017	- Cijfers 2017
<u>Zeggenschapsbelangen:</u>						
Stichting Groene Hart Diagnostisch Centrum, Gouda	Bevorderen van de volksgezondheid	-	0%	277.790	Cijfers 2017	185.632 Cijfers 2017
Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V., Zeist	Het exploiteren van een obesitaskliniek	1.103	8%	6.313.326	Cijfers 2018	2.917.921 Cijfers 2018
<u>Belangen via Groene Hart Extra Zorg B.V.:</u>						
Groene Hart Dieetadvies B.V., Gouda	Bevordering van welzijn	30.000	100%	99.928	Cijfers 2017	72.141 Cijfers 2017
Groene Hart Zorginvesteringen B.V.	Beheer van financiële belangen	100.000	100%	10.989	Concept 2018	4.373 Concept 2018
Poliklinische Apotheek Midden-Holland B.V., Rotterdam	Het leveren van farmaceutische zorg en gezondheidszorg gerelateerde producten en services	15.000	7%	(204.332)	Concept 2018	23.926 Concept 2018
Groene Hart Ergotherapie B.V., Gouda	Het (doen) uitoefenen van een ergotherapiepraktijk ter bevordering van het welzijn van patiënten, consumenten en anderen (in de regio Midden-Holland)	1.000	100%	(4.493)	Concept 2018	(3.678) Concept 2018
Groene Hart Logopedie Advies B.V., Gouda	Het (doen) uitoefenen van een logopediepraktijk ter bevordering van het welzijn van patiënten, consumenten en anderen (in de regio Midden-Holland)	1.000	100%	1.252	Concept 2018	252 Concept 2018

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

3. Voorraden

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Medische middelen	1.012.127	869.385
Overige voorraden: Geneesmiddelen	791.381	667.191
Totaal voorraden	<u>1.803.508</u>	<u>1.536.576</u>

Toelichting:

Een voorziening voor incurantheid wordt niet nodig geacht, gegeven de samenstelling van de voorraden per 31 december 2018.

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

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	22.291.672	22.009.651
Ontvangen voorschotten	(20.757.861)	(21.826.605)
Totaal onderhanden werk DBC's	<u>1.533.811</u>	<u>183.046</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-18	31-dec-17
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Vorderingen op debiteuren	15.178.984	10.044.256
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	0	5.121.298
<u>Overige vorderingen:</u>		
Vorderingen op groepsmaatschappijen	360.560	386.378
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	438.967	2.831
Vorderingen op personeel, UWV ed.	129.265	129.711
<u>Vooruitbetaalde bedragen:</u>		
Vooruitbetaald aan crediteuren	1.646.755	707.508
<u>Nog te ontvangen bedragen:</u>		
Overige nog te ontvangen bedragen	1.526.121	662.525
<u>Overige overlopende activa:</u>		
Nog te factureren diensten		990.000
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>19.280.651</u>	<u>18.044.507</u>

Toelichting:

De voorziening voor het risico van oninbaarheid bedraagt € 0,3 miljoen (2017: € 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

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Bankrekeningen	25.067.918	23.361.932
Totaal liquide middelen	<u>25.067.918</u>	<u>23.361.932</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

PASSIVA

7. Eigen vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-18</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-18</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	136	-	-	136
Algemene en overige reserves	39.087.968	2.949.287		42.037.255
Totaal Eigen Vermogen	<u>39.088.104</u>	<u>2.949.287</u>	<u>-</u>	<u>42.037.391</u>

Het resultaat is als volgt bestemd:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Algemene en overige reserves	2.949.287	1.801.638
	<u>2.949.287</u>	<u>1.801.638</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.

Per 1-1-2018 is een stelselwijziging toegepast (zie 1.4.1), waarbij de onderhoudsvoorziening ad. € 2.228.877 toegevoegd aan het eigen vermogen, aan de algemene en overige reserves. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast. Zie ook 1.5.7.

Stand van het algemene en overige reserves in de jaarrekening 2017	36.859.091
Stelsel wijziging opheffen onderhoud voorziening	2.228.877
Beginstand van het eigen vermogen in de jaarrekening 2018	<u>39.087.968</u>

Solvabiliteit*(Eigen vermogen gedeeld door Balanstotaal)*

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Eigen vermogen	42.037.391	39.088.104
Balanstotaal	202.670.849	205.257.006
Solvabiliteitsratio	<u>20,7%</u>	<u>19,0%</u>

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

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
EBITDA	<u>23.130.601</u>	<u>22.417.267</u>

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.

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Financieringsverplichtingen		
Aflossingen boekjaar	7.744.559	7.202.011
Rente boekjaar	3.870.921	4.030.436
	<u>11.615.480</u>	<u>11.232.447</u>
Debt Service Coverage Ratio (DSCR)	<u>1,99</u>	<u>2,00</u>

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

Net Debt / EBITDA

	2018	2017
<i>De (geconsolideerde) niet achtergestelde rentedragende schulden min de vrij beschikbare liquide middelen van de Kredietnemer in verhouding tot het Bedrijfsresultaat (EBITDA)</i>	€	€
Niet achtergestelde rentedragende schulden	119.935.242	126.651.922
Liquide middelen	25.067.918	23.361.934
Netto	94.867.324	103.289.988
Net debt / EBITDA	4,10	4,61

8. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-18	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-18
Het verloop is als volgt weer te geven:	€	€	€	€	€
Overige voorzieningen:					
- Asbestsanering	2.554.733		59.784		2.494.949
- Claims, geschillen en rechtsgedingen	680.000	753.046	207.442		1.225.604
- Jubileumuitkeringen	1.076.000	370.520	104.000		1.342.520
- Langdurig zieken	351.000	333.937	242.389	30.957	411.591
- Persoonlijk Levensfase Budget	345.000	1.462	157.903		188.559
Totaal voorzieningen	5.006.733	1.458.965	771.518	30.957	5.663.223

	31-dec-18
Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	990.783
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	4.672.440
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	3.213.732

Toelichting:

Als gevolg van een stelselwijziging (zie 1.4.1) per 1-1-2018 is de **onderhoudsvoorziening** ad. € 2.228.877 opgeheven en toegevoegd aan het eigen vermogen. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast. Zie ook 1.5.6.

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-18	31-dec-17
De specificatie is als volgt:	€	€
Schulden aan banken	105.790.503	45.709.578
Overige langlopende schulden	1.358.271	1.414.994
Langlopende leaseverplichtingen	2.900.211	2.623.492
Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)	110.048.985	49.748.064

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

	2018	2017
	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven:		
Stand per 1 januari	56.651.922	62.390.591
Bij: nieuwe leningen	70.000.000	-
Bij: nieuwe langlopende leaseverplichtingen	1.027.879	1.463.342
Af: aflossingen	7.744.559	7.202.011
Stand per 31 december	119.935.242	56.651.922
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	9.886.257	6.903.858
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>110.048.985</u>	<u>49.748.064</u>

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

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	9.886.257	6.903.858
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	110.048.985	49.748.064
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	75.180.207	23.944.225

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:

- a) Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 5,305% (w.v. vaste rente 3,005%), saldo per 31 december 2018 € 12,8 miljoen.
- b) Lening € 10,0 miljoen, 10 jaar, per 1 augustus 2011, met een rente van 5,035% (w.v. vaste rente 2,735%), saldo per 31 december 2018 € 2,8 miljoen.
- c) Lening € 14,0 miljoen, 10 jaar, per 9 maart 2012, met een rente van 4,030% (w.v. vaste rente 1,830%), saldo per 31 december 2018 € 5,1 miljoen.
- d) Lening € 20,0 miljoen, 20 jaar, per 21 mei 2012, met een rente van 4,065% (w.v. vaste rente 1,865%), saldo per 31 december 2018 € 13,5 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 dienen alleen als renterisico-afdekkingsinstrument. Stichting Groene Hart Ziekenhuis waardeert de transacties tegen kostprijs onder toepassing van kostprijshedge-accounting. Slechts het ineffektieve deel dat in een verlies resulteert wordt verantwoord in de resultatenrekening.

De hedges zijn 100% effectief. Derhalve vindt geen verantwoording van de huidige negatieve waarde van de renteswaps van € 2,2 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:

1. 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;
2. Tevens voor schulden aan het WFZ, pandrecht op inventaris inclusief machinepark en rollend materieel van de Kredietnemer; en
3. Pandrecht op (i) huidige en toekomstige vorderingen uit hoofde van beroep en bedrijf (exclusief vorderingen op ziektekostenverzekeraars), (ii) voorraden en (iii) overige roerende activa (anders dan inventaris genoemd onder 2) van de Kredietnemer.

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:

- a) DSCR ratio: minimaal 1,3
- b) Solvabiliteitsratio: 18,0% per 2018, 19,0% per 2019 en 20,0% per 2020 en verder.
- c) Ebitda: minimaal EUR 20 miljoen per 2018, EUR 20,5 miljoen per 2019, EUR 21 miljoen per 2020 en verder.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

10. Overige kortlopende schulden

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Schulden aan banken	0	70.000.000
Crediteuren	3.633.599	7.708.550
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	9.886.256	6.903.859
Belastingen en sociale premies	4.898.598	4.669.468
Schulden terzake pensioenen	311.989	274.988
Nog te betalen salarissen	583.913	606.545
Vakantiegeld	2.864.501	2.768.123
Vakantiedagen	11.344.746	10.688.790
Overige schulden:		
- Schulden aan gelieerde partijen	732.672	724.877
Nog te betalen kosten:		
- Rekeningen courant specialisten (collectief en buiten collectief)	4.876.809	3.850.443
Overige overlopende passiva:		
- Interest leningen/rekeningen-courant banken	1.142.128	658.545
- Nog te betalen kosten/vooruitontvangen opbrengsten	4.646.039	2.559.917
Totaal overige kortlopende schulden	<u>44.921.250</u>	<u>111.414.105</u>

Toelichting

Het GHZ heeft in 2018 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 2018 € 10,0 miljoen (2017: € 7,5 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 Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., 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.

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

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

11. Financiële instrumenten

Algemeen

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

Kredietrisico

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

Renterisico en kasstroomrisico

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

Reële waarde

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

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

12. Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen

Contracten en garantstellingen

	< 1 jaar	1 - 5 jaar	Borging/ garantstelling	
	€	€	0	€
Gebouwen	558.089	1.595.217	0	-
Onderhoudscontracten medische apparatuur	330.656	165.328	0	-
Onderhoudscontracten en licenties ICT	892.697	1.062.669	0	-
Borging WfZ	-	-	0	1.321.741
Garantstelling Centramed	-	-	0	244.089
Totaal	<u>1.781.442</u>	<u>2.823.214</u>	0	<u>1.565.830</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 2018 ad € 44 miljoen zijnde € 1.321.741. In het uiterste geval kan het WfZ deze verplichting opeisen in de vorm van een renteloze lening.

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

Verplichtingen uit hoofde van macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (MBI) 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 2018 heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis nog geen inzicht in de realisatie van het MBI-omzetplafond over 2018 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 2018.

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
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018					
- aanschafwaarde	144.565.200	50.484.353	71.126.105	-	266.175.658
- cumulatieve afschrijvingen	51.312.668	16.938.352	36.791.376	-	105.042.396
Boekwaarde per 1 januari 2018	93.252.532	33.546.001	34.334.729	-	161.133.262
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	1.413.946		6.211.815	-	7.625.761
- afschrijvingen	5.750.970	2.515.859	8.309.478	-	16.576.307
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
aanschafwaarde	795.000	423.000,00	7.743.438	-	8.961.438
cumulatieve afschrijvingen	795.000	423.000,00	7.743.438	-	8.961.438
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-
per saldo	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	(4.337.024)	(2.515.859)	(2.097.663)	-	(8.950.546)
Stand per 31 december 2018					
- 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
Boekwaarde per 31 december 2018	88.915.508	31.030.142	32.237.066	-	152.182.716

1.7 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018	290.603	350.000	357.081	997.684
Mutaties in het boekjaar				
Kapitaalstortingen	-	-	-	-
Resultaat deelnemingen	265.913	-	-	265.913
Mutatie ledenrekening	-	-	14.491	14.491
Disagio	-	-	1.524.157	1.524.157
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>556.516</u>	<u>350.000</u>	<u>1.895.729</u>	<u>2.802.245</u>

1.8 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN

Leninggever	Start datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Einddatum rentevast	Werkelijke-rente	Restschuld 31-dec-2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31-dec-2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflossingswijze	Aflossing 2019	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	01-01-2004	612.603	18	01-04-2022	1,900	170.160		34.034	136.126		4	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	16-08-2004	646.637	19	16-08-2022	1,990	170.160		34.034	136.126		4	Lineair	34.034	Gem.Gouda
BNG	01-01-2005	530.242	19	01-01-2024	2,100	167.453		27.907	139.546		5	Lineair	27.907	Gem.Gouda
Waterschapsbank	01-01-1988	2.112.884	40	15-08-2028	0,830	581.104		52.820	528.284	264.184	10	Lineair	52.820	Gem.Gouda
Waterschapsbank	01-01-1988	1.815.121	40	01-08-2028	0,800	499.159		45.378	453.781	226.891	10	Lineair	45.378	Gem.Gouda
BNG	02-11-2003	1.021.005	18	02-11-2021	2,400	226.883		56.723	170.160		3	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
BNG	01-12-2003	646.637	19	01-12-2022	2,290	170.160		34.034	136.126		4	Lineair	34.034	Rijk/WfZ
PGGM	01-01-1989	2.268.901	40	05-07-2019	4,500	680.663		56.723	623.940	340.325	11	Lineair	56.723	Rijk/WfZ
Rabo	01-12-1989	1.633.609	30	01-12-2019	3,840	108.901		54.454	54.447		1	Lineair	54.454	Rijk/WfZ
BNG	11-10-2004	4.370.000	19	11-10-2023	4,231	1.380.000		230.000	1.150.000		5	Lineair	230.000	WfZ
Waterschapsbank	01-01-2006	3.047.587	23	31-03-2026	3,827	1.192.532		132.504	1.060.028	397.508	8	Lineair	132.504	WfZ
de Wijk/Exploitatie	01-01-1983	680.670	-	01-01-2099	1,500	680.670		-	680.670	680.670	-	Afl.vrij	-	Geen
de Wijk/Bevordering	01-01-1983	110.384	-	01-01-2099	1,500	110.384		-	110.384	110.384	-	Afl.vrij	-	Geen
BNG	07-07-2004	4.200.000	25	07-07-2029	4,860	2.016.000		168.000	1.848.000	1.008.000	11	Lineair	168.000	WfZ
ING/ABN	01-08-2011	20.000.000	20	01-07-2021	5,305	13.750.000		1.000.000	12.750.000	7.750.000	13	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	01-08-2011	10.000.000	10	01-07-2021	5,035	3.750.000		1.000.000	2.750.000		3	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	01-01-2012	14.000.000	10	01-07-2022	4,030	6.487.808		1.365.854	5.121.954		4	Lineair	1.365.854	Hypothecair recht
ING/ABN	01-01-2012	20.000.000	20	01-04-2022	4,065	14.500.000		1.000.000	13.500.000	8.500.000	14	Lineair	1.000.000	Hypothecair recht
ING/ABN	01-01-2013	11.000.000	10	01-03-2024	4,350	6.875.000		1.100.000	5.775.000	275.000	5	Lineair	1.100.000	Hypothecair recht
NWB	28-06-2018	40.000.000	30	26-06-2048	1,544		40.000.000		40.000.000	33.333.333	30	Lineair	1.333.333	WfZ
ING/ABN	15-09-2018	30.000.000	20	15-09-2023	2,850		30.000.000	750.000	29.250.000	21.750.000	20	Lineair	1.500.000	Hypothecair recht
MSB GOUDA	31-12-2016	2.325.526	7	-	3,600	1.752.614		328.475	1.424.139		4	Lineair	328.475	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2017	1.463.112	8	-	3,300	1.382.271		182.918	1.199.353	284.534	7	Lineair	182.918	Medische inventaris
MSB GOUDA	31-12-2018	1.027.879	8	-	3,600		1.027.879	90.701	937.178	259.378	7	Lineair	149.066	Medische inventaris
Totaal		173.512.797				56.651.922	71.027.879	7.744.559	119.935.242	75.180.207			9.886.257	

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**BATEN****12. Toelichting onzekerheden in omzetverantwoording 2018****Inleiding**

De landelijke onzekerheden met betrekking tot de omzetverantwoording voor instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. Sinds het jaar 2012 is sprake van landelijke onzekerheden rondom de omzetverantwoording. In 2014 zijn de risico's drastisch afgenomen met de invoering van de vaststelling van de uitkomsten van het expertonderzoek naar de omzetverantwoording 2012 en 2013 en de vaststelling van transitiebedragen. In de periode 2015 - 2018 zijn de risico's verder verminderd.

De in de jaarrekening 2018 van toepassing zijnde resterende (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis hebben betrekking op:

1. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2018;
2. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren.

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft Stichting Groene Hart Ziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 1.4.1. t/m 1.4.3. van deze jaarrekening. Hierbij is de "Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2017 Medisch Specialistische Zorg" gevolgd.

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2018**1. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2018**

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2018 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 2018 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 2017 en 2018.

Daarnaast is Stichting Groene Hart Ziekenhuis bezig op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2018 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 2017 en 2018 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 2018 schadelastafspraken op basis van omzetplafonds gemaakt.

Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2018 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2018, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2018 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2018.

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

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	199.404.672	190.170.673
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	0	1.020.058
Overige zorgprestaties	4.392.151	4.358.998
Totaal opbrengst zorgprestaties	<u>203.796.823</u>	<u>195.549.729</u>

Toelichting:

De opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies) zijn met € 9,3 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 € 119.363 opgenomen als productie 2018 gefactureerd in 2018 gefinancierd vanuit de Jeugdwet voor de volgende domeinen:

- Gemeente Gouda: € 48.311
- Gemeente Bodegraven-Reeuwijk: € 17.193
- Gemeente Krimpenerwaard: € 21.646
- Gemeente Waddinxveen: € 18.506
- Gemeente Zuidplas: € 13.707

Vanaf 2018 heeft het GHZ geen opbrengsten meer die classificeren als Beschikbaarheidsbijdragen Zorg. In 2017 is de laatste herijking van de garantie regeling kapitaalslasten verwerkt.

14. Subsidies

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	3.600.894	4.549.334
Overige Rijkssubsidies (FZO)	991.467	1.162.200
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	2.375.110	1.892.835
Totaal subsidies	<u>6.967.471</u>	<u>7.604.369</u>

Toelichting:

De Rijkssubsidies betreffen een vergoeding voor (medische) vervolgoopleidingen.

De overige subsidies bestaan voor € 1,7 miljoen uit subsidie kwaliteitsimpuls voor specifieke opleidingen (2017: € 1,6 miljoen).

15. Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Doorberekende salariskosten	2.251.264	2.089.685
Doorberekende maaltijden	152.682	197.628
Huuropbrengsten / doorberekende servicekosten	170.756	171.935
Opbrengst parkeren	915.876	921.664
Overig	1.755.722	1.413.020
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	<u>5.246.300</u>	<u>4.793.932</u>

Toelichting:

De stijging van de overige bedrijfsopbrengsten wordt veroorzaakt doordat in 2018 het GHZ haar mobiele OK complex heeft verkocht.

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

16. Personeelskosten

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Lonen en salarissen	74.457.600	72.989.431
Sociale lasten	11.216.293	10.675.684
Pensioenpremies	6.256.298	6.009.350
Andere personeelskosten	4.459.186	4.270.812
Subtotaal	<u>96.389.377</u>	<u>93.945.277</u>
Personeel niet in loondienst	2.731.798	2.693.844
Totaal personeelskosten	<u><u>99.121.175</u></u>	<u><u>96.639.121</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden	<u>1.525</u>	<u>1.502</u>
Aantal FTE's verdeeld over de functiegroepen:		
Algemene en administratieve functies	312	306
Hotelfuncties	188	194
Patiëntgebonden functies	995	973
Terrein- en gebouwgebonden functies	30	29
Gemiddeld aantal FTE's.	<u>1.525</u>	<u>1.502</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 2,7 miljoen zijn nagenoeg gelijk gebleven 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

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Materiële vaste activa	16.576.307	16.578.468
Totaal afschrijvingen op materiële vaste activa	<u>16.576.307</u>	<u>16.578.468</u>

Toelichting:

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

18. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
De specificatie is als volgt:	€	€
Neurochirurgie	387.387	373.225
Medisch Specialistisch Bedrijf Gouda	31.060.838	29.691.189
Totaal honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten	<u>31.448.225</u>	<u>30.064.414</u>

Toelichting:

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

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Overige bedrijfskosten

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.113.471	4.950.488
Algemene kosten	13.332.061	11.283.838
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	40.981.643	38.616.944
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.598.026	1.782.955
- Energiekosten gas	382.445	387.564
- Energiekosten stroom	833.079	771.859
Subtotaal	<u>2.813.550</u>	<u>2.942.378</u>
Huur en leasing	999.828	1.004.399
Dotaties en vrijval voorzieningen	70.040	29.182
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>62.310.593</u></u>	<u><u>58.827.229</u></u>

Toelichting:

De algemene kosten zijn voornamelijk gestegen door hogere kosten voor de Wettelijke Aansprakelijkheidsverzekeringen en claims van patiënten. 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 dotatie voorzieningen betreft de dotatie aan de voorziening voor dubieuze debiteuren.

20. Financiële baten en lasten

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
De specificatie is als volgt:		
Rentebaten	26.950	66.600
Resultaat deelnemingen	-	-
Subtotaal financiële baten	<u>26.950</u>	<u>66.600</u>
Rentelasten	(3.897.871)	(4.097.036)
Resultaat deelnemingen	265.913	(6.724)
Subtotaal financiële lasten	<u>(3.631.958)</u>	<u>(4.103.760)</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>(3.605.008)</u></u>	<u><u>(4.037.160)</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 (€295.840) en in de afname van het eigen vermogen van Zorgbrug B.V. (-€ 17.682) en in de afname van het eigen vermogen van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen West Nederland (-€ 12.246).

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 2018 voor Stichting Groene Hart Ziekenhuis is € 189.000 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

	G.J.M. Barnasconi	M.L.C. Telgenkamp
Functie 2018	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functie vervulling	1/1 - 31/12	15/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Dienstbetrekking ?	ja	ja
Individueel WNT-maximum 2018	189.000	181.751
Bezoldiging 2018		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	175.415	150.965
Beloningen betaalbaar op termijn	22.893	22.008
<i>Subtotaal</i>	<i>198.308</i>	<i>172.973</i>
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-
Totaal bezoldiging 2018	198.308	172.973
Motivering indien overschrijding: zie toelichting	1)	
Gegevens 2017		
Duur dienstverband	1/1 - 31/12	
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	
Dienstbetrekking ?	ja	
Bezoldiging 2017		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	181.229	
Beloningen betaalbaar op termijn	22.232	
Totaal bezoldiging 2017	203.461	
Individueel WNT-maximum	181.000	

Toelichting:

1) Beloning is in het verleden toegekend, voldoet aan de voorwaarde van de overgangsregeling en is gebaseerd op de WNT klasse indeling 2014. De WNT klasse indeling is in overeenstemming met het in 2014 geldende controle protocol WNT niet gecontroleerd, maar enkel marginaal getoetst door een externe accountant. De RvT van het GHZ heeft voor het kalenderjaar 2018 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.

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

21.2 Bezoldiging toezichthoudende topfunctionarissen

<i>bedragen x € 1</i>	H. Hagoort	P. Hoogendoorn	S. El-Yaakoubi	W. Zoetewij
Functie 2018	Voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
Aanvang en einde functie vervulling	1/1 - 31/12	1/1 - 30/9	1/1 - 31/12	1/1 - 30/9
Individueel WNT-maximum 2018	28.350	14.136	18.900	14.136
Bezoldiging 2018				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	22.440	11.220	14.960	11.220
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	-
<i>Subtotaal</i>	<i>22.440</i>	<i>11.220</i>	<i>14.960</i>	<i>11.220</i>
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-	-
Totaal bezoldiging 2018	22.440	11.220	14.960	11.220
Motivering indien overschrijding:	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2017				
Duur dienstverband	n.v.t.	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging 2017				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-	14.480	14.480	14.480
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	-
Totaal bezoldiging 2017	-	14.480	14.480	14.480
Individueel WNT-maximum	-	18.100	18.100	18.100
<i>bedragen x € 1</i>	J.S. v.d. Heide	G. v.d. Wal	D. Cheng	J. Cappon
Functie 2018	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
Aanvang en einde functie vervulling	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	28/8 - 31/12	28/8 - 31/12
Individueel WNT-maximum 2018	18.900	18.900	6.524	6.524
Bezoldiging 2018				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	14.960	14.960	5.164	5.164
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	-
<i>Subtotaal</i>	<i>14.960</i>	<i>14.960</i>	<i>5.164</i>	<i>5.164</i>
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-	-
Totaal bezoldiging 2018	14.960	14.960	5.164	5.164
Motivering indien overschrijding:	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2017				
Duur dienstverband	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	n.v.t.	n.v.t.
Bezoldiging 2017				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	14.550	14.480	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	-
Totaal bezoldiging 2017	14.550	14.480	-	-
Individueel WNT-maximum	18.100	18.100	-	-

1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**LASTEN****22. Honoraria onafhankelijke accountant**

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
De honoraria van de onafhankelijke accountant zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	141.813	141.917
2 Overige controlewerkzaamheden	56.265	47.432
3 Fiscale advisering	-	3.645
4 Niet-controlediensten	-	-
Totaal honoraria onafhankelijke accountant	<u>198.078</u>	<u>192.994</u>

Toelichting:

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die zijn uitgevoerd bij Stichting Groene Hart Ziekenhuis door de externe controlerend accountant en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort. 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.

24. Gebeurtenissen na balansdatum

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

Ondertekening door bestuurders en toezichhouders

Mv. M.L.C. Telgenkamp

Dhr. J. Kemper

Dhr. H.N. Hagoort

Mw. D.Cheng

Mw. S. El-Yaakoubi

Dhr. J Cappon

Dhr. G. van der Wal

Dhr. J.S. van der Heide

2. OVERIGE GEGEVENS

2 OVERIGE GEGEVENS

2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2018 vastgesteld in de vergadering van 1 mei 2019.

De Raad van Toezicht van de Stichting Groene Hart Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd in de vergadering van 14 mei 2019.

2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

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

2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.2.

2.4 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring over de jaarrekening 2018

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van Stichting Groene Hart Ziekenhuis een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de stichting op 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening 2018 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis te Gouda ('de stichting') gecontroleerd.

De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2018;
- de resultatenrekening over 2018; en
- de toelichting met de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

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

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Wet Normering Topinkomens (WNT) 2018 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

Onafhankelijkheid

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

2XC74H47KTH7-2058272051-59

*PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Boschdijktunnel 10, 5611 AG Eindhoven, Postbus 6365,
5600 HJ Eindhoven
T: 088 792 00 40, F: 088 792 94 13, www.pwc.nl*

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2018 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van de klassenindeling bezoldigingsmaximum 2014

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2018 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT 2014 zoals bepaald en verantwoord door Stichting Groene Hart Ziekenhuis als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum 2014.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

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

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens.

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

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

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

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

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

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

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

Eindhoven, 7 mei 2019
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

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

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2018 van Stichting Groene Hart Ziekenhuis

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

De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT 2018, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

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

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