



catharina
een santeon ziekenhuis



2024

Bestuursverslag en jaarrekening

**Gedreven
door het
leven.**

Jaarverslaggeving Catharina Ziekenhuis 2024

Colofon

Uitgave: Catharina Ziekenhuis

Tekst en eindredactie: Bert Jan Groenink, Pascal Rensing, Geert Piek en Kristel Govaarts

Inhoudsopgave

	Pagina
Voorwoord van de Raad van Bestuur	3
1. Verslag van de Raad van Toezicht	4
2. Bestuursverslag	10
2.1 Algemeen	10
2.1.1 Concernbeschrijving	10
2.1.2 Toelatingen	10
2.1.3 Werkgebied en samenwerking	10
2.1.4 Structuur van het concern	13
2.1.5 Organogram concern	14
2.2 Bedrijfsvoering	15
2.2.1 Besturing, managementinformatie en personeel	15
2.2.2 Financieel resultaat	16
2.2.3 Bestuursmodel en medezeggenschap	17
2.2.4 Governance en risicomanagement	17
2.3 Strategisch beleid	20
2.3.1 Missie, visie en kernwaarden	20
2.3.2 Veranderagenda voor de Toekomst	21
2.3.3 Duurzaamheid	25
2.3.4 Sociaal jaarverslag	27
2.4 Financieel beleid	30
2.4.1 Jaarverantwoording 2024	30
2.4.2 Vooruitblik 2025	33
3. Jaarrekening 2024	35
4. Overige gegevens	92

Voorwoord van de Raad van Bestuur

2024: Samen bouwen aan morgen

2024 was een jaar van vooruitgang en samenwerking. Voordat wij vooruitblikken, willen wij onze grote waardering uitspreken voor iedereen die het Catharina Ziekenhuis tot leven brengt. Onze medewerkers vormen het kloppend hart van het ziekenhuis. Dag en nacht, 366 dagen per jaar, stonden zij klaar voor onze patiënten – met toewijding, veerkracht en een warm hart. Zowel zichtbaar op de werkvloer als achter de schermen, van inkoop tot IT, zorgden collega's ervoor dat alles soepel bleef draaien. Dankzij hun inzet konden wij samen elke uitdaging aan. Daar zijn wij enorm dankbaar voor.

In 2024 hebben wij gebouwd aan stabiliteit en vooral aan vernieuwing. Met slimme digitalisering, zoals de RTDC-methode (Real Time Demand and Capacity Management) voor optimale inzet van bedden en de toepassing van kunstmatige intelligentie, zetten wij grote stappen richting de zorg van morgen. Ons hybride zorgplatform Zorg bij jou groeide verder, waardoor zorg steeds toegankelijker en persoonlijker werd – gewoon bij mensen thuis.

In het hart van de Brainportregio voelen wij dagelijks de energie van innovatie. Omringd door hightechbedrijven, kennisinstituten en sterke samenwerkingen worden wij uitgedaagd om verder te denken. Hier ontstaan ideeën die de zorg daadwerkelijk vooruithelpen. Wij zijn er trots op dat wij, samen met onze partners in de regio, bouwen aan toekomstbestendige topzorg.

De stappen die wij in 2024 hebben gezet op het gebied van duurzaamheid zijn bemoedigend, maar wij beseffen dat we er nog niet zijn. Goede zorg voor onze planeet gaat hand in hand met zorg voor onze patiënten en medewerkers.

Wij gingen het ziekenhuis in, spraken met collega's op de werkvloer en luisterden naar hun ideeën en adviezen voor nu en de toekomst. Overal voelden wij dezelfde drive: samen willen wij de zorg steeds beter maken. Die inzichten nemen wij mee in onze koers voor de toekomst.

Wij kijken met ambitie vooruit. Samen met collega's, patiënten en partners in de regio werken wij aan een heldere visie: stap voor stap vernieuwen, met oog voor wat echt telt. Wij kiezen voor innovatie die wetenschappelijk onderbouwd is en daadwerkelijk het verschil maakt. Wij durven te experimenteren, te leren en te groeien – altijd met het doel de zorg voor onze patiënten te verbeteren.

Vooruitgang begint bij samenwerking. Door kennis, energie en creativiteit te bundelen maken wij de zorg sterker, slimmer en menselijker. Wij geloven dat één keer vijf meer is dan vijf keer één: samen bereiken wij meer dan ieder voor zich. In de snelgroeende Brainportregio hebben wij alles in huis om de zorg van de toekomst vorm te geven – en het Catharina Ziekenhuis is daarin een krachtige spil.

Wij zijn dankbaar voor het vertrouwen van onze patiënten, de inzet van onze collega's en vrijwilligers en de samenwerking met onze partners. Met elkaar blijven wij bouwen aan een toekomst waarin zorg toegankelijk, innovatief en warm blijft – voor iedereen.

Met energie en vertrouwen,
Nardo van der Meer & Marie-Claire van Hek
Raad van Bestuur

1. Verslag van de Raad van Toezicht

In 2024 heeft het Catharina Ziekenhuis haar strategische koers vernieuwd. In een zorgvuldig proces, met betrokkenheid van alle gremia, is het plan 'Zorg voor onze Regio' tot stand gebracht. Dit is een belangrijke stap, waarop later in dit document inhoudelijk wordt ingegaan. In lijn met dit plan is in het afgelopen jaar de bestaande samenwerking met alle ziekenhuizen in de regio, allen strategische partners, versterkt.

De patiënttevredenheid is op een goed niveau gebleven, evenals de productie, de omvang van de zorg aan onze patiënten. De toegankelijkheid van de zorg was eveneens goed. Het financiële resultaat is, in lijn met inmiddels een lange reeks van jaren, duidelijk positief. De nieuwe strategie zal er aan bijdragen dat deze goede resultaten de komende jaren worden gecontinueerd.

De arbeidsmarktkrapte blijft een aandachtspunt maar, door onder andere RTDC (Real Time Demand and Capacity), een samenwerkingsproject met het Radboud UMC, is de inzet van verpleegkundigen en de doorstroom van patiënten verbeterd. Ook is de eerste fase van de herinrichting van het beddenhuis uitgevoerd.

Binnen het lidmaatschap van Santeon was de doorontwikkeling van Zorg bij jou het belangrijkste dossier. In Zorg bij jou ontwikkelen wij samen een virtueel ziekenhuis, in nauwe samenwerking met de zorgverzekeraars. Ook dit zal bijdragen aan een efficiëntere organisatie van de zorg.

Het eerste halfjaar van 2024 werd de organisatie bestuurd door een Interim Bestuursraad, vanwege de vacature voor een lid Raad van Bestuur. De voorzitter van de Raad van Bestuur werd bijgestaan door mevrouw drs. R.H.M. Snelder, de heer drs. H.J.M. van den Broek RC en de heer drs. B. den Heijer. Hiermee is gekozen voor een effectieve interim-oplossing, met inzet van deskundigheid uit het Catharina Ziekenhuis zelf. De Raad van Toezicht heeft, na een zorgvuldige wervingsprocedure met steun van alle gremia, mevrouw drs. M.C.D.J. van Hek RA per 1 juni 2024 benoemd in de vacante positie.

Visie op toezicht

De Raad van Toezicht heeft een visie op toezicht vastgesteld, waarin wordt beschreven waarom, waartoe en hoe toezicht wordt gehouden. Deze visie vormt, samen met de statuten, het reglement Raad van Toezicht, het reglement Raad van Bestuur en het Informatieprotocol, de basis voor de samenwerking tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. De visie stimuleert tot reflectie op en het gesprek over het functioneren van en de onderlinge relatie tussen de bestuurders en de toezichthouders. De Raad van Toezicht vervult deze rol vanuit een onafhankelijke positie, zonder last of ruggespraak, en houdt integraal toezicht op de realisatie van de missie, visie en doelstellingen van het Catharina Ziekenhuis, het beleid van de Raad van Bestuur, het functioneren van de leden van de Raad van Bestuur, de bestuurbaarheid van het ziekenhuis en de algemene gang van zaken in het ziekenhuis. De Raad van Toezicht onderschrijft de Governancecode Zorg 2022 en past de uitgangspunten van deze code toe. In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht opdracht gegeven tot een interne audit naar de toepassing van de code, met als doel zorgvuldig invulling te geven aan de toezichthoudende taak. De resultaten hiervan zijn in 2025 beschikbaar.

Bij het integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken hanteert de Raad van Toezicht de kernwaarden van het Catharina Ziekenhuis. De Raad van Toezicht ondersteunt de ambities die het ziekenhuis heeft geformuleerd in haar meerjarenstrategie en onderhoudt verbinding met de Raad van Bestuur en met vertegenwoordigers van medisch specialisten, medewerkers en patiënten, waardoor de Raad van Toezicht betrokken blijft bij de organisatie als geheel. Gezien de snel veranderende omgeving is ook van de Raad van Toezicht

alertheid vereist om in zijn toezichthoudende rol goed te anticiperen op ontwikkelingen binnen en buiten het ziekenhuis.

De Raad van Toezicht vervult tevens de rol van werkgever voor de Raad van Bestuur en heeft de wettelijke en statutaire verplichting om integraal toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis. Toezicht wordt gehouden vanuit de maatschappelijke doelstelling van het Catharina Ziekenhuis zodat kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg- en dienstverlening gewaarborgd zijn.

Een gezonde bedrijfsvoering en financiële situatie zijn daarbij belangrijke randvoorwaarden. Hiermee draagt de Raad van Toezicht bij aan het maatschappelijk vertrouwen in de sector. Daarnaast wordt toezicht gehouden op en fungeert de Raad van Toezicht als klankbord en adviseur bij het opstellen en realiseren van de ambities van het Catharina Ziekenhuis. Hierbij wordt getoetst of de Raad van Bestuur alle relevante belangen van betrokkenen en stakeholders heeft meegewogen.

De reikwijdte van het toezicht is vastgelegd in de statuten, het Reglement Raad van Toezicht en het Reglement Raad van Bestuur. Het resultaat van het toezicht is dat voor alle belanghebbenden transparant is op welke wijze het beleid tot stand is gekomen, welke acties en besluiten tot welke resultaten hebben geleid, hoe de bedrijfsmiddelen zijn aangewend en of volledig is gehandeld binnen de wettelijke en maatschappelijke kaders.

Profielschets

Voor de Raad van Toezicht is een generieke profielschets opgesteld waaraan de Raad moet voldoen. De leden zijn afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren.

In 2024 hebben zich geen wijzigingen voorgedaan in de samenstelling van de Raad van Toezicht.

In onderstaande tabel zijn de relevante (neven)functies van de leden van de Raad van Toezicht vermeld. Nieuwe nevenfuncties worden gemeld aan de voorzitter van de Raad van Toezicht en getoetst op het risico van belangenverstrengeling. Er is geen risico op ongewenste belangenverstrengeling tussen de belangen van een individueel lid van de Raad van Toezicht en dat van de organisatie geconstateerd.

Tabel: Relevante (neven)functies leden Raad van Toezicht per 31 december 2024

De heer drs. J.J.G.M. Sanders

Functie: N.v.t.

Relevante nevenfuncties:

- Vicevoorzitter Raad van Commissarissen Bolsius International B.V.
- Voorzitter Raad van Commissarissen Nemo Healthcare B.V.
- Voorzitter Raad van Commissarissen UPS Nederland BV
- Voorzitter Raad van Commissarissen Gociety BV
- Voorzitter Stichting Brainport Ondernemers Prijzen (BOP)
- Lid Comité van Aanbeveling Voedselbank Eindhoven
- Vicevoorzitter WTC Brainport

Mevrouw mr. M.M. Jonk

Functie: N.v.t.

Relevante nevenfuncties:

- Lid Raad van Commissarissen HES International B.V.
- Lid Raad van Commissarissen Heijmans N.V.

Mevrouw Prof. Dr. S.E. Geerlings

Functie: Internist-infectioloog / vice-decaan Onderwijs & Opleiding Faculteit der Geneeskunde UvA

Relevante nevenfuncties:

- Lid verschillende (inter-)nationale richtlijncommissies op het gebied van infecties
- Lid Gezondheidsraad
- Lid Raad van Toezicht Haaglanden Medisch Centrum

De heer drs. A.H. Liefstinck

Functie: Directeur ATTA B.V.

Relevante nevenfuncties:

- Lid Raad van Toezicht Maartenskliniek
- Lid Raad van Toezicht Pameijer
- Adviseur Nationaal Register
- Directeur MEZT BV
- Founder en directeur GridSign BV

Mevrouw Prof. Dr. R.M. Letschert

Functie: Voorzitter College van Bestuur Universiteit Maastricht

Relevante nevenfuncties:

- Voorzitter Adviescommissie Nationaal Groeifonds (ministerie EZK en ministerie Financiën)
- Lid Raad van Toezicht Fonds Slachtofferhulp Nederland
- Lid Koninklijke Hollandse Maatschappij der Nederlanden
- Voorzitter Taskforce AI Hub Brightlands
- Lid Academia Europaea
- Secretaris Stichting REDRESS Nederland
- Vicevoorzitter Universiteitsfonds Limburg/SWOL
- Lid Universiteiten van Nederland/SSPG
- Lid Bestuur partnerschap Worldwide Universities Network (WUN)

Commissies van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht kent drie commissies: de Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie, de Auditcommissie en de Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid.

Deze commissies zijn adviserend aan de Raad van Toezicht en hebben geen eigen mandaat.

De Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie richt zich op de benoeming, de arbeidsvoorwaarden en de jaarlijkse beoordeling van de leden van de Raad van Bestuur. De commissie houdt ook toezicht op de declaraties van de Raad van Bestuur. De werkwijze is vastgelegd in het Beleid vergoeding onkosten en aannemen geschenken en uitnodigingen Raad van Bestuur. Per einde 2024 bestond de Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie uit de heer drs. J.J.G.M. Sanders (voorzitter) en mevrouw mr. M.M. Jonk (lid).

De Auditcommissie richt zich specifiek op het financieel-economische beleid en de bedrijfsvoering in de gezondheidszorg. De commissie vergadert in aanwezigheid van het lid Raad van Bestuur, de manager Financiën en de internal auditor.

Per einde 2024 bestond de Auditcommissie uit de heer ir. A.H. Liefstinck (voorzitter) en mevrouw prof. dr. R.M. Letschert (lid).

De Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid richt zich specifiek op het beleid ten aanzien van kwaliteit en veiligheid en actuele thema's op het gebied van kwaliteit en veiligheid. De commissie vergadert in aanwezigheid van de voorzitter van de Raad van Bestuur, de portefeuillehouders Kwaliteit & Veiligheid van het bestuur van de Vereniging Medische Staf (VMS) en het

Managementteam, de manager Kwaliteit & Veiligheid en de voorzitter van het Verpleegkundig Stafbestuur.

Per einde 2024 bestond de Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid uit mevrouw prof. dr. S.E. Geerlings (voorzitter) en mevrouw mr. M.M. Jonk (lid).

Tabel: Samenstelling Raad van Toezicht per einde verslagjaar

Naam	Functie in Raad van Toezicht	Datum benoeming	Eerstvolgende jaar van aftreden ¹	Herbenoembaar na huidige termijn ²	Aanwezigheid vergaderingen
Dhr. drs. J.J.G.M. Sanders	Voorzitter	02-07-2018	2027	0 maal	7 maal
Mw. mr. M.M. Jonk	Vicevoorzitter	19-03-2018	2026	0 maal	7 maal
Mw. prof. dr. S.E. Geerlings	Lid	02-07-2018	2026	0 maal	7 maal
Dhr. ir. A.H. Lieftinck	Lid	17-09-2018	2026	0 maal	7 maal
Mw. prof. dr. R.M. Letschert	Lid	16-09-2019	2027	0 maal	5 maal

¹ Een viertal toezichthouders is voor het eerst benoemd in 2018. Om de continuïteit binnen de Raad van Toezicht te waarborgen is begin 2022 het rooster van aftreden aangepast. Daarin zijn afwijkende termijnen opgenomen, met het doel te voorkomen dat er pieken in verloop van toezichthouders ontstaan.

² De benoemingstermijn is vier jaar, waarna één maal herbenoeming kan plaatsvinden.

Reglement

Het Catharina Ziekenhuis kent een reglement voor de Raad van Toezicht waarin de taken en verantwoordelijkheden van de Raad zijn vastgelegd. Dit reglement geeft, met de statuten, inhoud aan het toezicht op en het samenspel met de Raad van Bestuur, evenals op het functioneren van de Raad van Toezicht zelf.

Evaluatie

In 2024 is het functioneren van de Raad van Toezicht intern geëvalueerd. Een van de toezichthouders, aangesloten bij het evaluatoren netwerk van de NVTZ, heeft aan de hand van een gestructureerde vragenlijst de individuele leden van de Raad van Toezicht, de leden van de Raad van Bestuur en de secretaris van de Raad van Toezicht geïnterviewd. De bevindingen zijn gedeeld en besproken. De evaluatie is met inbreng van alle betrokkenen uitgevoerd en de resultaten hiervan zijn gedeeld met de Raad van Bestuur.

De verhoudingen binnen de Raad van Toezicht en tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur zijn goed in evenwicht. De samenwerking wordt ervaren als open en constructief.

De externe dynamiek in de gezondheidszorg vraagt, evenals in voorgaande jaren, om aandacht voor beeldvorming, oordeelsvorming en de klankbordrol naar de Raad van Bestuur. Meer dan in andere jaren heeft de Raad van Toezicht zijn verbindende rol extern versterkt, onder andere in contacten met het bedrijfsleven, de gemeente Eindhoven en de Raad van Toezicht van het Máxima Medisch Centrum.

De grote lijnen in beleid, samenwerking en toekomstbeeld zijn gedeeld en herbevestigd.

Vergaderingen en besluiten

Om te kunnen voldoen aan zijn toezichthoudende taken wordt de Raad van Toezicht periodiek tijdig en volledig geïnformeerd over de realisatie van de doelstellingen, eventuele risico's, de financiële verslaglegging, de kwaliteit en veiligheid van de zorg, de naleving van wet- en regelgeving, de

verhouding met belanghebbenden en de uitvoering van de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de organisatie.

Conform de Governancecode Zorg 2022 wordt de Raad van Toezicht geïnformeerd aan de hand van een informatieprotocol.

In 2024 heeft de Raad van Toezicht zeven keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Voorafgaand aan iedere vergadering vond intern overleg plaats.

Tussen de vergaderingen was er regelmatig overleg tussen de voorzitters van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur.

In 2024 lag de beleidsfocus op de ontwikkeling van de nieuwe strategie 'Zorg voor onze regio 2025-2035'. Op dit proces wordt in hoofdstuk 2.3 nader ingegaan.

Diverse leden van het Managementteam hebben in de vergaderingen een toelichting gegeven op de actuele ontwikkelingen binnen hun portefeuille.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht gesproken over strategische samenwerkingen in de regio, zoals met het Anna Ziekenhuis, het Máxima Medisch Centrum, de Technische Universiteit Eindhoven en Bernhoven, de verlenging van de Samenwerkingsovereenkomst met het Medisch Specialistisch Bedrijf en de planvorming rond Zorg bij jou.

De Raad van Toezicht heeft in 2024 onder meer de volgende besluiten genomen dan wel voorgenomen besluiten van de Raad van Bestuur goedgekeurd:

(Meerjaren-)beleid en jaarcyclus:

- Het bestuursverslag en de jaarrekening 2023 van de Stichting Catharina Ziekenhuis.
- De begroting 2025 van het Catharina Ziekenhuis.
- Het strategieplan Zorg voor onze regio 2025-2035.
- De fusie tussen Facilitesse BV, Zorgholding Eindhoven en omstreken en Stichting Catharina Ziekenhuis.

In september heeft een beleidsmiddag plaatsgevonden, waarbij de strategie en de actuele ontwikkelingen in de zorg en in het Catharina Ziekenhuis zijn besproken, vanuit de sparringpartnerrol van de Raad van Toezicht.

In iedere jaarcyclus vindt tweemaal per jaar overleg plaats tussen de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en het bestuur van de Vereniging Medische Staf. Het bestuur van het Medisch Specialistisch Bedrijf is bij die bijeenkomsten ook aanwezig. Daarnaast is een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht tweemaal per jaar aanwezig bij een overlegvergadering tussen Raad van Bestuur en Ondernemingsraad en tweemaal per jaar bij een overlegvergadering tussen Raad van Bestuur en Cliëntenraad. Leden van het Managementteam worden uitgenodigd bij de bespreking van voor hen relevante onderwerpen.

Tweemaal per jaar sluit de externe accountant aan bij een overleg van de Raad van Toezicht en driemaal bij de Auditcommissie, onder meer bij de behandeling van de jaarrekening, het controleplan en de managementletter.

Organisatie:

- De WNT klasse-indeling van het Catharina Ziekenhuis in klasse V en de daarmee samenhangende vaststelling van de honorering voor Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Governance:

- De benoeming van mevrouw drs. M.C.D.J. van Hek RA tot lid Raad van Bestuur.

Commissies

De *Auditcommissie* heeft in 2024 zeven keer vergaderd. Tijdens deze bijeenkomsten was er vooral aandacht voor de financiële ontwikkelingen, de opvolging van de managementletter van de accountant en het interne jaarplan Internal Audit, contracten met zorgverzekeraars, wijzigingen in landelijke wet- en regelgeving en ICT.

De *Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid* heeft in 2024 drie keer vergaderd, waarbij het informatieprotocol is gevolgd. Er is expliciet aandacht besteed aan de structurele en incidentele ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid, bezoeken door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, calamiteitenonderzoeken en resultaten van diverse kwaliteitsmetingen en (opleidings)visitaties.

De *Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie* is in 2024 bijeen geweest in het kader van de benoemingsprocedure van een nieuw lid Raad van Bestuur en de jaargesprekken met de individuele leden van de Raad van Bestuur.

Eind december 2023 is ten behoeve van de waarneming in de vacature lid Raad van Bestuur een Interim Bestuursraad gevormd. In juni 2024 zijn de bevoegdheden overgedragen aan mevrouw Van Hek, in een ongewijzigde taakverdeling tussen de beide bestuurders.

Slotwoord

De Raad van Toezicht spreekt grote waardering uit voor de inzet van iedereen die in het ziekenhuis heeft bijgedragen aan de zorg voor onze patiënten: alle medewerkers, medisch specialisten, vrijwilligers en gremia. De uitkomsten van tevredenheid van patiënten en verwijzers en in benchmarkresultaten zijn langdurig bovengemiddeld en dat is een gezamenlijke prestatie die waardering verdient.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar de Raad van Bestuur en de Interim Bestuursraad die in een jaar van personele wisselingen de continuïteit van bestuur hebben gewaarborgd.

Drs. J.J.G.M. Sanders
Voorzitter Raad van Toezicht

2. Bestuursverslag

2.1 Algemeen

2.1.1 Concernbeschrijving

Het Catharina Ziekenhuis is een topklinisch, topreferent opleidingsziekenhuis en lid van Santeon, een samenwerkingsverband van zeven topklinische ziekenhuizen.

Door de geografische ligging heeft het Catharina Ziekenhuis een unieke positie. Na de Randstad is de regio Zuidoost Brabant het dichtst bevolkt, terwijl de academische centra relatief ver weg liggen.

Bovendien is het Catharina Ziekenhuis het enige 24-uurs ziekenhuis in Eindhoven met beschikking over spoedeisende zorg, een huisartsenpost en een dienstapothek. Het ziekenhuis is groot geworden door de ondernemende en innovatieve cultuur van medewerkers en medische staf.

Het Catharina Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis en biedt een breed pakket aan medisch specialistische zorg. Naast vrijwel alle reguliere functies levert het ziekenhuis als een van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) topklinische zorg, zowel regionaal als bovenregionaal. Voor nagenoeg alle specialismen is een compleet pakket aan bijzondere vormen van zorg aanwezig. Daarnaast vervult het Catharina Ziekenhuis een centrum- of doorverwijsfunctie (topreferente zorg) op het gebied van hart- en vaatziekten en oncologie.

Het ziekenhuis ondersteunt specialisten en medewerkers met innovatieve technieken in de groei van haar topzorg, wat onder meer blijkt uit de geavanceerde techniek en apparatuur die worden gebruikt voor diagnostiek en therapie.

Het Catharina Ziekenhuis is tevens een STZ opleidingsziekenhuis. In deze vereniging werken 27 grote opleidingsziekenhuizen samen. Deze ziekenhuizen leveren hooggespecialiseerde zorg en zijn 'teaching hospitals' voor medisch specialistische opleidingen. Er worden opleidingen tot medisch specialist en diverse specialistische verpleegkundige opleidingen aangeboden.

Sinds 2024 participeert het Catharina Ziekenhuis voor 50% in de Joint venture PharmaHelder BV. Het ziekenhuis brengt de kennis en productiefaciliteiten van haar Apotheek Bereidingencentrum in, terwijl Focus Care bijdraagt met kennis van productregistratie en transport, distributie en vermarkting van geneesmiddelen. Hierdoor ontstaat tevens toegang tot de Europese markt. PharmaHelder BV draagt bij aan de businesscase van het Apotheek Bereidingencentrum en aan de beschikbaarheid van geneesmiddelen in Nederland, tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs.

2.1.2 Toelatingen

Het Catharina Ziekenhuis is een Instelling voor Medisch Specialistische Zorg, IMSZ type 2 in het kader van de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZa).

Daarnaast is het ziekenhuis door het College voor Zorgverzekeringen toegelaten als Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg.

2.1.3 Werkgebied en samenwerking

Het Catharina Ziekenhuis is gevestigd aan de Michelangelolaan 2 in Eindhoven. Voor de basiszorg heeft het ziekenhuis een regionale functie, voor de topreferente en topklinische zorg is het werkgebied veel omvangrijker en strekt zich uit over heel Nederland.

Samenwerking in de regio en landelijk

Netwerken van zorg zijn noodzakelijk om de steeds verder concentrerende zorg te kunnen blijven aanbieden. Dit sluit ook aan bij het Integraal Zorg Akkoord (IZA) dat in het najaar van 2022 is ondertekend door partijen uit zorg, ondersteuning en welzijn. Samen werken deze partijen aan passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid. De komende jaren vormt het IZA de werkagenda voor de zorg, waarbij alle zorgpartijen samen werken aan de maatschappelijke uitdagingen in de zorg. De ziekenhuiszorg is een belangrijke schakel in het bereiken van de doelen van het IZA.

Om de juiste zorg op de juiste plek te brengen is netwerksamenwerking noodzakelijk. Voor het Catharina Ziekenhuis biedt deze samenwerking ook kansen om haar strategie verder uit te werken. Netwerken zijn zowel regionaal, met de omliggende ziekenhuizen, zoals Anna Zorggroep, Máxima Medisch Centrum, Elkerliek Ziekenhuis, Bernhoven en SJG Weert, als nationaal van belang. De verwachting is dat de positie van Santeon in het landelijke veld zal groeien. Het Catharina Ziekenhuis participeert hierin actief.

Het uitgangspunt is onderdeel te zijn van verschillende, soms overlappende, netwerken. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen netwerken voor de speerpunten en de reguliere zorg en netwerken met andere zorgaanbieders en wetenschap. De samenwerkingsverbanden zijn herkenbaar, betrouwbaar en consistent voor de verschillende netwerkpartners.

Santeon

Het Catharina Ziekenhuis is onderdeel van Santeon, het samenwerkingsverband van zeven topklinische ziekenhuizen in Nederland (Catharina Ziekenhuis Eindhoven, St. Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen, Martini Ziekenhuis Groningen, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam, Medisch Spectrum Twente en Maastricht Ziekenhuis Rotterdam). Samen staan deze ziekenhuizen al ruim vijftien jaar voor het continu verbeteren van de zorg voor de patiënten. Ook afgelopen jaar was de inzet gericht op toegankelijke, betaalbare en kwalitatief hoogwaardige zorg.

Succesvolle innovaties binnen de Santeon ziekenhuizen worden waar mogelijk landelijk opgeschaald, zodat meer patiënten en zorgverleners kunnen profiteren van innovatieve zorgoplossingen. Zorg bij jou is hiervan een voorbeeld. Dit Santeon initiatief maakt hybride zorg mogelijk. Eind 2024 waren veertien hybride zorgpaden live en maakten bijna 18.000 patiënten gebruik van thuismonitoring via Zorg bij jou.

In 2024 is de Santeon-strategie aangescherpt, met als doel de vernieuwing van de gezondheidszorg in Nederland te versnellen. Hierdoor wordt de kwaliteit van leven van huidige en toekomstige generaties verbeterd en kunnen zorgprofessionals met plezier hun werk doen.

Activiteiten in Santeonverband in 2024 waren onder andere:

- In juni ontmoetten ruim 700 collega's elkaar op het Santeon Zorgfestival om kennis en inspiratie te delen.
- Veertien ziekenhuizen namen de geoptimaliseerde Longkanker Keuzehulp in gebruik.
- De unieke publiekswaarschuwing en bijbehorende campagne [herkenjijjeendelier.nl](https://www.herkenjijjeendelier.nl) werd gelanceerd.
- De IC-zorg werd dankzij AI bij vier ziekenhuizen (OLVG, Maastricht, MST en Catharina Ziekenhuis) verbeterd.
- Jong Santeon werkte innovatieve ideeën uit voor werving en behoud van zorgprofessionals.
- De behandelstandaard voor patiënten met chronische nierschade werd in gebruik genomen.

- De jaarlijkse Santeon Verpleegkunde Prijzen zijn uitgereikt, waarmee het belang van verpleegkundige kennis en innovatie voor betere zorg werd getoond.

Zorg bij jou

Ook in 2024 is de inzet van hybride zorg, specifiek thuismonitoring, onverminderd doorgegaan. Het programma Zorg bij jou, waarvoor de Santeonhuizen transformatiegelden hebben ontvangen, heeft verder vorm gekregen, wat heeft geleid tot een forse opschaling van thuismonitoring in het Catharina Ziekenhuis. Er zijn ook stappen gezet om ziekenhuizen, huisartsen, VVT en andere zorgaanbieders aan te sluiten bij de ontwikkeling van de faciliteiten binnen Zorg bij jou.

Zorg bij jou biedt een geïntegreerde ervaring voor patiënten en zorgprofessionals, met behandeling op het juiste moment op de juiste plaats: thuis als het kan, in het ziekenhuis als het moet. Door digitalisering kunnen de capaciteit en kwaliteit van de zorg worden verhoogd tegen gelijke of lagere kosten per patiënt. Daarvoor is een transitie nodig waarbij de volgende principes gehanteerd worden:

- Thuis (dichtbij) als het kan, in het ziekenhuis (ver weg) als het nodig is.
- Zelfmonitoring en -management als het kan, consult als het nodig is.
- Digitaal als het kan, fysiek als het nodig is.
- 24/7 begeleiding beschikbaar voor de patiënt.

In 2024 werden circa 1.400 patiënten van het Catharina Ziekenhuis gemonitord op voor hen relevante parameters via 'connected' apparaten en vragenlijsten. Afwijkingen werden eerder waargenomen waardoor verergering van klachten daadwerkelijk is voorkomen. Dit is een transformatie in de manier van zorg verlenen en de manier van samenwerken over zorginstellingen heen. Ook zijn samenwerkingen met regionale ziekenhuizen dit jaar verder versterkt.

Hybride zorg

De primaire zorgteams en het programmameteam hebben in het afgelopen jaar grote stappen gezet. Bestaande toepassingen COPD, zwangerschapsdiabetes, hartfalen en CVA zijn verder ontwikkeld. Voor het hartfalen-traject zijn de handen ineengeslagen met het programma Waardegedreven Zorg, waarmee de tijd om de hartfalen-patiënt van de juiste medicatie te voorzien aanzienlijk is verkort. Studies hebben aangetoond dat dit verslechtering en opnames voorkomt. Thuismonitoring biedt de ondersteuning die hiervoor nodig is.

Daarnaast is het aantal patiëntengroepen verder uitgebreid. Ook patiënten met een darmoperatie, astma en hypertensie maken gebruik van thuismonitoring en er zijn voorbereidingen getroffen voor livegang van therapie-ondersteuning bij oncologie, zwangerschapshypertensie en atriumfibrilleren. Bij de toepassing van astma wordt gebruik gemaakt van het centrale Zorg bij jou platform. Vanaf dat platform worden ook patiënten van het Maastricht Ziekenhuis en het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis gemonitord.

Het monitoringscentrum is doorgegroeid naar een goed functionerende afdeling met zes monitoringsverpleegkundigen. Deze worden ook actief ingezet voor gezamenlijke monitoring in Zorg bij jou verband, waar wordt geleerd hoe zorg op grotere schaal georganiseerd kan worden.

De Santeon ziekenhuizen zetten zich gezamenlijk in om Zorg bij jou als organisatie verder te ontwikkelen. Naast de ingebruikname van het platform wordt ingezet op technische ontwikkeling om de juiste data beschikbaar te maken op het juiste moment en werken de monitoringsverpleegkundigen en afdelingsmanager samen met het Zorg bij jou team om gezamenlijke monitoring vorm te geven, waarbij de directe behandelrelatie berust bij het betreffende ziekenhuis.

Pathologie en medische microbiologie

Vanaf januari 2024 wordt de dienstverlening op het gebied van microbiologie uitgevoerd in nauwe samenwerking met Radboud UMC. De overgang van deze dienstverlening van Eurofins PAMM naar de nieuwe samenwerking is vakinhoudelijk en organisatorisch goed verlopen.

In 2024 heeft Eurofins aangekondigd zich terug te willen trekken uit de pathologie-dienstverlening in Brabant. De ziekenhuizen in Zuidoost Brabant onderzoeken de mogelijkheden voor overname. Over de voortgang zal in 2025 besloten worden.

2.1.4 Structuur van het concern

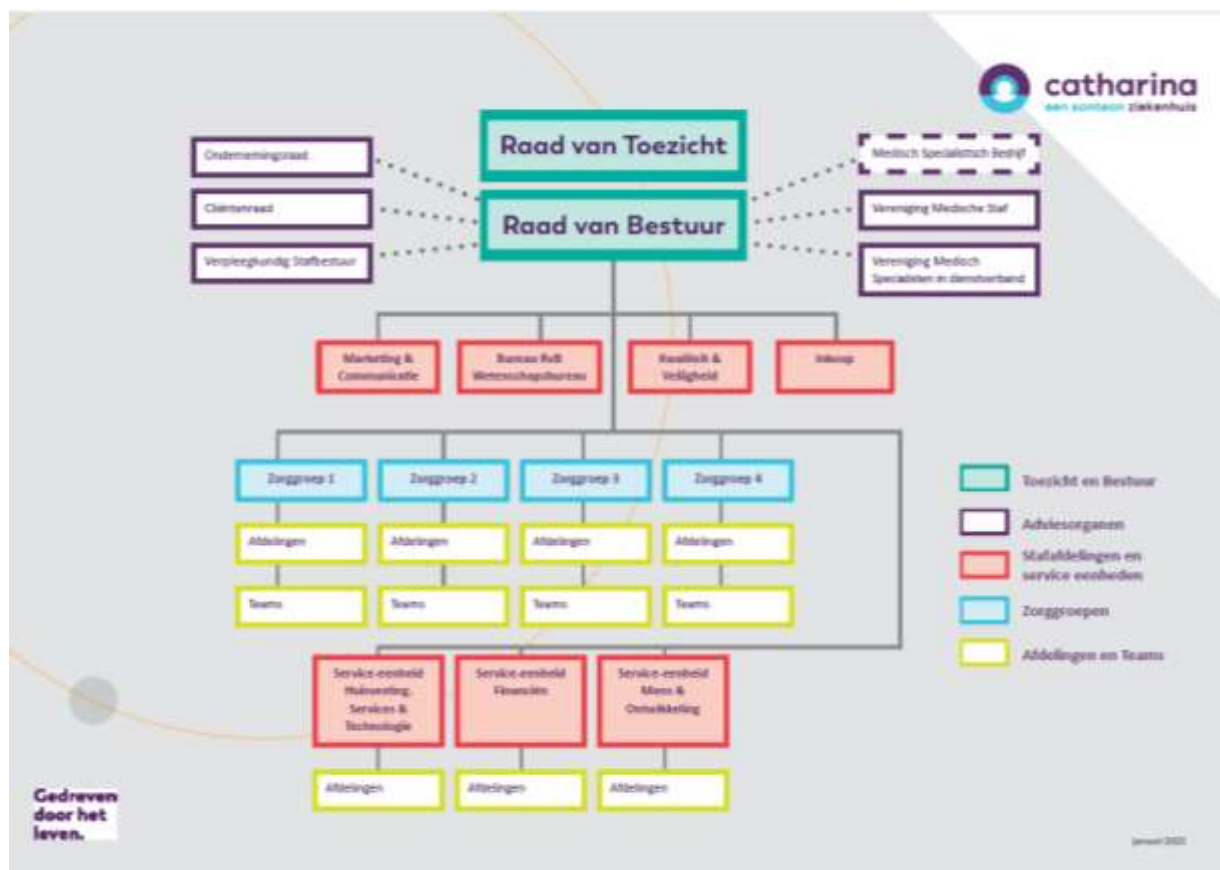
Het Catharina Ziekenhuis is een stichting. De Raad van Bestuur draagt de statutaire eindverantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis, de realisatie van de doelstellingen, de strategie en de daaruit voortvloeiende resultaten. In de statuten is vastgelegd dat hierop toezicht wordt gehouden door een Raad van Toezicht. Voor de deelnemingen wordt verwezen naar de jaarrekening.



2.1.5 Organogram concern

Het organogram van het Catharina Ziekenhuis per 31 december 2024 is als volgt:

Figuur: Organogram Catharina Ziekenhuis per 31 december 2024



2.2 Bedrijfsvoering

2.2.1 Besturing, managementinformatie en personeel

Het Catharina Ziekenhuis is opgebouwd uit resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's). Op operationeel niveau is de medisch specialistische zorg per specialisme ondergebracht in een RVE. Binnen de RVE functioneren de afdelingen (bijvoorbeeld verpleegafdeling en polikliniek) als integraal verantwoordelijke afdeling (IVA). De RVE's zijn geclusterd in vier zorggroepen (tactisch niveau).

Essentieel in dit organisatie-model is de managementparticipatie van medisch specialisten in de vorm van duaal management op alle drie de managementniveaus. Op organisatieniveau vormen de Raad van Bestuur en het bestuur van de Vereniging Medische Staf een alliantie, de strategische as. Op tactisch en operationeel niveau wordt invulling gegeven aan duaal management door de specialist-manager en het lijnmanagement.

De RVE's worden geflankeerd door drie service-eenheden:

- Financiën
- Mens & Ontwikkeling
- Huisvesting, Services en Technologie

Daarnaast zijn er, direct gepositioneerd onder de Raad van Bestuur, vier stafafdelingen:

- Bureau Raad van Bestuur
- Kwaliteit & Veiligheid
- Marketing & Communicatie
- Inkoop

Tabel: Kerngegevens personeel (geconsolideerd)

	2024	2023
Aantal personeelsleden in loondienst, jaargemiddelde in verslagjaar	3.801	3.825
Aantal FTE personeelsleden in loondienst, jaargemiddelde in verslagjaar	3.026	2.965
Aantal medisch specialisten (vrijgevestigd en in loondienst)	255	251

2.2.2 Financieel resultaat

Het geconsolideerde resultaat en de financiële ratio's zijn hieronder verkort weergegeven.

Tabel: Geconsolideerd resultaat

In miljoenen euro's	2024	2023
Zorgverzekeringswet	528,1	482,2
Wet langdurige zorg	1,1	1,1
Subsidie voor zorgverlening	28,5	29,5
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	0,0	4,0
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	33,0	31,8
Wijzigingen in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum	4,3	4,7
Som der bedrijfsopbrengsten	595,0	553,3
Kosten van grond- en hulpstoffen	6,5	5,6
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	82,2	80,7
Lonen en salarissen	195,9	176,2
Sociale lasten	32,6	27,5
Pensioenlasten	17,3	15,3
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	32,4	34,3
Overige bedrijfskosten	206,1	191,7
Som der bedrijfslasten	573,0	531,3
Bedrijfsresultaat	22,0	22,0
Financiële baten en lasten	-2,4	-2,1
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	19,6	19,9
Aandeel derden resultaat en vennootschapsbelasting	0,2	0,0
Resultaat in boekjaar	19,8	19,9

Tabel: Financiële ratio's

Ratio's	2024	2023
Rendement	3,3%	3,6%
Solvabiliteit (balans)	46,6%	44,8%
Loan to Value	47,4%	53,7%
Debt Service Coverage Ratio	3,7	3,3
Interest Coverage Rate	15,0	16,0
Net debt/EBITDA	1,3	1,5

2.2.3 Bestuursmodel en medezeggenschap

De Stichting Catharina Ziekenhuis heeft een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. De afspraken tussen beiden zijn vastgelegd in statuten, reglementen en een informatieprotocol. In 2024 zijn de statuten van de Stichting Catharina Ziekenhuis niet gewijzigd.

Raad van Bestuur

De Stichting Catharina Ziekenhuis kent een tweehoofdige Raad van Bestuur, met specifieke aandachtsgebieden en een gezamenlijke eindverantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering. Nevenfuncties worden gemeld aan en beoordeeld door de Raad van Toezicht. De relevante nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur zijn vermeld in onderstaande tabel. De arbeidsvoorwaarden van de bestuurders (regeling en inkomenshoogte) zijn opgenomen in de verantwoording Wet Normering Topinkomens in de jaarrekening en daarmee openbaar. De Raad van Bestuur werkt met een Reglement Raad van Bestuur waarin de verantwoordelijkheden zijn geëxpliciteerd. Jaarlijks beoordeelt de Raad van Toezicht het functioneren van de Raad van Bestuur. De formele besluitvorming door de Raad van Bestuur vindt plaats in zijn wekelijkse vergadering.

Tabel: relevante (neven)functies leden Raad van Bestuur per 31 december 2024

Prof. Dr. B.J.M. van der Meer

- Lid bestuur Santeon *
 - Voorzitter Commissie van Toezicht MEC-U*
 - Lid Advisory Board Strategic Area Health Technische Universiteit Eindhoven *
 - Lid Raad van Toezicht e/MTIC*
 - Secretaris Stichting Catharina Onderzoeksfonds *
 - Bestuurslid Coöperatie Zorg bij jou*
 - Hoogleraar Healthcare Management Tilburg University (TIAS)
 - Lid Advisory Board VZA International Waalwijk
 - Voorzitter Groen Links in Europa (GLiEU)
 - Vrijwillig arts Bedevaart Organisatie naar Lourdes (Pelle reizen)
- * Nevenfunctie verbonden aan hoofdfunctie Catharina Ziekenhuis*

Drs. M.C. van Hek RA

- Lid CFO-board Santeon*
 - Lid Bestuur Coöperatie Slimmer Leven*
- * Nevenfunctie verbonden aan hoofdfunctie Catharina Ziekenhuis*
-

Medezeggenschap

Het Catharina Ziekenhuis heeft als medezeggenschaps- en adviesorganen een Ondernemingsraad, een Cliëntenraad, een Verpleegkundig Stafbestuur, een bestuur van de Vereniging Medische Staf en een bestuur van de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband. De Cliëntenraad van het Catharina Ziekenhuis fungeert tevens als Cliëntenraad voor het MSB Catharina u.a., in de vorm van een personele unie van de leden.

2.2.4 Governance en risicomanagement

Governancecode Zorg 2022

Het Catharina Ziekenhuis onderschrijft het belang van good governance en hanteert de Governancecode Zorg 2022 hierbij als leidraad. Aandachtspunten en aanbevelingen zijn vertaald naar regelingen binnen het ziekenhuis.

Gedragcode, integriteitsbeleid en klachtenregelingen

Het Catharina Ziekenhuis heeft een algemene gedragscode voor medewerkers vastgesteld waarin, aan de hand van de kernwaarden, op hoofdlijnen gewenste omgangsvormen en (integer) gedrag wordt omschreven. Daarnaast zijn aanvullende maatregelen getroffen op het gebied van integriteitsbeleid, zoals een gedragscode voor e-mail- en internetgebruik, een klokkenluidersregeling en een klachtenregeling voor medewerkers. Ook zijn er (interne en externe) vertrouwenspersonen aangesteld.

De behandeling van klachten van patiënten is vastgelegd in de 'Klachtenregeling Patiënten Catharina Ziekenhuis'.

In 2024 is geen gebruik gemaakt van de klokkenluidersregeling.

Patiëntenparticipatie en patiëntervaring

Binnen het resultaatgebied Waardegedreven Zorg kunnen verbeterteams gebruik maken van diverse methoden van patiëntenparticipatie om hun waardepropositie goed af te stemmen op de wensen en behoeften van patiënten.

In 2024 zijn verdere stappen gezet om patiënten te betrekken bij het inrichten van de zorg voor diverse trajecten, onder andere via focusgroepen voor verschillende patiëntengroep. Ook is een patiëntenraad ingericht voor CVA-patiënten. Deze patiëntenraad komt periodiek bijeen om aspecten uit de zorg en het zorgtraject rondom een CVA te bespreken.

In 2024 zijn intern vier trainingstrajecten voor Samen Beslissen afgerond: oncologische longgeneeskunde, oncologische neurologie, oncologische schildklier en oncologische urologie. Het behandelteam van patiënten met een heupfractuur heeft een training gekregen die gefaciliteerd werd vanuit Santeon.

Ook is een scholing voor arts-assistenten georganiseerd over Samen Beslissen, waaraan zeven arts-assistenten hebben deelgenomen.

Er hebben drie opleidingsmomenten plaatsgevonden ten behoeve van proactieve zorgplanning, met trainers vanuit het MUMC+. In totaal zijn 27 zorgverleners (medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen) geschoold. Deze training helpt hen om tijdig met patiënten te bespreken welke wensen er zijn voor toekomstige zorg richting het levenseinde.

Er is een dashboard ontwikkeld waarmee de uitkomsten van PROM (Patient Related Outcome Measurement) voor geriatrie inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Voor een dashboard voor longziekten zijn de eerste stappen gezet. De ervaring die wordt opgedaan met deze beide dashboards zal leiden tot een blauwdruk voor verdere opschaling. Dit is ondersteunend aan het proces van Samen Beslissen in de spreekkamer.

Binnen de ziekenhuisbrede Expertgroep Patiëntenparticipatie zijn de eerste ideeën verkend om te komen tot een methodiek voor het ziekenhuisbreed kortcyclisch meten van patiëntervaringen, aanvullend aan de PREM (Patient Reported Experience Measure) die tweejaarlijks wordt uitgevraagd. Diverse afdelingen hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om middels een vragenlijst de ervaringen van hun patiënten op te halen.

In het kader van de eerste generieke 'patient journey' zijn twaalf belevingsinterviews met patiënten afgenomen, waarmee relevante thema's zijn opgehaald die een belangrijke rol spelen in de beleving van de patiënt. Dit heeft als input gediend voor het in kaart brengen van de gewenste patiëntreis. Hiermee is een belangrijk inzicht verkregen in wat de patiënt nodig heeft om regie te kunnen nemen in het eigen zorgproces, zowel functioneel als emotioneel. De eerste trajecten die naar aanleiding

hiervan zijn opgepakt betreffen het traject van doorverwijzing tot de eerste momenten in het ziekenhuis en de fase waarin gewacht wordt op een operatie.

Risicomanagement

Het Catharina Ziekenhuis opereert in een snel veranderende en complexe omgeving (VUCA-omgeving: Volatile, Uncertain, Complex en Ambiguous). Veiligheid voor patiënten en medewerkers staat hierbij voorop. Door integraal veiligheid- en risicomanagement wordt de continuïteit van het primaire bedrijfsproces geborgd en vermijdbare schade aan patiënten, medewerkers en imago voorkomen doordat afdelings- en ziekenhuisbrede risico's kunnen worden herkend, geprioriteerd en geëlimineerd of beheerst.

In het licht van de nieuwe strategie wordt nader gewerkt aan de doorontwikkeling naar een Integraal Risicomanagementsysteem (IRMS), waarbij een verdere verbinding wordt gemaakt tussen de (kwaliteits)systemen en de bedrijfsvoering, gebaseerd op een doorgevoerde PDCA-cyclus.

2.3 Strategisch beleid

De oorsprong van het Catharina Ziekenhuis gaat terug naar 1843, toen in de Catharina-parochie het Rooms Katholieke Binnenziekenhuis van Onze Lieve Vrouwe, Moeder van Barmhartigheid werd opgericht. Het ziekenhuis maakte in de lange periode die volgde een enorme groei door en verhuisde in 1973 van de Eindhovense binnenstad naar Woensel. Sindsdien heet het ziekenhuis officieel Catharina Ziekenhuis.

Inmiddels is het Catharina Ziekenhuis een modern topklinisch opleidingsziekenhuis met ruim 3.800 medewerkers. Het ziekenhuis ziet het als een voorrecht om hoogwaardige medisch-specialistische zorg te verlenen ten behoeve van het meest kostbare bezit van mensen, de gezondheid, en beschouwt het als een maatschappelijke verantwoordelijkheid om dit op de meest optimale wijze te organiseren. In een sterk veranderende omgeving en een tijd van financiële krapte vraagt dit om focus en creativiteit. Juist in deze tijd is het belangrijk te laten zien waar het ziekenhuis voor staat en welke verbeterpunten moeten worden aangepakt. In de Veranderagenda voor de Toekomst 'Het nieuwe samenspel' stond geformuleerd hoe het ziekenhuis dit wil doen.

In 2023 zijn de voorbereidingen gestart voor het systematisch tot stand brengen van een strategie voor de periode tot 2035, onder regie van een stuurgroep en met een brede inbreng van hoger management en alle interne gremia. In 2024 hebben meerdere bijeenkomsten plaatsgevonden met een brede vertegenwoordiging uit de organisatie. Na positieve adviezen van de gremia heeft de Raad van Toezicht in oktober 2024 het strategieplan 'Zorg voor onze regio 2025-2035' goedgekeurd. In 2025 wordt gestart met de uitvoering van dit strategieplan.

2.3.1 Missie, visie en kernwaarden

Met het strategieplan voor de komende jaren zijn ook de missie, visie en kernwaarden aangescherpt.

Missie

Samen met onze partners garanderen wij uitstekende, toegankelijke en innovatieve medisch specialistische zorg op maat. Voor en met de patiënten in onze regio. Wij zijn gedreven door het leven.

Visie

Wij houden de zorg toegankelijk en betaalbaar door stapsgewijs zorgprocessen te innoveren. Samen met onze zorg-, opleidings-, technologische en wetenschappelijke partners. De route die we hiervoor volgen is: (1) het stroomlijnen van zorgprocessen, (2) de overgang naar regionale netwerkgorgprocessen en tenslotte (3) de stap naar gepersonaliseerde zorg, precies afgestemd op de situatie en de behoeften van de patiënt, waarbij we optimaal gebruik maken van het zorgnetwerk, data en nieuwe technologieën.

Kernwaarden

In de omgang met elkaar en onze partners zijn we *verbindend*. In de keuzes die we maken zijn we *bewust* en richten we ons op die dingen die ons echt vooruit helpen. Met oog voor onze mensen, onze omgeving, de maatschappij en onze financiële gezondheid. In onze zorg blijven we *waardegedreven*: alleen doen wat waarde toevoegt voor de patiënt. En als Catharina blijven we natuurlijk *ambitueus* in alles wat we doen.

Verbindend

Alleen samen kunnen we de uitdaging aan:

- Samen met patiënten en hun naasten
- Samen met collega's
- Samen met regionale zorgaanbieders en andere partners

Bewust

Toekomstgericht de juiste keuzes maken:

- Voor het opleiden en behouden van de professionals van de toekomst
- Met respect voor leefomgeving en klimaat
- Vanuit maatschappelijke gelijkwaardigheid en inclusiviteit
- Financiële stabiliteit

Waardegedreven

Wij focussen op wat écht waarde toevoegt:

- Betere zorguitkomsten
- Betere ervaringen van professionals in de zorg
- Betere ervaringen van patiënten
- Lagere kosten

Ambitieuw

Wij durven buiten de gebaande paden te gaan:

- Vooruitstrevend
- Innovatief
- Open blik
- Gedreven door wetenschap en onderzoek

2.3.2 Veranderagenda voor de Toekomst

2024 was het laatste jaar van het meerjarenbeleidsplan 'Veranderagenda voor de Toekomst'. Hierin staat dat het ziekenhuis elke dag de kwaliteit van leven merkbaar wil verbeteren, door de juiste zorg op de juiste plek en veilige en waardegedreven zorg. De uitvoering van de Veranderagenda voor de Toekomst is geconcretiseerd in een drietal resultaatgebieden, die samen de kernelementen bevatten: Portfoliosturing, Digitalisering en Waardegedreven Zorg.

Portfoliosturing

Portfoliosturing heeft tot doel:

- Behoud van het beoogde profiel en uitbouwen van het portfolio waar mogelijk.
- Er door gericht samen te werken met zorgpartners voor zorgen dat patiënten toegang behouden tot de zorg die zij nodig hebben.
- Gerichter de capaciteit benutten.
- Bijdragen aan een financieel gezond ziekenhuis, onder andere door het benutten van de beschikbare ruimte die geboden wordt in afspraken met de verzekeraars.

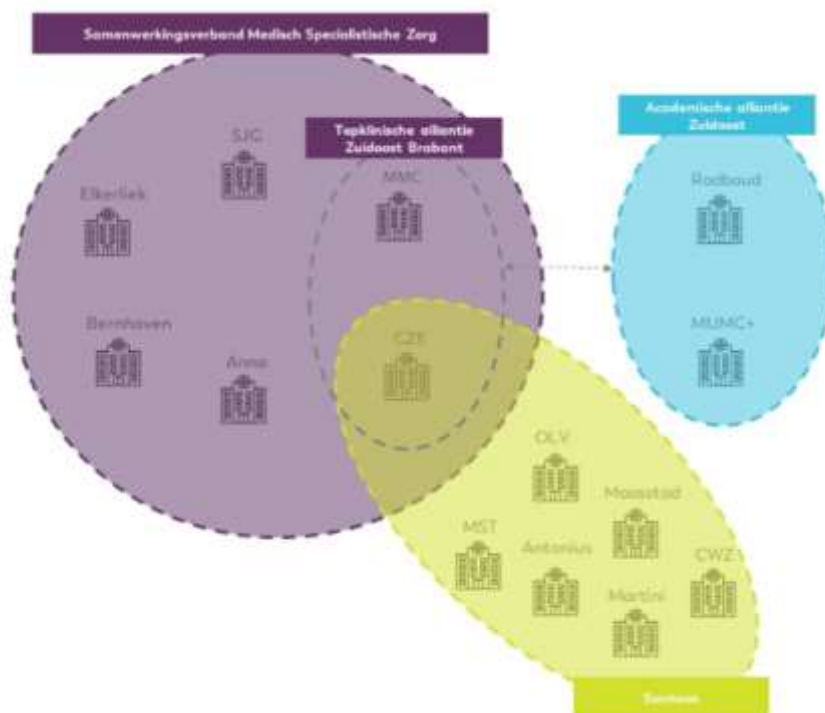
In 2024 zijn gesprekken gevoerd met de vakgroepen/RVE's om te bespreken hoe de komende jaren de toegankelijkheid van zorg geborgd kan worden en hoe de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk benut kan worden. Daarbij is gesproken over welke zorg binnen het profiel past en welke zorg elders (in samenwerking met netwerkpartners) of anders kan worden geleverd. De gezamenlijke keuzes zijn vastgelegd in een plan van aanpak en geborgd in de bedrijfsvoering. De komende jaren wordt vanuit de reguliere organisatie gestuurd en geëvalueerd op de portfoliokeuzes.

Netwerken van zorg

Het Catharina Ziekenhuis organiseert samenwerking zo dat het een onderdeel is van het netwerk van zorg rondom de patiënt. Dit gebeurt op verschillende vlakken: bij het Catharina Hart- en Vaatcentrum, het Catharina Kanker Instituut, de acute zorg, de basis electieve zorg (planbare zorg) en de huisartsen. Daarnaast is er samenwerking binnen Santeon en met de academische alliantie tussen MUMC+ en Radboud UMC.

In de netwerkvisie is vastgelegd hoe het Catharina Ziekenhuis zich verhoudt tot de partnerziekenhuizen binnen en buiten de regio, uitgaande van de volgende samenwerkingsrelaties:

Figuur: Samenwerkingsrelaties



Catharina Hart- en Vaatcentrum

Het Hart- en Vaatcentrum levert zowel secundaire als tertiaire zorg op het gebied van hart- en vaatziekten in de bredere regio Zuidoost Brabant en is een toonaangevend topklinisch centrum dat gespecialiseerd is in het verlenen van hoogwaardige complexe zorg op het gebied van cardiologie, cardiothoracale chirurgie, vaatchirurgie, vasculaire neurologie, vasculaire interne geneeskunde en radiologie. Opleiding, onderzoek en innovatie staan hoog in het vaandel om dit iedere dag waar te kunnen blijven maken.

In 2024 is hard gewerkt aan diverse waardegedreven verbeteringen in de zorg, zowel in de vorm van onderzoeksprogramma's als in de concrete verbeteringen in de zorg, met als doel om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te borgen. Er werd bijvoorbeeld voor gezorgd dat patiënten met een sub-acute hartinfarct nog sneller diagnostiek krijgen en dat nog meer patiënten die een ablatie ondergaan in dagbehandeling behandeld worden.

Daarnaast zijn in 2024 de eerste zorgpaden thuismonitoring gelanceerd in CVA- en hartfalenzorg en heeft het TopZorg onderzoeksprogramma zijn eerste resultaten opgeleverd, zoals de sneltest in

ambulances die zorg bij een verdenking op een hartinfarct verbetert. De samenwerkingen in de regio zijn geïntensiveerd, onder andere vanuit het Nederlands Hart Netwerk.

De samenwerking met SJG Weert werd geïntensiveerd zodat patiënten sneller terecht kunnen voor cardiologische poliklinische zorg. Daarnaast zijn er verschillende verbeterprojecten afgerond, zoals verbetering van het zorgpad PPOS CTC, waarbij meer poliklinische capaciteit is gerealiseerd en de inzet van VS-capaciteit efficiënter is ingezet en de RTDC-methodiek (Real Time Demand Capacity) is geïmplementeerd op de verpleegafdelingen binnen het Hartcentrum tezamen met de inbedding van zorgassistenten.

Daarnaast is er de samenwerking met het Anna Ziekenhuis op het gebied van vaatchirurgie, waarbij door middel van een uitwisseling tussen zorg omtrent aneurysmata en diabetische voetzorg de zorg op de juiste plek is gebracht.

De samenwerking met het Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis, met als doel kwalitatief uitstekende zorg te bieden aan patiënten met ernstig thoraxletsel (trauma) die opgevangen worden in het Traumacentrum Brabant, door de inzet van de cardiothoracaal chirurgen van het Catharina Ziekenhuis, is in 2024 geformaliseerd.

Daarnaast is in 2024 in samenwerking tussen Catharina Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum, Anna Zorggroep, Stroomz en POZOB consensus bereikt over de nieuwe RTA (Regionale Transmurale Afspraak) CVRM, die een goede basis vormt voor de cardiovasculaire preventie in de regio.

Tot slot kan het Catharina Hart- en Vaatcentrum in 2024 weer terugkijken op een succesvolle Hartweek, waarin ook dit jaar weer de focus op hart-vaat-zorg een plek heeft gekregen.

Catharina Kanker Instituut

Het Catharina Kanker Instituut (CKI) biedt zowel complexe zorg als basiszorg aan in de regio Groot-Eindhoven/Brainport. Patiënten uit de regio worden verwezen voor complexe zorg en voor een aantal aandoeningen komen de verwijzingen vanuit bovenregionale ziekenhuizen. In 2024 is met de ziekenhuizen in de regio gestart met een tweetal regionale tumorwerkgroepen, borstkankerzorg en niercelcarcinoom. Het doel is om dit in 2025 uit te breiden en door intensievere samenwerking (meer dan alleen naar elkaar verwijzen) slimme oplossingen te bedenken voor het toegankelijk houden van de zorg.

Ook in de grotere oncologieregio is erkenning gekomen voor het goede netwerk dat beschikbaar is voor de patiënten, door het behalen van de internationale OECl accreditatie als eerste grote netwerk in Nederland.

De samenwerking met Maastricht, het tweede radiotherapeutische instituut in OncoZon, is verder verstevigd en wordt in 2025 officieel gemaakt in een intentieovereenkomst.

Al een aantal jaren wordt binnen het CKI intensief samengewerkt met patiënten aan het verbeteren van de zorg. In 2024 is samen met de NFK een evaluatie ontwikkeld om de ervaring van patiënten te kunnen meten. De zorgverleners van het Catharina Ziekenhuis scoorden een 8,9 en zijn daar met recht trots op. Om de patiënten nog beter zelf keuzes te kunnen laten maken wordt samen met de patiëntenverenigingen gewerkt aan transparante kwaliteitsdata. De eerste publicatie is inmiddels op de website geplaatst.

Er wordt hard gewerkt aan het continu verbeteren van onze eigen zorgpaden. Voorbeelden daarvan zijn het verkorten van de doorlooptijd bij prostaatkanker, het digitaal maken van controles bij de hematologie waardoor patiënten meer zelf regie kunnen nemen en de ontwikkeling van het 'patients like me dashboard' bij borstkanker waardoor patiënten meer gepersonaliseerd advies kunnen krijgen.

Acute Zorg

In het kader van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) een regiobeeld en een regioplan acute zorg vastgesteld, waarin is vastgelegd welke activiteiten Brabantbreed worden opgepakt en welke per subregio. Subregionaal vindt bestuurlijke afstemming plaats over de vervolgstappen en acties.

Daarnaast hebben de SEH-afdelingen van Anna Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum en Catharina Ziekenhuis veelvuldig contact om kennis en ervaringen te delen en is er veel aandacht voor het gezamenlijke vraagstuk om in de spoedvraag van de regio te kunnen (blijven) voorzien. Specifiek tussen Máxima Medisch Centrum en Catharina Ziekenhuis hebben de specialisten intensief contact en is de ambitie uitgesproken om uit te wisselen in diensten.

Inmiddels is het project doorstroom SEH geïmplementeerd en is het binnen het ziekenhuis een belangrijk doel doorstroom van patiënten te verbeteren, onder andere onder begeleiding van de projectgroep doorstroom CZE en de nieuwe werkwijze RTDC. Hierbij is veel aandacht voor het optimaliseren van de samenwerking tussen specialismen met als gezamenlijk doel het leveren van hoge kwaliteit van zorg.

Huisartsen

De huisarts is voor het Catharina Ziekenhuis een belangrijke samenwerkingspartner in de zorg rondom de patiënt. Met de bestuurders van de huisartsengroepen vindt periodiek strategisch overleg plaats, waarbij de juiste zorg op de juiste plek het hoofdthema is. In 2024 is besloten dat overleg niet meer één op één als ziekenhuis en huisartsen zorggroep te voeren, maar te verbreden naar de ziekenhuizen en huisartsengroepen in Zuidoost Brabant gezamenlijk. Tevens is een commissie RTA's (regionale transmurale afspraken) en zorgpaden gestart, waarin regionale afspraken vastgesteld worden en de opdracht gegeven wordt om RTA's te gaan ontwikkelen. Een gezamenlijke projectkalender geeft op een gestructureerde wijze richting aan deze samenwerking. Ook werkt het Catharina Ziekenhuis continu aan de dienstverlening richting huisartsen, zoals tijdigheid van ontslagbrieven, overdracht van informatie over proactieve zorgplanning en het bevorderen van deskundigheid.

Digitalisering

Patiënten nemen steeds meer regie over hun zorgproces, wat vaak hand in hand gaat met het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg. Door thuismonitoring en digitale begeleiding houden patiënten met bepaalde aandoeningen zelf hun gezondheid in de gaten, sturen bij en vragen ondersteuning wanneer nodig. Dit leidt soms tot kortere opnames en minder polikliniekbezoeken. Ook plannen patiënten tegenwoordig steeds vaker zelf hun afspraken digitaal via het patiëntenportaal MijnCatharina. Op enkele poliklinieken worden patiënten met behulp van een digitale vragenlijst automatisch getrieerd: indien nodig worden ze uitgenodigd voor een consult in het ziekenhuis, vaak volstaat een telefonisch consult. Geplande opnames bereiden patiënten thuis in alle rust voor: ze bekijken digitale voorlichting en vullen de verpleegkundige anamnese in. Spoedpatiënten krijgen op de afdeling de mogelijkheid om deze vragen digitaal te beantwoorden, waardoor de registratielast op de verpleegafdelingen vermindert.

In lijn met de WEGIZ (Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg) werken de ziekenhuizen in de regio aan oplossingen om digitaal naar elkaar te verwijzen. Met Máxima Medisch Centrum, Elkerliek Ziekenhuis en SJG Weert worden door meerdere afdelingen alle onderlinge verwijsoorders digitaal verstuurd en kan aanvullende informatie rechtstreeks in het EPD van het andere ziekenhuis worden opgezocht. Inmiddels is er voldoende ervaring opgebouwd om dit verder uit te breiden over alle afdelingen en meerdere ziekenhuizen.

Waardegedreven Zorg

In 2024 is het concept Waardegedreven Zorg verder doorontwikkeld en op diverse afdelingen in het ziekenhuis toegepast. Multidisciplinaire teams hebben er voor gezorgd dat de waarde die wordt geleverd voor de patiënten inzichtelijk wordt. Ook zijn verbetercycli ingericht om de kwaliteit van de zorg continu te monitoren en waar mogelijk te verbeteren.

Voor een twintigtal veel voorkomende aandoeningen bestaan er multidisciplinaire teams. Deze aandoeningen zijn: aortakleplijden, boezemfibrilleren, coronairlijden, hartfalen, borstkanker, darmkanker, longkanker, prostaatkanker, pancreaskanker, slokdarm-/maagkanker, lymfklierkanker, obesitas, COPD, geboortezorg, endometriose, heupfractuur, rugklachten, CVA, HIV en IBD.

De waarde voor patiënten wordt gemeten aan de hand van 'waardeproposities', een combinatie van uitkomstindicatoren (zoals overleving, complicaties en kwaliteit van leven), procesindicatoren (zoals wachttijd) en kostenindicatoren (zoals ligduur of hoeveelheid ingezette diagnostiek). Voor deze indicatoren worden data verzameld en de inzichten worden ingebed in verbetercycli op de afdelingen, in de management control cyclus van het ziekenhuis, in samenwerkingsafspraken met verwijzers en verzekeraars en in Samen Beslissen in de spreekkamer.

Inmiddels hebben alle teams hun waardeproposities vastgesteld, werden diverse dashboards nieuw ontwikkeld of verder geoptimaliseerd, zijn er binnen het programma meer dan 50 verbeterprojecten gestart en zijn er reeds succesvolle resultaten behaald, zoals:

- Een verkorte ligduur van ablatiepatiënten door een andere hechttechniek toe te passen om de bloedvatwand snel en effectief te sluiten.
- Een verkorte wachttijd van NSTEMI-patiënten voor een dotterprocedure door logistieke aanpassingen en veranderingen in het antistollingsbeleid.
- Digitalisering van de nazorg na colorectale chirurgie om te zorgen voor meer eigen regie voor de patiënt en minder druk op de policapaciteit.
- Implementatie van een sneldiagnostiek-traject waarbij de doorlooptijd tot diagnose prostaatkanker voor mannen met een verhoogde PSA-waarde is gereduceerd.

Er zijn voorbereidingen getroffen voor een aantal andere projecten, zoals thuismonitoring met een healthdot binnen de cardiothoracale chirurgie en betere identificatie van kwetsbare patiënten met aortakleppenstenose en er zijn veel onderzoeksprojecten gestart.

In 2024 heeft een evaluatie plaatsgevonden onder de betrokkenen aan het programma Waardegedreven Zorg, met als totale beoordeling een 8. Met name de gehanteerde multidisciplinaire en patiëntgerichte werkwijze en de daarbij gehanteerde wetenschappelijk onderbouwde methodiek werd als zeer positief beoordeeld, waarbij betrokkenen aangaven ervan overtuigd te zijn dat op deze manier de zorg kan verbeteren en de methodiek daadwerkelijk faciliteert om nog beter multidisciplinair samen te kunnen werken.

Uit de vragenlijst met open en gesloten vragen kwam onder andere naar voren dat de doelstellingen van het programma duidelijk waren en dat de ondersteuning zeer gewaardeerd werd. Er zijn ook enkele aandachtspunten voor de toekomst: de daadwerkelijke inbedding en bekendheid in de organisatie kan nog beter, evenals het maken van afspraken met de zorgverzekeraars. Wensen zijn dat naast het medisch perspectief ook het verpleegkundig perspectief sterker aan bod komt en dat meer tijd vrijgemaakt wordt voor zorgverleners om nog meer bij te kunnen dragen aan waardegedreven zorg.

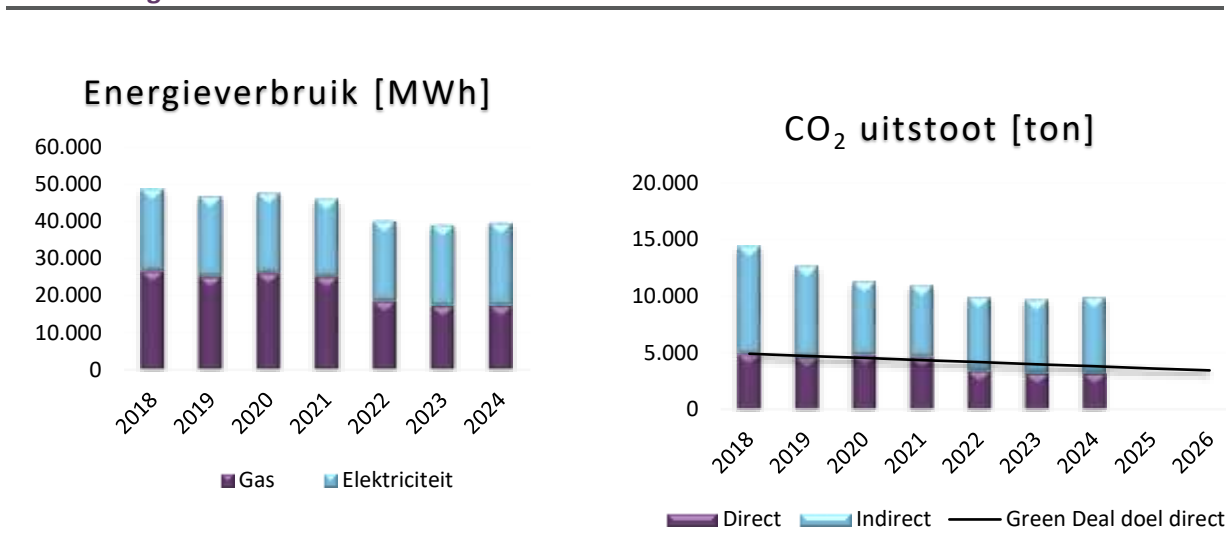
2.3.3 Duurzaamheid

Het Catharina Ziekenhuis zet zich actief in om de bedrijfsvoering te verduurzamen en de impact van de zorgsector op het milieu te beperken. Hiervoor is op basis van wetgeving, lokale en landelijke Green Deals, samenwerkingsverbanden en eigen ambities beleid ontwikkeld. Onderdeel van het beleid is de toepassing van de Milieuthermometer Zorg, waarbij ook voor 2024 het zilveren certificaat geprolongeerd is.

Het beleid binnen het Catharina Ziekenhuis richt zich op twee sporen. Aan de ene kant zijn er de ziekenhuisbrede thema's energie, bouw, mobiliteit, medicijnen, grondstoffen (en afval) en voeding. Het tweede spoor heeft betrekking op de green teams die initiatieven ontplooiën om processen binnen de afdelingen te verduurzamen. Voor de ziekenhuisbrede thema's zijn thema-eigenaren benoemd die met het beleid aan de slag zijn gegaan.

Het totale energieverbruik is in de afgelopen jaren behoorlijk gereduceerd, met een besparing van 19% ten opzichte van 2018. Met de afname van het gasverbruik met 35% wordt nu al voldaan aan de Green Deal 3.0 doelstelling van 30% directe CO₂ reductie in 2030 ten opzichte van 2018. De indirecte CO₂ uitstoot is met 30% afgenomen.

Tabel: Energieverbruik en CO₂ uitstoot



Het Catharina Ziekenhuis zet zich in voor energiebesparing door het optimaliseren van de energie-efficiëntie van gebouwen en installaties, investering in energiezuinige apparatuur en maatregelen om het energieverbruik te verminderen.

Het ziekenhuis streeft naar een vermindering van de hoeveelheid afval, onder andere door afvalscheiding, hergebruik van materialen en het verminderen van verpakkingsmateriaal.

In 2024 heeft het ziekenhuis deelgenomen aan de Rik Retour campagne om meer bewustzijn te creëren rond de schadelijke effecten van medicijnen die via het riool in het oppervlaktewater terecht komen en om patiënten te stimuleren hun oude medicijnen bij de apotheek van het ziekenhuis in te leveren zodat deze veilig verwerkt kunnen worden.

Bij de inkoop van producten worden duurzaamheidscriteria gehanteerd.

Voor het thema bouw is voor het eerst kennis gemaakt met het toepassen van een MPG-berekening waarmee de impact van de toegepaste materialen is onderzocht. In 2025 wordt verder bekeken hoe deze methode bij toekomstige beslissingen betrokken kan worden.

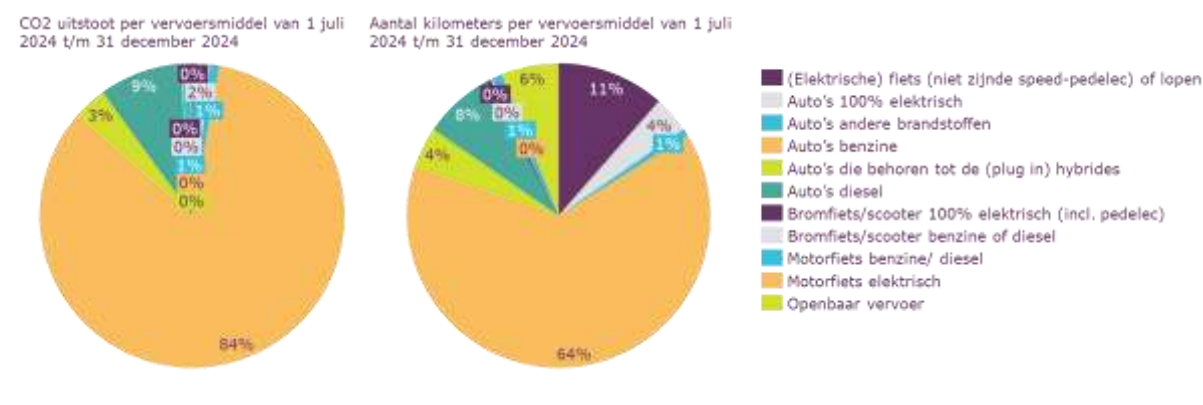
Het behalen van de doelstelling om na 2030 geen gebruik meer te maken van aardgas biedt een aantal uitdagingen. Om dit te realiseren zal het elektriciteitsverbruik gaan toenemen, wat bemoeilijkt

wordt door de netcongestie waardoor er geen stijging van de piekvraag mogelijk is. Door op een slimme wijze om te gaan met de huidige beperkingen en door onder andere de inzet van een 1MW batterij, streeft het ziekenhuis ernaar deze ambities toch te realiseren.

CO₂ footprint van het woon-werkverkeer

Per 1 juli 2024 is het Catharina Ziekenhuis verplicht om te rapporteren over hoe medewerkers reizen, waarbij het gaat om het totaal aantal kilometers dat medewerkers afleggen per vervoermiddel/brandstof voor zowel woon-werkverkeer als zakelijk reizen. Het merendeel van de medewerkers (64%) blijkt met een benzine-auto naar het werk te reizen, 84% van de CO₂-uitstoot die wordt veroorzaakt door woon-werkverkeer van medewerkers van ons ziekenhuis. 11% van de medewerkers komt op de (elektrische) fiets of lopend naar het werk. Slechts 6% reist met het openbaar vervoer. Het ziekenhuis stimuleert duurzame mobiliteit voor medewerkers en bezoekers en biedt faciliteiten voor fietsgebruik, zoals fietsenstallingen en oplaadpunten voor elektrische fietsen. In 2025 wordt ingezet op het stimuleren van het reizen naar het werk met het openbaar vervoer en met de fiets.

Figuur: CO₂ footprint woon-werkverkeer



2.3.4 Sociaal Jaarverslag

Het Catharina Ziekenhuis hecht veel waarde aan goed werkgeverschap en een aantrekkelijke en veilige werkomgeving voor alle medewerkers. In het Sociaal Jaarverslag wordt verslag gedaan van het personeelsbeleid.

In 2022 is de afdeling Mens & Ontwikkeling gestart met het ziekenhuisbrede programma 'Collega's op 1'. Het programma zelf bestaat niet meer maar de resultaatgebieden waren in 2024 ongewijzigd. In 2025 wordt bekeken hoe deze resultaatgebieden kunnen aansluiten op de strategie van het Catharina Ziekenhuis voor 2025-2035.

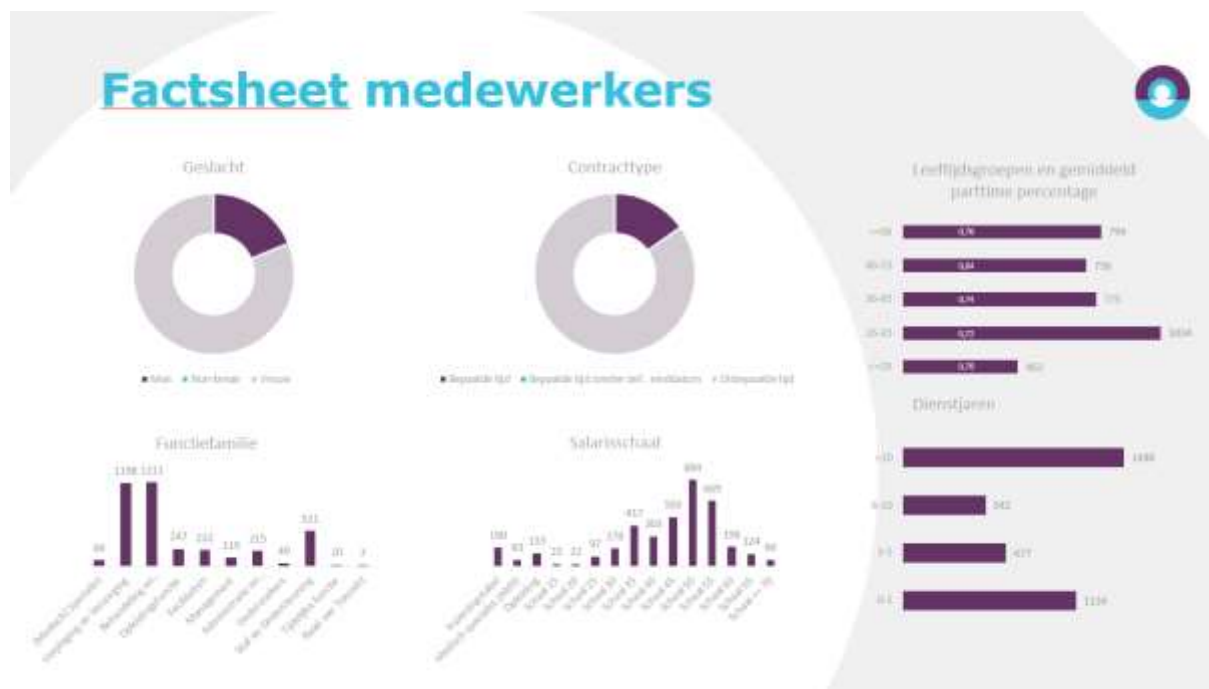
Medewerkers in cijfers 2024

In december 2024 waren er 3.801 medewerkers (3.026 fte) in loondienst. Het verlooppercentage van het afgelopen jaar is 11,8% (0,4% hoger ten opzichte van 2023). Het instroompercentage is 14,4% (0,3% hoger ten opzichte van 2023).

Het verzuimpercentage in 2024 was 6,0%, het voortschrijdend verzuim 5,8%. 34% van de medewerkers heeft in 2024 niet verzuimd (ten opzichte van 33% in 2023). De gemiddelde meldingsfrequentie was 1,47 (1,5 in 2023).

Het Catharina Ziekenhuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis en had op 31 december 2024 560 studenten onder begeleiding. Overige kengetallen zijn te zien in onderstaande afbeelding.

Figuur: Kengetallen medewerkers



Resultaten Mens & Ontwikkeling 2024

De resultaatgebieden vanuit de strategische Veranderagenda zijn vertaald naar concrete actieplannen. De belangrijkste resultaten die zijn behaald in 2024 zijn:

Aantrekken, behouden en ontwikkelen van collega's

- In het vierde kwartaal 2024 is de nieuwe centrale onboarding live gegaan waarbij de nieuwe medewerkers worden meegenomen in de belangrijkste praktische informatie van het Catharina Ziekenhuis, afhankelijk van de functie gevolgd door een decentraal inwerkprogramma op de afdeling (decentrale toolbox vanuit Mens & Ontwikkeling wordt in 2025 verwacht) of door een leerlijn specifiek ingericht op het vakgebied.
- Het project zorgassistenten is afgerond.
- Het instroomproces is volledig geoptimaliseerd en verder gedigitaliseerd, met als doel om 'een nieuwe medewerker binnen 48 uur goed en compleet te kunnen aannemen'.
- Er zijn ronde tafels georganiseerd en aanbevelingen gerapporteerd ten behoeve van het behouden van jonge professionals voor de zorg.
- In januari 2025 start de samenwerking met het Flexhuis ten behoeve van de inzet van PNIL.

Autonomie en leiderschap in een plezierige werkomgeving

- Via een uitgebreide campagne is aandacht besteed aan (on)gewenst gedrag. Vervolgens zijn tools en handvaten ontwikkeld om in gesprek te gaan over (on)gewenst gedrag, zoals een e-learning gericht op omgangsvormen.
- Samenbrengen van HR en HRD, van SPP (strategische personeelsplanning) en SOP (strategisch opleidingsplan) naar SPO (strategische personeelsontwikkeling) cyclus.

- Het strategisch opleidingsplan 'leren als zuurstof' is organisatiebreed vertaald en gecommuniceerd.

Medewerkervriendelijke processen

- Het instroomproces is verder gedigitaliseerd.
- Diverse subsidiestromen zijn verder vorm gegeven.

Figuur: KPI's Mens & Ontwikkeling



Doorkijk Mens & Ontwikkeling 2025

Voor 2025 staat op de agenda om de doelstellingen van M&O verder te laten aansluiten bij de nieuwe strategie van het Catharina Ziekenhuis. Andere aandachtspunten voor 2025 zijn:

- Programma zelfverzekerd digifit en vaardig.
- Samenwerking Flexhuis.
- Verdere doorontwikkeling klantteams.
- Procesoptimalisatie op het gebied van vitaliteit, arbeid & gezondheid, doorstroom en instroom.
- Leidinggevende cyclus met daarin ondersteuning en advies op het gebied van werving, selectie, onboarding en ontwikkeling.
- Verdere voorbereiding en ontwikkeling Leer- en Innovatiecentrum: transitie naar state of the art leerhuis.
- Regionale samenwerking verder optimaliseren, zoals FZO-regio, samenwerking Fontys en Summa intensiveren, onderzoeken mogelijkheden mobiliteitscentrum.
- Introduceren ticketsysteem binnen Mens & Ontwikkeling.
- Implementatie chatbot en performance management tools.
- Projectmanagement helder op de kaart zetten t.b.v. vernieuwde strategie.

2.4 Financieel beleid

Het Catharina Ziekenhuis heeft geen winstoogmerk en is gericht op het maximaal faciliteren van het zorg-, opleidings- en onderzoeksklimaat binnen de mogelijkheden van de beschikbare middelen. Voor de continuïteit van de organisatie en het beschikbaar houden van voldoende financiële middelen is het van belang het weerstandsvermogen en de uitkomst van andere financiële kengetallen op voldoende niveau te houden.

2.4.1 Jaarverantwoording 2024

Resultaatontwikkeling

Het Catharina Ziekenhuis heeft in het jaar 2024 een positief geconsolideerd resultaat gerealiseerd van € 19,8 miljoen (2023 € 19,9 miljoen geconsolideerd). Het genormaliseerd resultaat ligt op € 20,2 miljoen. Het (genormaliseerde) resultaat van het ziekenhuis stijgt ten opzichte van voorgaand jaar door de omzetgroei, duurzaam rendement en de achterblijvende afschrijvingen.

In 2024 is zichtbaar dat, voor het eerst sinds COVID, meer volume is gerealiseerd. Zelfs meer dan was voorzien in het productieplan van het jaar. Toch is deze omzet voor een groot deel gerealiseerd binnen dezelfde capaciteit. Door onder andere efficiëntere inzet van de capaciteit door programma's als workforcemanagement en RTDC is er een betere en stabielere inzet van de capaciteit. Daarnaast zijn de effecten te zien van resultaatgebieden van digitalisering, waardegedreven zorg en portfoliosturing, waardoor de profielen efficiënter zijn geworden. Hierdoor zijn meer unieke patiënten gezien in het ziekenhuis dan in 2023. Deze unieke patiënten groeien met name binnen de speerpunten en het topklinisch profiel van het ziekenhuis.

Hier staat tegenover dat de materiële kosten per patiënt stijgen. Door de (digitale) ontwikkelingen wordt, door een kortere ligduur, zorg op afstand en minder polikliniekbezoeken, de omzet per patiënt lager, echter stijgen wel de kosten per patiënt. Dit is een uitdaging voor de nieuwe financieringsmodellen voor de toekomst.

Een deel van deze stijging is opgevangen door het resultaatgebied duurzaam rendement waarmee gedurende 2024 € 2,3 miljoen is bespaard. Met dit resultaatgebied gaan we ook onverminderd door.

Opbrengsten

De opbrengsten zijn met € 41,7 miljoen toegenomen tot € 595,0 miljoen (2023: € 553,3 miljoen). De zorggebonden omzet is gestegen met € 46,0 miljoen ten opzichte van 2023. Voor een groot deel is deze stijging te verklaren door de (hoge)prijsindex voor 2024. Echter zien we ook dat er dit jaar, ondanks de druk op de capaciteit, toch meer patiënten in het ziekenhuis zijn geweest.

De opleidingssubsidies zijn in 2024 iets gedaald, enerzijds stijgen de subsidies door indexaties en anderzijds is er een afname van de gerealiseerde opleidingsplaatsen en diploma's.

Kosten

De kosten zijn gestegen met € 41,7 miljoen naar € 573,0 miljoen (2023: € 531,3 miljoen). De grootste stijging van de kosten, € 26,8 miljoen (12,2%), is te zien bij de personeelskosten (lonen en salarissen, sociale lasten en pensioenlasten). De stijging is grotendeels toe te rekenen aan de cao-stijging (7,92%). Daarnaast zijn er in 2024 ook meer fte's ingezet (2,06%) en is er door de arbeidsmarkt meer druk op de salarissen waardoor er ook een stijging van het gemiddeld loon per fte zichtbaar is (1,81%). Om de acute capaciteit beschikbaar te houden is de inzet van tijdelijk personeel blijvend noodzakelijk geweest. Er was echter, in tegenstelling tot 2023, een daling in de inzet van personeel niet in loondienst.

De overige bedrijfskosten zijn per saldo toegenomen met € 14,4 miljoen. Door de groei in de productie zijn enerzijds de patiënt gerelateerde kosten gestegen, anderzijds is er sprake van een

verhogend effect vanwege schaarste van artikelen. Ook zien we een verhoging van de materiële kosten door nieuwe initiatieven voor verbetering van de zorg. Deze verbeteringen zorgen enerzijds voor een verlaging van de zorgvraag (bijvoorbeeld een kortere ligduur) maar anderzijds voor een verhoging de patiëntgebonden kosten.

Een andere ontwikkeling in de kosten zit onder andere op de licentiekosten. In 2024 was er een forse groei van de indexatie van de licenties. Er zijn steeds meer kosten benodigd voor software en licenties in het ziekenhuis door een verdere digitalisering van de zorg.

De energiekostenstijging van 2023 heeft zich deels doorgezet naar 2024 maar lijkt zich nu te stabiliseren. Komend jaar zal er ook aandacht blijven voor energieverbruik en verduurzaming.

In lijn met 2023 nemen de afschrijvingskosten af. Door vertraging op de nieuwbouw is de activering (en dus de afschrijving) in 2024 vertraagd. Verder zal er in 2025 worden gewerkt aan de nieuwe visie op bouw en onderhoud, waardoor de verwachting is dat de afschrijvingen weer op een normaal niveau zullen gaan komen. De investeringen welke volgen uit dit plan zorgen dan voor een reguliere onderhoudsplanning en de benodigde uitbreidingen en aanpassingen in lijn met de nieuwe strategie. Op dit moment worden de EBITDA en het genormaliseerd resultaat hierdoor (tijdelijk) positief beïnvloed. De financiële baten en lasten zijn met € 2,4 miljoen nagenoeg gelijk aan voorgaand jaar.

Kengetallen

Gezien de toenemende risico's streeft het Catharina Ziekenhuis naar een behoud van de kengetallen over de hele breedte. Hieronder worden de kengetallen nader toegelicht.

Rendement

Het rendement geeft een indicatie aan voor de relatieve winstmarge van de onderneming.

Tabel: Rendement

	2024	2023	2022
Rendement	3,3%	3,6%	3,1%

Solvabiliteit (balans)

De solvabiliteitsratio op basis van de balans is gedefinieerd als het geconsolideerde eigen vermogen (de som van kapitaal, bestemmingsreserves de algemene en overige reserves) gedeeld door het balanstotaal. In de financieringsovereenkomst is een solvabiliteitsnorm overeengekomen van minimaal 25%.

Tabel: Solvabiliteit (balans)

	2024	2023	2022
Solvabiliteitsratio	46,6%	44,8%	41,9%

Loan to Value

Loan to Value wordt gedefinieerd door de waarde van de langlopende schulden inclusief aflossingsverplichting komend boekjaar te delen door de waarde van het onderpand (materiële vaste activa).

Tabel: Loan to Value

	2024	2023	2022
Loan to Value	47,4%	53,7%	51,5%

Een percentage van minder dan 100% betekent dat de waarde van het onderpand hoger is dan de omvang van de verstrekte lening.

Debt Service Coverage Ratio

De Debt Service Coverage Ratio (DSCR) is berekend door het bedrijfsresultaat voor rente, afschrijvingen en belastingen te delen door de financieringslasten.

Tabel: Debt Service Coverage Ratio

	2024	2023	2022
Debt Service Coverage Ratio	3,7	3,3	3,3

De DSCR ratio wordt gebruikt om een beeld te krijgen van de betalingscapaciteit (Debt Service) in verhouding tot de financiële verplichtingen. In de financieringsovereenkomst is een DSCR-norm overeengekomen van > 1,3.

Interest Coverage Rate

De Interest Coverage Rate geeft aan hoeveel maal een organisatie haar interestlasten verdient. Het is om die reden een maatstaf voor de mate waarin het bedrijfsresultaat voor rente en belastingen kan terugvallen zonder dat de onderneming in financiële moeilijkheden komt. Doordat de EBITDA ten opzichte van vorig jaar is gedaald bij nagenoeg gelijkblijvende rentelasten, daalt de Interest Coverage Rate.

Tabel: Interest Coverage Rate

	2024	2023	2022
Interest Coverage Rate	15,0	16,0	15,7

Debt / EBITDA

Debt-to-EBITDA is een kengetal waarmee inzicht wordt verkregen in de verhouding van de netto-schulden ten opzichte van het bedrijfsresultaat voor rente, afschrijvingen en belastingen. Dit kengetal geeft een inschatting van de termijn waarop een organisatie haar schuld kan aflossen. De debt-to-EBITDA ratio wordt met name gebruikt voor de inschatting van het (krediet)risico. Hoe hoger de debt-to-EBITDA ratio hoe hoger de schuld en het risico.

Tabel: Debt / EBITDA

	2024	2023	2022
Debt / EBITDA	1,3	1,5	1,5

Kasstroomen

De geconsolideerde netto kasstroom over 2024 bedraagt € 3,1 miljoen positief. De verandering in de liquiditeitspositie kan als volgt worden geanalyseerd:

Tabel: Kasstroomen

	2024	2023	2022
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten	55.649	36.025	62.749
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-39.028	-37.948	-19.450
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	-13.495	7.717	-13.257
Netto kasstroom	3.126	5.794	30.042

2.4.2 Vooruitblik 2025

Begroting 2025

In 2025 blijven de uitdagingen rondom de capaciteit onverminderd hoog. De druk op de arbeidsmarkt zal naar verwachting verder toenemen (zoals ook opgenomen in het IZA). Daarnaast zal de zorgvraag in de regio stabiel blijven (verwachting van 1,4%). Daarom wordt in de nieuwe strategische koers gewerkt aan de uitdagingen van de toekomst en worden binnen het ziekenhuis de tijd, energie en middelen ingezet op vier noodzakelijke bewegingen:

1. Continu verbeteren als methode breed toepassen.
2. Zorgprocessen opnieuw ontwerpen, in ons huis en in het netwerk.
3. Versnellen in digitalisering en data.
4. Meer aandacht voor de ontwikkeling van onze mensen en sterke teams.

Deze vier bewegingen zijn sterk met elkaar verbonden; ze kunnen niet zonder elkaar. Samen betekenen ze een ingrijpende verandering in hoe het Catharina Ziekenhuis werkt, in hoe de zorg in de regio werkt. Als het ons lukt om op elk van deze gebieden forse stappen vooruit te zetten dan zijn we in staat om met onze partners de groeiende zorgvraag op te vangen en om de kwaliteitsstap te zetten naar gepersonaliseerde zorg.

Transformaties en investeringen die nodig zijn in de executie van de nieuwe strategie zullen gefinancierd moeten worden binnen de beschikbare kaders. We zullen de benodigde financiële ruimte dus zelf moeten verdienen. Daarom blijven we werken aan duurzaam rendement.

Financiële risico's voor 2025

In de begroting 2025 worden voor het Catharina Ziekenhuis als belangrijkste risico's erkend:

- Voldoende capaciteit om het productieplan/de afspraken met de zorgverzekeraars te realiseren waarbij:
 - Realisatie van de productie en de daarmee samenhangende begrote opbrengsten onder druk staan;
 - Sturing op de portfoliokeuzes en profielverbeteringen van belang is om de strategie van het ziekenhuis te realiseren;
 - Arbeidsmarktproblematiek en voldoende personele bezetting de capaciteit onder druk zetten;

- Kostenbeheersing van belang is om de verschuivingen binnen de omzet te kunnen volgen;
- Geplande bouwprojecten een mogelijk effect kunnen hebben op de openstelling van de OK's.
- Druk op de opbrengsten en kosten door:
 - Het ontvangen van voldoende dekking in de tarieven voor de kostenstijgingen (waaronder de nieuwe CAO);
 - Extra druk op de kosten door inflatie en leveringonzekerheden van (medische) hulpmiddelen voor extra druk op de kosten;
 - Flexibiliteit in de kosten en kostenbeheersing is van belang om de verschuivingen binnen de omzet te kunnen volgen;
 - Verwachte kostenstijging voor de diagnostiek in verband met de overname van de Stichting PAMM.
- Het behalen van duurzaam rendement is geen vanzelfsprekendheid, maar wel noodzakelijk voor een financieel gezond ziekenhuis.

Jaarrekening 2024

Stichting Catharina Ziekenhuis

INHOUDSOPGAVE

Pagina

3.	GECONSOLIDEERDE JAARREKENING	37
3.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2024	38
3.2	Geconsolideerde winst- en verliesrekening over 2024	40
3.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2024	41
3.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	42
3.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2024	54
3.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	62
3.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	63
3.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	64
3.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2024	65
3.10	Toelichting op de geconsolideerde winst- en verliesrekening 2024	66
3.11	Enkelvoudige balans per 31 december 2024	73
3.12	Enkelvoudige winst- en verliesrekening over 2024	75
3.13	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	76
3.14	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2024	77
3.15	Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	82
3.16	Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	83
3.17	Enkelvoudig mutatieoverzicht financiële vaste activa	84
3.18	Overzicht langlopende schulden ultimo 2024 (enkelvoudig)	85
3.19	Toelichting op de enkelvoudige winst- en verliesrekening 2024	86
3.20	Vaststelling en goedkeuring	90
4.	Overige gegevens	91
4.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	92
4.2	Nevenvestigingen	92
4.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	92

3. GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

3.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-24 € 1.000	31-dec-23 € 1.000
ACTIVA			
A Vaste activa			
I Immateriële vaste activa	1		
1. Concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		1.357	1.080
2. Vooruitbetaald op immateriële vaste activa		244	619
Totaal immateriële vaste activa		<u>1.601</u>	<u>1.699</u>
II Materiële vaste activa	2		
1. Bedrijfsgebouwen en -terreinen		84.272	72.819
2. Machines en installaties		74.519	66.548
3. Andere vaste bedrijfsmiddelen		63.001	64.113
4. Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		19.753	35.126
Totaal materiële vaste activa		<u>241.545</u>	<u>238.606</u>
III Financiële vaste activa	3		
1. Andere deelnemingen		1.762	934
2. Overige vorderingen		111	-15
Totaal financiële vaste activa		<u>1.873</u>	<u>919</u>
B Vlottende activa en overlopende activa			
I Voorraden	4		
1. Grond- en hulpstoffen		11.516	11.988
II Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5	9.447	5.663
III Vorderingen	6		
1. Handelsdebiteuren		38.357	27.060
2. Belastingen en premies sociale verzekeringen		608	2.391
3. Overige vorderingen		81.125	73.977
4. Overlopende activa		18.957	20.037
Totaal vorderingen		<u>139.047</u>	<u>123.465</u>
IV Liquide middelen	7	44.843	41.717
Totaal activa		<u>449.872</u>	<u>424.057</u>

3.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-24 € 1.000	31-dec-23 € 1.000
PASSIVA			
C Groepsvermogen	8		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		4.084	4.084
II Bestemmingsreserve		118	123
III Algemene en overige reserves		205.658	185.865
Totaal groepsvermogen		<u>209.860</u>	<u>190.072</u>
D Voorzieningen	9		
1. Overige		17.285	12.631
E Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva	10		
1. Schulden aan banken		103.482	114.612
F Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva	11		
1. Schulden aan banken		11.130	13.495
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		27.457	22.680
3. Belastingen en premies sociale verzekeringen		12.529	11.351
4. Schulden ter zake pensioenen		5.857	5.190
5. Overige schulden		20.418	15.993
6. Overlopende passiva		41.854	38.033
Totaal kortlopende schulden		<u>119.245</u>	<u>106.742</u>
Totaal passiva		<u>449.872</u>	<u>424.057</u>

3.2 GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2024

	Ref.	2024 € 1.000	2023 € 1.000
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	14		
Zorgverzekeringswet		528.149	482.189
Wet langdurige zorg		1.077	1.129
Subsidie voor zorgverlening		28.508	29.524
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		0	4.001
		557.734	516.843
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	15	32.956	31.763
Netto omzet		590.690	548.606
Wijzigingen in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		4.338	4.721
		4.338	4.721
Som der bedrijfsopbrengsten		595.028	553.327
Kosten van grond- en hulpstoffen	16	6.537	5.586
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	17	82.160	80.747
Lonen en salarissen	18	195.908	176.212
Sociale lasten	18	32.619	27.501
Pensioenlasten	18	17.321	15.335
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	32.421	34.254
Overige bedrijfskosten	20	206.067	191.695
Som der bedrijfslasten		573.033	531.330
BEDRIJFSRESULTAAT		21.995	21.997
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	21	1.278	1.366
Rentelasten en soortgelijke kosten	21	-3.636	-3.512
		-2.358	-2.146
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		19.637	19.851
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	22	151	0
RESULTAAT NA BELASTINGEN		19.788	19.851
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2024 € 1.000	2023 € 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve		-5	0
Algemene en overige reserves		19.793	19.851
		19.788	19.851

3.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2024

	Ref.	2024	2023
		€ 1.000	€ 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		21.995	21.997
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	1, 2, 19	32.107	33.903
- mutaties voorzieningen	9	4.654	1.103
		36.761	35.006
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	4	472	-1.046
- mutatie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5	-3.784	-1.330
- vorderingen		-15.630	-4.142
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)		18.230	-11.468
		-712	-17.986
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		58.044	39.017
Ontvangen interest		1.326	626
Betaalde interest		-3.872	-3.618
Aandeel Deelnemingen		151	0
		-2.395	-2.992
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		55.649	36.025
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings immateriële vaste activa	1	-458	-625
Desinvesterings immateriële vaste activa	1	0	0
Investerings materiële vaste activa		-37.930	-37.724
Desinvesterings materiële vaste activa	2	314	351
Overige mutaties financiële vaste activa - bijschrijving resultaat ledenrekening	3	-954	50
		-39.028	-37.948
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-39.028	-37.948
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	10	0	25.000
Aflossing langlopende schulden	10	-13.495	-17.283
		-13.495	7.717
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-13.495	7.717
Mutatie geldmiddelen		3.126	5.794
Stand geldmiddelen per 1 januari		41.717	35.923
Stand geldmiddelen per 31 december		44.843	41.717
Mutatie geldmiddelen		3.126	5.794

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.1 Algemeen

Activiteiten

Stichting Catharina Ziekenhuis is statutair en feitelijk gevestigd aan de Michelangelolaan 2 te Eindhoven en is geregistreerd onder KvK-nummer 41087385. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft ten doel het (doen) verlenen van goede zorg waaronder begrepen behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging aan patiënten, het bevorderen van opleidingen en onderzoek en voorts al hetgeen hiermee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, direct of indirect, alles in de ruimste zin van het woord. Daarnaast heeft de stichting ten doel om ten dienste van het algemene belang van de Catharina-groep aandelen te houden in en zorg te dragen voor toezicht op rechtspersonen van de Catharina-groep en de werkzaamheden die de Catharina-groep uitvoert te bevorderen.

Groepsverhoudingen

Stichting Catharina Ziekenhuis staat aan het hoofd van de Catharina-groep die zij vormt samen met Stichting Catharina Onderzoeksfonds. De enkelvoudige jaarrekening van Stichting Catharina Ziekenhuis is in de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Catharina Ziekenhuis opgenomen.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2024 dat is geëindigd op 31 december 2024,

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens ('WNT').

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Deze veronderstelling is gebaseerd op de financiële positie ultimo 2024, de (meerjaren)begroting inclusief liquiditeitsprognose en het te verwachten resultaat 2025.

Valuta eenheden

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

De bedragen die zijn opgenomen in deze geconsolideerde jaarrekening zijn, indien niet anders vermeld, afgerond op € 1.000,-.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2023 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2024 mogelijk te maken. Dit betreft een herrubricering van € 0,6 mln van "Nog te betalen belastingen en premies sociale verzekeringen" naar "Nog te ontvangen belastingen en premies sociale verzekeringen".

Verrekenen en salderen

Een actief en post van het vreemd vermogen worden gesaldeerd in de jaarrekening opgenomen uitsluitend indien en voor zover:

- een deugdelijke juridisch instrument beschikbaar is om het actief en de post van het vreemd vermogen gesaldeerd en simultaan af te wikkelen; en
- het stellig voornemen bestaat om het saldo als zodanig of beide posten simultaan af te wikkelen.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.1 Algemeen

Oordelen en schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft. Indien het voor het geven van het in art. 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is wordt dit bij de betreffende post apart toegelicht.

De waarderingsgrondslagen van de volgende posten zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen:

- Onderhanden DBC's en DBC zorgproducten vanwege de complexiteit van resultaatsbepaling;
- Opbrengsten zorgverzekeringswet als gevolg van een complexe toerekening van plafondafspraken met zorgverzekeraars;
- De schatting van de disconteringsvoet van de voorzieningen, etc.
- De waardering van de vaste activa, eventuele bijzonder waardeverminderingen en bepalingen van de levensduur

Grondslagen voor de consolidatie

De geconsolideerde jaarrekening omvat de financiële gegevens van Stichting Catharina Ziekenhuis en haar dochtermaatschappijen in de groep, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarover overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend dan wel waarover de centrale leiding bestaat. Dochtermaatschappijen zijn deelnemingen waarin Stichting Catharina Ziekenhuis (en/of een of meer van haar dochtermaatschappijen) meer dan de helft van de stemrechten in de algemene vergadering kan uitoefenen, of meer dan de helft van de bestuurders of van de commissarissen kan benoemen of ontslaan. Groepsmaatschappijen zijn deelnemingen waarin Stichting Catharina Ziekenhuis een meerderheidsbelang heeft, of waarop op een andere wijze een beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend. Bij de bepaling of beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend, worden financiële instrumenten betrokken die potentiële stemrechten bevatten en zodanig kunnen worden uitgeoefend dat ze daardoor meer of minder invloed verschaffen.

In de geconsolideerde jaarrekening zijn de onderlinge aandelenverhoudingen, schulden, vorderingen en transacties geëlimineerd. Tevens zijn de resultaten op onderlinge transacties tussen groepsmaatschappijen geëlimineerd voor zover de resultaten niet door transacties met derden buiten de groep zijn gerealiseerd en er geen sprake is van een bijzondere waardevermindering. Bij een transactie waarbij de rechtspersoon een niet-100%-belang heeft in de verkopende groepsmaatschappij, wordt de eliminatie uit het groepsresultaat pro rata toegerekend aan het minderheidsbelang op basis van het aandeel van de minderheid in de verkopende groepsmaatschappij.

De groepsmaatschappijen zijn integraal geconsolideerd, waarbij het minderheidsbelang van derden afzonderlijk tot uitdrukking is gebracht binnen het groepsvermogen. Indien de aan het minderheidsbelang van derden toerekenbare verliezen het minderheidsbelang in het eigen vermogen van de geconsolideerde maatschappij overtreffen, dan wordt het verschil, alsmede eventuele verdere verliezen, volledig ten laste van de meerderheidsaandeelhouder gebracht, tenzij en voor zover de minderheidsaandeelhouder de verplichting heeft, en in staat is, om die verliezen voor zijn rekening te nemen. Het aandeel van derden in het resultaat wordt afzonderlijk als laatste post in de geconsolideerde winst- en verliesrekening in aftrek op het groepsresultaat gebracht.

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

Gegevens van geconsolideerde maatschappijen die andere grondslagen hanteren, zijn omgerekend naar de grondslagen van de rechtspersoon. Alleen wegens gegronde en in de toelichting vermelde redenen zijn in de geconsolideerde jaarrekening afwijkende grondslagen gehanteerd.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.1 Algemeen

Grondslagen voor de consolidatie (vervolg)

Deze jaarrekening bevat de financiële informatie van zowel Stichting Catharina Ziekenhuis als de tot de Catharina-groep behorende rechtspersonen en vennootschappen waarop overwegende zeggenschap kan worden uitgeoefend. Dit betreft:

- Stichting Catharina Onderzoeksfonds te Eindhoven (100%)

De volgende rechtspersonen zijn niet in de consolidatie betrokken in verband met beperkte zeggenschap:

- Onderlinge Waarborgmij. Centramed B.A.
- Breedbandregio Eindhoven B.V.
- Coöperatie Zorg bij jou U.A.

Op 10 september 2024 heeft de juridische fusie plaats gevonden tussen Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V., Facilitesse B.V en Stichting Catharina Ziekenhuis. Deze fusie is met terugwerkende kracht per 1 januari 2024 verwerkt. De fusie heeft plaatsgevonden door toepassing van de 'carry over accounting' methode waarbij de boekwaarden van de activa en de verplichtingen op de overnamedatum worden samengevoegd. Hierbij zijn de vergelijkende cijfers niet aangepast.

Acquisities en desinvesteringen van groepsmaatschappijen

Vanaf de overnamedatum worden de resultaten en de identificeerbare activa en passiva van de overgenomen vennootschap opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening. De overnamedatum is het moment dat overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend op de desbetreffende vennootschap.

De verkrijgingsprijs bestaat uit het geldbedrag of het equivalent hiervan dat is overeengekomen voor de verkrijging van de overgenomen onderneming vermeerderd met eventuele direct toerekenbare kosten. Indien de verkrijgingsprijs hoger is dan het nettobedrag van de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva wordt het meerdere als goodwill geactiveerd onder de immateriële vaste activa. Indien de verkrijgingsprijs lager is dan het nettobedrag van de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva, dan wordt het verschil (negatieve goodwill) als overlopende passiefpost opgenomen.

De maatschappijen die in de consolidatie betrokken zijn, blijven in de consolidatie opgenomen tot het moment dat zij worden verkocht. Deconsolidatie vindt plaats op het moment dat de beslissende zeggenschap wordt overgedragen.

Joint ventures

Deelnemingen waarin de stichting de zeggenschap gezamenlijk met andere deelnemers uitoefent (joint ventures), worden gewaardeerd volgens de vermogensmutatiemethode op basis van de nettovermogenswaarde. Bij inbreng in of verkoop van activa door de stichting aan een joint venture, verantwoordt de stichting dat deel van het resultaat in de winst- en verliesrekening dat correspondeert met het relatieve belang van de andere deelnemers in de joint venture. Er wordt geen resultaat verantwoordt als de door de deelnemers ingebrachte niet-monetaire activa ongeveer aan elkaar gelijk zijn wat betreft aard, gebruik (in dezelfde bedrijfsactiviteit) en reële waarde. Eventuele niet verantwoorde resultaten worden in mindering gebracht op de nettovermogenswaarde van de joint venture. Eventuele verliezen op vlottende activa of bijzondere waardeverminderingen van vaste activa verantwoordt de stichting daarentegen direct en volledig.

Bij verkoop van activa door de joint venture aan de stichting, verantwoordt de stichting het aandeel in de winst of verlies van de joint venture op die verkoop pas in de winst-en-verliesrekening als het betreffende actief is (door)verkocht aan een derde. Als echter sprake is van een verlies op vlottende activa of een bijzondere waardevermindering van vaste activa, neemt de stichting zijn aandeel in dit verlies direct.

Verbonden rechtspersonen

Als verbonden partij worden aangemerkt alle rechtspersonen 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 de bestuurders, andere sleutelfunctionarissen in het management 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.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, winst- en verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt 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 waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst- en verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

Immateriële en materiële vaste activa

Immateriële vaste activa

Immateriële vaste activa worden in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige voordelen die dat actief in zich bergt, zullen toekomen aan Stichting Catharina Ziekenhuis en de kosten van dat actief betrouwbaar kunnen worden vastgesteld.

De immateriële vaste activa en vooruitbetalingen worden gewaardeerd op het bedrag van de bestede kosten, verminderd met cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De jaarlijkse afschrijvingen bedragen een vast percentage van de bestede kosten. De verwachte gebruiksduur en de afschrijvingsmethode worden aan het eind van elk boekjaar opnieuw beoordeeld. Voor kosten van ontwikkeling wordt een wettelijke reserve gevormd ter hoogte van het geactiveerde bedrag.

Materiële vaste activa

Materiële vaste activa en vooruitbetalingen op materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen hun kostprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De kostprijs bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en overige kosten om de activa op hun plaats en in de staat te krijgen noodzakelijk voor het beoogde gebruik. De kostprijs van de activa die in eigen beheer zijn vervaardigd, bestaat uit de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de vervaardiging. Verder omvat de vervaardigingsprijs een redelijk deel van de indirecte kosten en de rente op schulden over het tijdvak dat kan worden toegerekend aan de vervaardiging van de activa.

In het geval dat de betaling van de kostprijs van een materieel vast actief plaatsvindt op grond van een langere dan normale betalingstermijn, wordt de kostprijs van het actief gebaseerd op de contante waarde van de verplichting.

In het geval dat materiële vaste activa worden verworven in ruil voor een niet-monetair actief, wordt de kostprijs van het materieel vast actief bepaald op basis van de reële waarde voor zover de ruiltransactie leidt tot een wijziging in de economische omstandigheden en de reële waarde van het verworven actief of van het opgegeven actief op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld.

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd als zij de gebruiksduur van het object verlengen en/of leiden tot toekomstige prestatie-eenheden met betrekking tot het object. Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Materiële vaste activa (vervolg)

Buiten gebruik gestelde activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

Afschrijvingen

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur, rekening houdend met de eventuele restwaarde van de individuele activa. Er wordt afgeschreven vanaf het moment dat het actief klaar is voor het beoogde gebruik. Op terreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen en terreinen: 0-10%
- Machines en Installaties: 2,5-10%
- Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting: 10-33,33%
- Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom: 20-33,33%

In het geval dat belangrijkste bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven.

Financiële vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen reële waarde en vervolgens tegen geamortiseerde kostprijs.

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode, doch niet lager dan nihil. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. 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, waarbij ook leningen aan deze deelneming worden betrokken (netto-investering), wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de winst- en verliesrekening.

Indien waardering tegen nettovermogenswaarde niet kan plaatsvinden, doordat de hiervoor benodigde informatie niet kan worden verkregen, wordt de deelneming gewaardeerd volgens het zichtbaar eigen vermogen. Bij de vaststelling of er sprake is van een deelneming waarin invloed van betekenis wordt uitgeoefend op het zakelijke en financiële beleid, wordt het geheel van feitelijke omstandigheden en contractuele relaties (waaronder eventuele potentiële stemrechten) in aanmerking genomen.

Wanneer de stichting geheel of ten dele instaat voor de schulden van de desbetreffende deelneming, respectievelijk de feitelijke verplichting heeft de deelneming (voor haar aandeel) tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt een voorziening gevormd voor het bedrag van de te verwachten betalingen voor rekening van de vennootschap ten behoeve van deelnemingen. Bij het bepalen van de omvang van deze voorziening wordt rekening gehouden met reeds op vorderingen op de deelneming in mindering gebrachte voorzieningen voor oninbaarheid.

Deelnemingen waarin geen invloed van betekenis wordt uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of lagere realiseerbare waarde. Indien sprake is van een stellig voornemen tot afstoting vindt waardering plaats tegen de eventuele lagere verwachte verkoopwaarde. Indien de onderneming een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die wordt gewaardeerd op verkrijgingsprijs of actuele waarde, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overdracht direct en volledig in de geconsolideerde winst- en verliesrekening verwerkt, tenzij de winst op de overdracht in wezen niet is gerealiseerd. Leningen aan niet-geconsolideerde deelnemingen worden initieel opgenomen tegen reële waarde.

De grondslagen voor overige financiële vaste activa zijn opgenomen onder het kopje Financiële Instrumenten.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Financiële vaste activa (vervolg)

Dividenden worden verantwoord in de periode waarin zij betaalbaar worden gesteld. Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende post. Eventuele winsten of verliezen worden verantwoord onder de financiële baten en lasten.

Kapitaalbelangen die niet worden aangemerkt als deelneming worden onder de effecten gerubriceerd.

Indien de deelnemende rechtspersoon een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die volgens de vermogensmutatiemethode wordt gewaardeerd, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overdracht naar rato van het relatieve belang dat derden hebben in de deelnemingen verwerkt (proportionele resultaatsbepaling). Een verlies dat voortvloeit uit de overdracht van vlottende activa of een bijzondere waardevermindering van vaste activa wordt wel volledig verwerkt. Resultaten op transacties waarbij overdracht van activa en passiva tussen Stichting Catharina Ziekenhuis en haar deelnemingen en tussen deelnemingen onderling heeft plaatsgevonden, worden geëlimineerd voor zover deze als niet gerealiseerd kunnen worden beschouwd.

Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen

Vaste 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. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde 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. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geanalyseerd of er sprake is van indicaties voor bijzondere waardeverminderingen en heeft op basis daarvan geconcludeerd dat hier geen sprake van is.

Vorraden

Vorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs op basis van de laatst bekende inkoopprijs, of lagere opbrengstwaarde, onder aftrek van een eventuele voorziening voor incourantheid. De voorziening wordt statisch bepaald.

De kostprijs bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs, vermeerderd met overige kosten om de voorraden op hun huidige plaats en in hun huidige staat te brengen. De verkrijgingsprijs omvat de inkoopprijs en bijkomende kosten, zoals invoerrechten, transportkosten en andere kosten die direct kunnen worden toegerekend aan de verwerving van voorraden. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de meest betrouwbare schatting van het bedrag dat de voorraden maximaal zullen opbrengen, onder aftrek van nog te maken kosten.

Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

Het onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van de onderhanden DBC's is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Op de onderhanden DBC's worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolgwaaarding van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. De voorziening voor oninbaarheid wordt statisch bepaald.

Liquide middelen

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

Liquide middelen die naar verwachting langer dan twaalf maanden niet ter beschikking staan van de onderneming, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Eigen vermogen

Binnen het eigen vermogen wordt onderscheid gemaakt tussen Kapitaal, Bestemmingsreserves en Algemene en overige reserves.

Kapitaal

Onder kapitaal is opgenomen het bij oprichting van Stichting Catharina Ziekenhuis ingebracht kapitaal.

Bestemmingsreserves

Bestemmingsreserves zijn reserves waaraan door de bevoegde organen een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht dan op grond van de statuten zou bestaan.

Algemene en overige reserves

Onder Algemene en overige reserves is opgenomen dat deel van het eigen vermogen, waarover de bevoegde organen binnen de statutaire doelstellingen vrij kunnen beschikken.

Voorzieningen

Algemeen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, 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 contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen, tenzij het effect van de tijdswaarde van geld niet materieel is, of de voorziening binnen een jaar afloopt: dan wordt de voorziening gewaardeerd tegen nominale waarde. De rentemutatie van voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde is verantwoord als interestlast. De disconteringsvoet voor belastingen waartegen contant wordt gemaakt, geeft de actuele marktrente weer.

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 medische aansprakelijkheid

Deze voorziening is gevormd in verband met het eigen risico dat is verbonden aan de verzekering medische aansprakelijkheid en is gewaardeerd tegen de verwachte uitstroom van middelen, gebaseerd op de opgave van de schadeverzekeraar.

Jubileumvoorziening

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,95%.

Generatieregeling

Medewerkers kunnen, als ze voldoen aan bepaalde criteria, gebruik maken van het generatiebeleid. Dit betekent dat zij kunnen kiezen om hun dienstverband terug te zetten naar 80% en een uitbetaling krijgen op basis van 90%. Voor het gedeelte van het salaris (10%) waar geen arbeid voor wordt verricht, is een voorziening getroffen tot aan de pensioengerechtigde leeftijd.

Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken is gevormd op basis van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid, voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces, voor zover deze kosten na afloop van het boekjaar vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

Voorziening Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en Ziektewet (ZW)

Stichting Catharina Ziekenhuis is eigen risicodragers voor WGA en ZW. Voor WGA is een voorziening gevormd om mogelijke uitkeringslasten voor de komende tien jaar te kunnen financieren. De voorziening voor eigen risico ZW is getroffen op basis van de per ultimo boekjaar openstaande ZW-verplichtingen en de nog maximaal resterende ZW-periode aan oud-werknemers van Stichting Catharina Ziekenhuis. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,95%.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met resterende looptijd van meer dan één jaar. Langlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Leasing

Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele leases. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm. Classificatie van de lease vindt plaats op het tijdstip van het aangaan van de betreffende leaseovereenkomst.

Financiële leases

Als Stichting Catharina Ziekenhuis optreedt als lessee in een financiële lease, wordt het leaseobject (en de daarmee samenhangende schuld) bij de aanvang van de leaseperiode in de balans verwerkt tegen de reële waarde van het leaseobject of, indien deze lager is, tegen de contante waarde van de minimale leasebetalingen. Beide waarden worden bepaald op het tijdstip van het aangaan van de leaseovereenkomst. De toegepaste rentevoet bij de berekening van de contante waarde is de impliciete rentevoet. Indien deze rentevoet praktisch niet te bepalen is, wordt de marginale rentevoet gehanteerd. De initiële directe kosten worden opgenomen in de eerste waardering van het leaseobject. De grondslagen voor de vervolgwaaardering van het leaseobject zijn beschreven onder het hoofd Materiële vaste activa. Als geen redelijke zekerheid bestaat dat Stichting Catharina Ziekenhuis eigenaar van een leaseobject zal worden aan het einde van de leaseperiode, wordt het object afgeschreven over de kortste termijn van de leaseperiode of de gebruiksduur van het object. De minimale leasebetalingen worden gesplitst in rentelasten en aflossing van de uitstaande leaseverplichting. De rentelasten worden gedurende de leaseperiode zodanig toegerekend aan elke periode dat dit resulteert in een constante periodieke rentevoet over de resterende netto-verplichting met betrekking tot de financiële lease. Voorwaardelijke leasebetalingen worden als last verwerkt in de periode dat aan de voorwaarden tot betaling wordt voldaan.

Operationele leases

Als Stichting Catharina Ziekenhuis optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Vergoedingen die worden ontvangen als stimulering voor het afsluiten van een overeenkomst worden verwerkt als een vermindering van de leasekosten over de leaseperiode. Leasebetalingen en vergoedingen inzake operationele leases worden lineair over de leaseperiode ten laste respectievelijk ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht, tenzij een andere toerekeningsystematiek meer representatief is voor het patroon van de met het leaseobject te verkrijgen voordelen.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten zowel primaire financiële instrumenten zoals handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten als afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide 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 winst- en verliesrekening, 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 (tegen reële waarde) worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

Een financieel actief en een financiële verplichting worden gesaldeerd als wordt beschikt over een deugdelijk juridisch instrument om het financiële actief en de financiële verplichting gesaldeerd af te wikkelen en het stellige voornemen bestaat om het saldo als zodanig netto of simultaan af te wikkelen. Als sprake is van een overdracht van een financieel actief dat niet voor verwijdering uit de balans in aanmerking komt, wordt het overgedragen actief en de daarmee samenhangende verplichting niet gesaldeerd.

Indien financiële instrumenten worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, worden de effectieve rente en eventuele bijzondere waardevermindervingsverliezen direct in de winst- en verliesrekening verwerkt.

Primaire financiële instrumenten

Voor de grondslagen van primaire financiële instrumenten wordt verwezen naar de behandeling per balanspost.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Afgeleide financiële instrumenten

Afgeleide instrumenten worden gewaardeerd op kostprijs of lagere marktwaarde, tenzij hedge accounting onder het kostprijs hedge model wordt toegepast.

Indien kostprijs hedge accounting wordt toegepast, vindt eerste waardering 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 winst- en verliesrekening, wordt de met het afgeleide instrument samenhangende winst of het met het afgeleide instrument samenhangende verlies in de winst- en verliesrekening verwerkt. Indien de afgedekte positie van een verwachte toekomstige transactie leidt tot de opname in de balans van een niet-financieel actief of een niet-financiële verplichting wordt de kostprijs van dit actief aangepast met de afdekkingsresultaten die nog niet in de winst- en verliesrekening zijn verwerkt. Een verlies voor het percentage groter dan de omvang van het afgeleide instrument ten opzichte van de afgedekte positie wordt op basis van kostprijs of lagere marktwaarde direct in de winst- en verliesrekening verwerkt.

Indien de afgedekte positie van een verwachte toekomstige transactie leidt tot de opname in de balans van een financieel actief of een financiële verplichting, dan worden de nog niet in de winst- en verliesrekening verwerkte afdekkingsresultaten verwerkt in de winst- en verliesrekening in de periode(n) dat het verkregen actief of de aangegane verplichting van invloed is op de winst of het verlies.

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 winst- en verliesrekening was verwerkt, wordt als overlopende post in de balans opgenomen totdat de afgedekte transacties plaatsvinden. Indien de transacties naar verwachting niet meer plaatsvinden, wordt de cumulatieve winst of het cumulatieve verlies overgeboekt naar de winst- en verliesrekening.

Stichting Catharina Ziekenhuis bezit renteswaps om het renterisico dat zij loopt, af te dekken. Voor de verwerking van de renteswaps wordt kostprijs hedge accounting toegepast. De renteswaps worden gewaardeerd tegen kostprijs. Deze is doorgaans nihil en is daarom niet opgenomen in de balans. Resultaten uit renteswaps worden als zodanig aangemerkt op het moment van realisatie.

Hedgerelaties worden in specifieke hedgedocumentatie gedocumenteerd en periodiek wordt de effectiviteit van de hedgerelaties bepaald door vast te stellen dat er sprake is van effectieve hedges respectievelijk dat er geen sprake is van overhedges. Indien afgeleide instrumenten niet langer voldoen aan de voorwaarden voor 'hedge accounting', aflopen of worden verkocht of wanneer niet langer voor hedge accounting wordt gekozen, 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 hedgeresultaten naar de winst- en verliesrekening gebracht.

Periodiek wordt de effectiviteit van de hedgerelaties getoetst door vergelijking van de cumulatieve reëlewaardewijziging van de afgedekte positie met de cumulatieve waardewijzigingen van de afgeleide instrumenten. De laagste van de cumulatieve waardewijziging van de afgedekte positie en de cumulatieve waardewijziging van de afgeleide instrumenten wordt in de herwaarderingsreserve uitgesteld.

Indien sprake is van een reëlewaardeafdekking (reële waarde hedge accounting) van een opgenomen actief of verplichting of niet in de balans opgenomen bindende overeenkomst worden de resultaten uit de herwaardering van het afgeleide instrument op hetzelfde moment in de Winst- en verliesrekening verwerkt als het resultaat op de afgedekte positie voor zover deze betrekking hebben op de reëlewaardewijziging van het specifieke risico van de afgedekte post of positie.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Bepaling reële waarde

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn. De reële waarde van beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald aan de hand van de biedprijs. De reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald door de verwachte kasstromen contant te maken tegen een disconteringsvoet die gelijk is aan de geldende risicovrije marktrente voor de resterende looptijd vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen.

De reële waarde van derivaten waarbij collateral wordt uitgewisseld, wordt bepaald door het contant maken van de kasstromen aan de hand van de (Eonia) swapcurve, omdat door de uitwisseling het krediet- en liquiditeitsrisico worden verzacht. De reële waarde van derivaten waarbij geen collateral wordt uitgewisseld, wordt bepaald door het contant maken van de kasstromen aan de hand van de relevante swapcurve vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen.

3.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben. Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst- en verliesrekening 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.

Jaarlijks wordt een schatting gemaakt om contracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar toe te rekenen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervaringscijfers. Toerekening van schadelastjaar naar boekjaren vindt plaats op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo boekjaar, gebaseerd op productiegegevens ultimo boekjaar. Daarnaast wordt rekening gehouden met de uitkomsten van het rechtmatigheidsonderzoek in de verantwoording van de opbrengsten.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Overige opbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten bestaan uit opbrengsten anders dan uit zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning en subsidies. De overige opbrengsten kunnen worden verdeeld in opbrengsten voor het leveren van goederen en opbrengsten voor het leveren van diensten.

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

Opbrengsten uit het verlenen van diensten geschieden naar rato van de geleverde prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten.

Personele kosten

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

De beloningen van het personeel worden als last in de winst- en verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties wordt verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of voor balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht.

Ontslagvergoedingen

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de onderneming zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievergoeding. Zie hiervoor de grondslag onder het hoofd Voorzieningen.

Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

3.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

3.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Pensioenen

Stichting Catharina 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 Catharina Ziekenhuis. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Catharina Ziekenhuis betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2025 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. In december 2024 bedroeg de beleidsdekkingsgraad 108,9%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 125%. Het pensioenfonds verwacht binnen tien jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Catharina 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 Catharina Ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord. Voor zover de verschuldigde premies op balansdatum nog niet zijn voldaan, wordt hiervoor een verplichting opgenomen. Als op de balansdatum reeds betaalde premies de verschuldigde premies overtreffen, wordt een overlopende actiefpost opgenomen voor zover sprake zal zijn van terugbetaling door het fonds of van verrekening met in de toekomst verschuldigde premies.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen ontvangen (te ontvangen) en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van Stichting Catharina Ziekenhuis in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen dan wel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa en effecten.

Subsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en zal worden voldaan aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van 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 voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst- en verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief. Subsidies ter compensatie voor de kosten van een actief worden in mindering gebracht op het geïnvesteerde bedrag. Een krediet afgesloten tegen een lagere 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.

3.4.4 Grondslagen van waardering van kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en beleggingen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen. Betalingen welke voortvloeien uit langlopende schulden, worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op rente opgenomen onder de kasstromen uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstromen uit financieringsactiviteiten.

3.4.5 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening. Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

3.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) wordt gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

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

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	1.699	1.479
Bij: investering	458	625
Bij: activeringen vanuit onderhanden werk	833	370
Af: mutatie onderhanden werk	-833	-370
Af: afschrijvingen	-556	-405
Boekwaarde per 31 december	1.601	1.699

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 3.6. Alle investeringen lopen via de onderhanden projecten en vanuit hier worden de juiste activa categorie geactiveerd.

In 2024 is onder andere geïnvesteerd in upgrade 3x Maclab/cardiolab.

2. Materiële vaste activa

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

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	238.606	233.652
Bij: investering	34.804	38.803
Bij: activeringen vanuit onderhanden werk	50.177	15.801
Af: mutatie onderhanden werk	-50.177	-15.801
Af: afschrijvingen	-31.551	-33.498
Af: buitengebruikstelling	-314	-351
Boekwaarde per 31 december	241.545	238.606

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 3.7. De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 3.9. Alle investeringen lopen via de onderhanden projecten en vanuit hier worden de juiste activa categorie geactiveerd.

In 2024 is onder andere geïnvesteerd in nieuwbouw (casco gebouw R), in VDI (Virtual Desktop Infrastructure) en in Stoomketels.

3. Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	919	969
Overige mutaties	126	-42
Kapitaalstortingen	850	0
Resultaat deelnemingen	-22	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	-8
Boekwaarde per 31 december	1.873	919

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 3.8.

In 2024 is de deelneming PharmaHelder B.V. van 50% onder de financiële vaste activa opgenomen voor een bedrag van € 850 K. De overige mutaties betreft het positief resultaat van Centramed over boekjaar 2023.

3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

ACTIVA

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal € 1.000	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen € 1.000	Resultaat € 1.000
Zeggenschapsbelangen:					
Stichting Onderzoeksfonds (statutair gevestigd te Eindhoven)	Onderzoek	0	100%	3.528	-100
Pharmahelder	Vervaardiging van farmaceutische producten (geen grondstoffen).	850	50%	1.657	-43
Rechtstreekse kapitaalbelangen < 20%:					
Onderlinge Waarborgmij. Centramed B.A. (statutair gevestigd te Zoetermeer)	Verzekering	859	3%	28.698	1.724
Breedbandregio Eindhoven B.V. (statutair gevestigd te Eindhoven)	Internetdiensten	74	1%	5.182	571

Toelichting:

De financiële gegevens van de rechtspersonen of vennootschappen met 100% kapitaalbelang worden bij Stichting Catharina Ziekenhuis geconsolideerd

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24 € 1.000	31-dec-23 € 1.000
Medische middelen	5.373	5.289
Hulpmiddelen	4.326	4.891
Overige voorraden	1.817	1.808
Totaal voorraden	11.516	11.988

Toelichting:

Op de voorraden is geen voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht. De daling van de voorraad Hulpmiddelen wordt onder andere veroorzaakt door de afname van de voorraad gewrichts- en botprothesen.

5. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24 € 1.000	31-dec-23 € 1.000
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	51.591	47.600
Af: ontvangen voorschotten	-42.144	-41.937
Totaal onderhanden werk	9.447	5.663

Toelichting:

Het saldo van het onderhanden werk is hoger dan voorgaand jaar. Dit wordt met name veroorzaakt door een hogere waardering (prijsindex). De ontvangen voorschotten liggen daarmee (prijsindex) ook hoger dan vorig jaar.

3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

ACTIVA

6. Vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24 € 1.000	31-dec-23 € 1.000
1. Handelsdebiteuren		
Openstaande vorderingen op handelsdebiteuren	38.357	27.060
Totaal handelsdebiteuren	38.357	27.060
2. Belastingen en premies sociale verzekeringen	608	2.391
3. Overige vorderingen		
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	80.909	73.792
Overige vorderingen	216	185
Totaal overige vorderingen	81.125	73.977
4. Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	12.180	9.155
Nog te ontvangen bedragen	6.245	5.449
Nog te ontvangen van zorgverzekeraars	532	5.433
Totaal overlopende activa	18.957	20.037
Totaal vorderingen	139.047	123.465

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vordering op debiteuren is gebracht, bedraagt ultimo 2024 € 436 K (2023: € 524 K).

De stand "Nog te factureren omzet DBC's/DBC-zorgproducten" is toegenomen ten opzichte van vorig jaar met name door de hogere tarieven.

De stijging van de post "Vooruitbetaalde bedragen" wordt veroorzaakt door meer vooruitbetalingen aan leveranciers.

De daling van "Nog te ontvangen van zorgverzekeraars" komt door de betalingen die de zorgverzekeraars dit jaar hebben gedaan.

Het totaalbedrag aan debiteuren en overige vorderingen heeft een kortlopende karakter.

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24 € 1.000	31-dec-23 € 1.000
Bankrekeningen	44.843	41.717
Kassen	0	0
Totaal liquide middelen	44.843	41.717

Toelichting:

De bankrekeningen bestaan uit direct opvraagbare rekening courant tegoeden en deposito's. Op het rekening courant tegoed wordt een €STR gekoppelde rente ontvangen.

Met uitzondering van € 7.6 mln. gelden op kortlopende deposito's, staan de liquide middelen ter vrije beschikking aan Stichting Catharina Ziekenhuis.

3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

PASSIVA

8. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
Gestort en opgevraagd kapitaal	4.084	4.084
Bestemmingsreserve	118	123
Algemene en overige reserves	205.658	185.865
Totaal groepsvermogen	209.860	190.072

Gestort en opgevraagd kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2024	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-24
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	4.084	0	0	4.084

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2023	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	4.084	0	0	4.084

Bestemmingsreserve

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2024	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-24
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserve:				
Vakgroep Kindergeneeskunde	123	-5	0	118
Totaal bestemmingsreserve	123	-5	0	118

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2023	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserve:				
Vakgroep Kindergeneeskunde	123	0	0	123
Totaal bestemmingsreserve	123	0	0	123

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2024	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-24
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	185.865	19.793	0	205.658
Totaal algemene en overige reserves	185.865	19.793	0	205.658

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2023	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	166.014	19.851	0	185.865
Totaal algemene en overige reserves	166.014	19.851	0	185.865

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	19.788	19.851

Toelichting:

De mutatie in het eigen vermogen 2024 betreft de toevoeging van het totale resultaat over boekjaar 2024 aan de algemene en overige reserves.

De bestemmingsreserve voor de Kindergeneeskunde ad € 118 K is bedoeld voor de scholing van een algemeen kinderarts in een van de vakgebieden binnen de kindergeneeskunde. In 2024 is een bedrag van € 5 K onttrokken.

3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

PASSIVA

9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2024	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-24
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Medische aansprakelijkheid	3.181	877	-262	0	3.796
Jubileumvoorziening	1.763	796	-227	0	2.332
Inlooppremie AOV	429	0	-89	0	340
Generatieregeling	1.949	2.031	-314	0	3.666
WGA en ZW voorziening	4.769	2.969	-1.055	0	6.683
Voorziening langdurig zieken	367	45	0	-217	195
Voorziening deelneming	173	0	0	-173	0
Meerwerk vs Overwerk	0	273	0	0	273
Totaal voorzieningen	12.631	6.991	-1.947	-390	17.285

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

31-dec-24
€ 1.000

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)
hiervan > 5 jaar

657
16.628
2.978

Toelichting per categorie voorziening:

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft via Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. een medische aansprakelijkheidsverzekering. Zolang Stichting Catharina Ziekenhuis de eigen risicogrens niet heeft bereikt, worden claims betaald door Stichting Catharina Ziekenhuis. Aangezien de afwikkeling van claims meerdere jaren kan beslaan, wordt een voorziening aangelegd. De voorziening wordt bepaald door de cumulatie van verschillende kalenderjaren van het (positieve) restant saldo van het eigen risico minus door Stichting Catharina Ziekenhuis betaalde claims.

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,95%.

De voorziening inlooppremie AOV betreft de inloopekking voor medewerkers met een 1^o ziekteverzuimdag tussen 1 maart 2020 tot 1 januari 2025, voor een jaarbedrag van € 86 K voor in totaal vijf jaar.

Medewerkers kunnen, als ze voldoen aan bepaalde criteria, gebruik maken van het generatiebeleid. Dit betekent dat zij kunnen kiezen om hun dienstverband terug te zetten naar 80% en een uitbetaling krijgen op basis van 90%. Voor het gedeelte van het salaris (10%) waar geen arbeid voor wordt verricht, is een voorziening getroffen tot aan de pensioengerechtigde leeftijd.

Voor het eigen risicodragerschap WGA wordt een voorziening gevormd om mogelijke uitkeringslasten voor de komende tien jaar te kunnen financieren. De voorziening voor eigen risico Ziektewet is getroffen op basis van de per 31 december 2024 openstaande ZW-verplichtingen en de nog maximaal resterende ZW-periode aan oud-werknemers van Stichting Catharina Ziekenhuis.

De voorziening langdurig zieken is gevormd op basis van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid, voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces, voor zover deze kosten na 31 december 2024 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

De voorziening deelneming betreft het volledige negatieve eigen vermogen van de 100% deelneming Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V. In 2024 is deze entiteit met Stichting Catharina Ziekenhuis gefuseerd met als gevolg dat de voorziening is vrijgevalen.

Het Europese Hof heeft in 2024 een uitspraak gedaan waarin wordt gesteld dat deeltijders voor extra gewerkte uren (meerwerk) dezelfde beloning zouden moeten krijgen als voltijders (overwerk). In de Cao Ziekenhuizen is een andere vergoeding afgesproken voor meerwerk dan voor overwerk. Dit brengt een potentieel risico voor de ziekenhuizen met zich mee: deeltijders zouden tot vijf jaar terug claims in kunnen dienen om alsnog de vergoeding voor overwerk te ontvangen over de gewerkte meeruren. Het potentiële financiële risico dat hieruit voortvloeit is in kaart gebracht en opgenomen als voorziening.

3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

PASSIVA

10. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari	128.107	120.390
Bij: nieuwe leningen	0	25.000
Af: aflossingen	13.495	17.283
Stand per 31 december	114.612	128.107
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	11.130	13.495
Stand langlopende schulden per 31 december	103.482	114.612

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

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	11.130	13.495
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	103.482	114.612
hiervan > 5 jaar	64.896	73.630

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het overzicht 3.9 Overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen voor het komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden. De zekerheden zijn verstrekt aan de Coöperatieve Rabobank U.A. Via de verhaalsregeling treden zij op namens het bankconsortium Rabobank en ABN-AMRO en het WFZ.

11. Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
1. Schulden aan banken	11.130	13.495
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten	27.457	22.680
3. Belastingen en premies sociale verzekeringen	12.529	11.351
4. Schulden terzake van pensioenen	5.857	5.190
5. Overige Schulden		
Nog te betalen salarissen	1.400	1.380
Overige schulden	3.204	1.392
Nog te betalen kosten	15.814	13.221
Totaal overige schulden	20.418	15.993
6. Overlopende passiva		
Vakantiegeld	7.408	6.500
Vakantiedagen	4.451	3.555
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase	28.296	25.838
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars	1.699	2.140
Totaal overige passiva	41.854	38.033
Totaal overige kortlopende schulden	119.245	106.742

Toelichting:

De verplichtingen persoonlijk budget levensfase betreft de niet opgenomen regulier toegekende uren alsmede een verplichting voor de garantieregeling 55+ die vanuit de CAO 2014-2016 is bepaald.

3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

12. Financiële instrumenten

Algemeen

Stichting Catharina Ziekenhuis maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. De instelling handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. De primaire taak van Stichting Catharina Ziekenhuis is hierin leidend: de ter beschikking staande middelen hebben een maatschappelijk karakter en Stichting Catharina Ziekenhuis gedraagt zich dienovereenkomstig. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende 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.

Renterisico en kasstroomrisico

Stichting Catharina Ziekenhuis loopt met name renterisico over rentedragende langlopende en kortlopende schulden. Voor vorderingen en schulden met variabele renteaftspraken loopt Stichting Catharina Ziekenhuis risico ten aanzien van toekomstige kasstromen. Met betrekking tot bepaalde schulden met een variabele rente heeft Stichting Catharina Ziekenhuis renteswaps afgesloten, zodat een vaste rente wordt betaald ondanks dat er een variabele rente is afgesproken. Het verschil tussen de variabele en vaste rente wordt terugontvangen c.q. bijbetaald. In totaal is er aan langlopende schulden voor een bedrag van € 114,6 miljoen opgenomen per ultimo 2024, waarvan het kortlopende deel € 11,1 miljoen bedraagt: 100% hiervan heeft een vaste rente, 13,9% hiervan is gebaseerd op het 3 maands Euribor gecombineerd met een renteswap. 8,5% van de portefeuille betreft een basisrentelening waarvan de basisrente een lang karakter en de variabele opslag een kortere vaste periode betreft.

Ultimo 2012 zijn 14 renteswaps in euro's afgesloten met als doel het renterisico op de financiering van de bouwprojecten 2012-2016 met een hoofdsom van € 84,7 miljoen af te dekken. De ingangsdatum van de renteswaps varieert tussen februari 2012 en december 2015, de looptijd varieert van 8 tot 20 jaar en de contracten worden lineair afgelost. Ultimo 2024 resteren 6 renteswaps met een resterende saldo van € 15,9 mln. Op grond van de renteswaps betaalt Stichting Catharina Ziekenhuis over het ultimo 2024 resterend saldo van € 15,9 mln een vaste rente van 2,72%, 3,09% en 3,2% en ontvangt de marktrente gelijk aan het 3 maands Euribor. De renteswaps dienen ter dekking van het renterisico dat Stichting Catharina Ziekenhuis loopt op haar onderhandse leningen met een marktrente gelijk aan het 3 maands Euribor met een vaste krediet opslag, resp. 1,75%, 1,65 %, en 2,1%. De totale negatieve marktwaarde van de renteswaps bedraagt per 31 december 2024 €- 0,6 mln (2023: € 0,5 mln). De afgesloten renteswaps passen binnen het risicomijdend beleid. Alle renteswaps zijn afgesloten voor afdekking van het renterisico op de kredietfaciliteit. Er zijn geen derivaten afgesloten met margin calls. Er staan geen renteswaps uit zonder bijbehorende lening.

Op alle derivaten wordt kostprijs hedge accounting toegepast.

Kredietrisico

Stichting Catharina Ziekenhuis loopt kredietrisico over leningen en vorderingen zoals opgenomen onder de financiële vaste activa, debiteuren en overige vorderingen en liquide middelen. Het belangrijkste kredietrisico loopt Stichting Catharina Ziekenhuis op vorderingen op zorgverzekeraars. De vorderingen zijn voor circa 89% geconcentreerd bij drie grote zorgverzekeraars.

Liquiditeitsrisico

Het liquiditeitsrisico wordt grotendeels bepaald door het moment van overeenstemming over prijzen met de zorgverzekeraars. Vindt dit laat plaats, dan kan er niet worden gefactureerd en is het ziekenhuis afhankelijk van bevoorschotting door de zorgverzekeraars. Dit is een tijdelijke kortlopende extra bevoorschotting.

Marktrisico

De kwaliteit van de zorg wordt in hoge mate belangrijk in de contractering door de zorgverzekeraars. Op basis van dit element kan een zorgverzekeraar besluiten bepaalde producten in het Catharina Ziekenhuis niet meer te contracteren.

Reële waarde

De reële waarde van de in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen, leningen en kortlopende schulden, wijkt niet significant af van de boekwaarde van de betreffende onderdelen, met uitzondering van de derivaten waarop kostprijs hedge accounting wordt toegepast.

3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

13. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa**Onzekerheden opbrengstverantwoording**

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten en interne controles op de gedeclareerde zorgprestaties kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles en interne controles zijn vooralsnog onzeker en daarom zijn er hiervoor geen verplichtingen of activa opgenomen in de balans.

Kredietfaciliteit en gestelde zekerheden

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft langlopende schulden aan banken met een totaal openstaand saldo van € 114,6 miljoen ultimo boekjaar. Hiervan is 52,4% geborgd door Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Hypothecaire zekerheid is verstrekt en secundaire zekerheden zijn verpand aan WfZ en aan het bankenconsortium Rabobank en ABN-AMRO. Ultimo 2024 beschikt Stichting Catharina Ziekenhuis over een niet opgenomen rekening courant faciliteit van € 40 miljoen.

Bankgaranties

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geen bankgaranties verstrekt aan derden.

Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ)

Deelnemers van het WfZ zijn via het obligo mederisicodragers. In het extreme geval dat het WfZ op haar garantieverplichtingen wordt aangesproken én de door het WfZ gevestigde zekerheden en het door haar aangehouden vermogen onvoldoende is om aan de garantieverplichtingen jegens de geldgevers te voldoen, kan het WfZ een beroep doen op haar deelnemers. De deelnemers zijn in deze uitzonderlijke situatie verplicht achtergesteld vermogen aan het WfZ ter beschikking te stellen tot maximaal 3% van de restschuld van de geborgde leningen van de deelnemer. Voor Stichting Catharina Ziekenhuis bedraagt deze verplichting ultimo 2024 € 1,8 mln (3% van € 60,0 mln). Voor 2023 bedroeg deze verplichting € 2,1 mln.

Aangegane investeringsverplichtingen

Voor de vervanging van MRI's zijn in 2024 verplichtingen aangegaan voor € 2,4 mln (doorlooptijd tot ultimo 2025). Daarnaast zijn, voor de herinrichting van de 5e, 9e en 10de etage van gebouw H, in 2024 verplichtingen aangegaan voor € 1,4 mln (doorlooptijd tot ultimo 2025). In totaal zijn er voor € 10,2 mln verplichtingen aangegaan.

Centramed

Uit de 'Overeenkomst garantstelling Centramed' blijkt dat Stichting Catharina Ziekenhuis zich in het verleden garant heeft gesteld voor eventuele mogelijke tekorten over oude jaren bij Centramed. Deze garantstelling is in 2023 opnieuw bevestigd voor een bedrag ad € 274.930.

Op dit moment zijn er geen indicaties aanwezig dat deze garantstelling ook daadwerkelijk tot een uitstroom van middelen zal leiden voor Stichting Catharina Ziekenhuis en is opname van een verplichting dan ook niet aan de orde.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Bij het opstellen van de jaarrekening 2024 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2024. Stichting Catharina Ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2024.

3.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

	Kosten van concessies vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Onderhanden Projecten	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari 2024			
- aanschafwaarde	2.305	619	2.924
- cumulatieve afschrijvingen	-1.225	0	-1.225
Boekwaarde per 1 januari 2024	<u>1.080</u>	<u>619</u>	<u>1.699</u>
Mutaties in het boekjaar			
- investering	0	458	458
- activeringen vanuit onderhanden werk	833	0	833
- onderhanden werk naar activa	0	-833	-833
- afschrijvingen	-556	0	-556
- <i>Buitengebruikstelling</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>277</u>	<u>-375</u>	<u>-98</u>
Stand per 31 december 2024			
- aanschafwaarde	3.138	244	3.382
- cumulatieve afschrijvingen	-1.781	0	-1.781
Boekwaarde per 31 december 2024	<u>1.357</u>	<u>244</u>	<u>1.601</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	20%-33,33%	0%	

3.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en Installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari 2024					
- aanschafwaarde	229.671	149.565	212.996	35.126	627.358
- cumulatieve afschrijvingen	-156.852	-83.017	-148.883	0	-388.752
Boekwaarde per 1 januari 2024	<u>72.819</u>	<u>66.548</u>	<u>64.113</u>	<u>35.126</u>	<u>238.606</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investering	0	0	0	34.804	34.804
- activeringen vanuit onderhanden werk	19.832	16.345	14.000	0	50.177
- onderhanden werk naar activa	0	0	0	-50.177	-50.177
- afschrijvingen	-8.379	-8.374	-14.798	0	-31.551
<i>- Buitengebruikstelling</i>					
aanschafwaarde	0	0	27.761	0	27.761
cumulatieve afschrijvingen	0	0	-27.447	0	-27.447
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>314</u>	<u>0</u>	<u>314</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>11.453</u>	<u>7.971</u>	<u>-1.112</u>	<u>-15.373</u>	<u>2.939</u>
Stand per 31 december 2024					
- aanschafwaarde	249.503	165.910	199.235	19.753	634.401
- cumulatieve afschrijvingen	-165.231	-91.391	-136.234	0	-392.856
Boekwaarde per 31 december 2024	<u>84.272</u>	<u>74.519</u>	<u>63.001</u>	<u>19.753</u>	<u>241.545</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-10%	2,5-10%	10-33,33%	0%	

3.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen	Overige vorderingen	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2024	934	-15	919
Kapitaalstortingen	850	0	850
Resultaat deelnemingen	-22	0	-22
Overboeking	0	0	0
Verstrekte leningen / verkregen effecten	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0
Overige mutaties	0	126	126
Boekwaarde per 31 december 2024	<u>1.762</u>	<u>111</u>	<u>1.873</u>

3.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2024

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werke-lijke-rente	Restschuld 31 december 2023	Nieuwe leningen in 2024	Aflossing in 2024	Restschuld 31 december 2024	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2024	Aflossingswijze	Aflossing in 2025	Gestelde zekerheden
		€ 1.000			%	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000			€ 1.000	
NWB	22-dec-06	25.000	20	Onderhands	3,96%	3.750	0	1.250	2.500	0	2	Lineair	1.250	1
NWB	22-dec-06	20.000	18	Onderhands	3,94%	1.111	0	1.111	0	0	0	Lineair	0	1
NWB	31-aug-08	2.930	20	Onderhands	5,09%	696	0	147	549	0	4	Lineair	147	1
BNG	1-sep-09	25.000	25	Onderhands	4,24%	10.750	0	1.000	9.750	4.750	10	Lineair	1.000	1
ASN	23-dec-09	10.000	15	Onderhands	3,67%	666	0	666	0	0	0	Lineair	0	1
NWB	9-mei-12	15.000	15	Onderhands	2,89%	4.000	0	1.000	3.000	0	3	Lineair	1.000	1
NN Investment manager	21-dec-12	16.000	30	Onderhands	2,99%	10.133	0	533	9.600	6.933	18	Lineair	533	1
Rabobank	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,47%	3.150	0	350	2.800	1.050	8	Lineair	350	2
ABN AMRO	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,47%	3.150	0	350	2.800	1.050	8	Lineair	350	2
BNG	10-okt-13	14.000	20	Onderhands	2,93%	7.000	0	700	6.300	2.800	9	Lineair	700	1
Rabobank	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	3.850	0	350	3.500	1.750	10	Lineair	350	2
ABN AMRO	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	3.850	0	350	3.500	1.750	10	Lineair	350	2
Aegon	12-dec-14	3.000	10	Onderhands	0,90%	300	0	300	0	0	0	Lineair	0	1
NN Investment manager	18-dec-14	9.000	20	Onderhands	1,49%	4.950	0	450	4.500	2.250	10	Lineair	450	1
Rabobank	1-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	1.800	0	150	1.650	900	11	Lineair	150	2
ABN AMRO	1-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	1.800	0	150	1.650	900	11	Lineair	150	2
Rabobank	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	8.138	0	525	7.613	4.987	15	Lineair	525	2
ABN AMRO	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	8.269	0	657	7.612	4.988	15	Lineair	525	2
BNG	3-jul-20	10.000	10	Onderhands	-0,01%	7.000	0	1.000	6.000	1.000	6	Lineair	1.000	1
BNG	8-dec-21	21.000	20	Onderhands	0,43%	18.900	0	1.050	17.850	12.600	17	Lineair	1.050	1
Rabobank	1-okt-23	12.500	20	Onderhands	4,85%	12.344	0	625	11.719	8.594	19	Lineair	625	2
ABN AMRO	1-okt-23	12.500	20	Onderhands	4,85%	12.500	0	781	11.719	8.594	19	Lineair	625	2
Totaal						128.107	0	13.495	114.612	64.896			11.130	

1. WfZ borging
2. Hypotheek

3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

BATEN

14 Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

14.1 Zorgverzekeringswet

De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten zorgverzekeringswet	523.610	478.244
Overige zorgprestaties	3.460	3.536
Transformatiegelden	1.079	409
Totaal zorgverzekeringswet	528.149	482.189

Toelichting:

De opbrengsten zorgverzekeringswet bestaan voor € 480,6 miljoen uit prijsplafond en nacalculatie. In 2024 is geen bedrag meer ontvangen voor de COVID-ligdagen, dit in tegenstelling tot 2023 (€ 1,9 miljoen).

14.2 Wet langdurige zorg

De baten wet langdurige zorg zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten verkeerd bed	1.077	1.129
Totaal wet langdurige zorg	1.077	1.129

Toelichting:

Onder verkeerd bed wordt verstaan het noodgedwongen verblijf in een instelling die medisch specialistische zorg levert na een opname in deze instelling, dat tot stand komt doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is, of de cliënt de Wlz-zorg nog niet thuis kan ontvangen.

14.3 Subsidie voor zorgverlening

De baten subsidie voor zorgverlening zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Subsidies voor zorgverlening	28.508	29.524
Totaal Subsidie voor zorgverlening	28.508	29.524

Toelichting:

De daling van de subsidies heeft meerdere oorzaken. Er is een daling van het aantal ziekenhuisartsen. Daarnaast is er een daling in het aantal FTE met betrekking tot de beschikingsbijdrage ten opzichte van het aantal plaatsen dat er is. Tevens neemt de TZO subsidie af, omdat dit project richting afronding gaat.

14.4 Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties

De baten beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Subsidie opschaling IC	0	4.001
Totaal beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	0	4.001

Toelichting:

Landelijk was de opdracht aan de ziekenhuizen in de COVID periode de bedden van de IC op te schalen. Om dit mogelijk te maken is er een IC-subsidie toegekend. Na vaststelling van de subsidie voor de IC-opschaling is het laatste deel van de subsidie verantwoord in 2023.

3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

BATEN

15. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

<i>De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:</i>	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Overige dienstverlening:		
- Horeca	2.469	2.599
- Verhuur onroerend goed	2.111	2.434
- Overige	5.124	3.598
Overige opbrengsten:		
- Apotheek	16.311	16.012
- Opbrengst parkeren	991	974
- Vergoeding personeel	5.835	5.077
- Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	115	1.069
Totaal andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	<u>32.956</u>	<u>31.763</u>

Toelichting:

De stijging bij de Overige Dienstverlening in 2024 ten opzichte van 2023 zit voornamelijk bij de post Overige. Dit vindt zowel zijn oorzaak in hogere opbrengsten bij de Apotheek Bereidingen (onder andere Pharmahelder) als een stijging in prikactiviteiten en bepalingen bij de afdeling AKL. Daarentegen is zowel bij het deel Horeca als het deel Verhuur Onroerend Goed van de Overige Dienstverlening een daling te zien ten opzichte van het jaar ervoor. De daling bij de Horeca betreft een tijdelijke daling in de opbrengsten door een andere manier van koken, een nieuw assortiment en effecten van het preventie akkoord. De daling bij de Verhuur Onroerend Goed betreft lagere energieopbrengsten.

3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

LASTEN

16. Kosten van grond- en hulpstoffen

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Geneesmiddelen	6.537	5.586
Totaal Kosten van grond- en hulpstoffen	6.537	5.586

17. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Personeel niet in loondienst	13.575	14.381
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	68.585	66.366
Totaal kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	82.160	80.747

Toelichting:

De vrijgevestigd medisch specialisten zijn door middel van een dienstverleningsovereenkomst met de Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf Catharina U.A. aan het Catharina Ziekenhuis verbonden. De bedragen zoals verantwoord onder honorariumkosten betreffen, naast het honorarium van het MSB Catharina, ook de honoraria inzake dienstverleningsovereenkomsten met andere MSB's. De stijging in de kosten ten aanzien van 2023 heeft te maken met de jaarlijkse stijging omtrent de afspraken rondom het honorarium en de daaraan gerelateerde index in relatie tot de omzetontwikkeling.

De inzet van personeel niet in loondienst laat een daling zien in 2024 ten opzichte van 2023. Personeel niet in loondienst wordt voornamelijk ingezet als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt en langdurig ziekteverzuim.

18. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Lonen en salarissen	195.908	176.212
Sociale lasten	32.619	27.501
Pensioenlasten	17.321	15.335
Totaal lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten	245.848	219.048
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	3.026	2.965
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

Toelichting:

De personeelskosten zijn in 2024 ten opzichte van 2023 gestegen. Het gemiddeld aantal FTE's is gestegen. Daarnaast zijn de gemiddelde loonkosten per FTE gestegen. De stijging van de gemiddelde loonkosten per FTE wordt voornamelijk veroorzaakt door een stijging van de salarissen onder de CAO 2023-2025.

19. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Afschrijvingen:		
- Immateriële vaste activa	556	405
- Materiële vaste activa	31.551	33.498
- Buitengebruikstelling / Desinvestering	314	351
Totaal afschrijvingen	32.421	34.254

Toelichting:

In 2024 is een extra afschrijvingslast (buitengebruikstelling) genomen in verband met activa die niet meer fysiek aanwezig zijn of waarvan het besluit is genomen ze te onttrekken aan het bedrijfsproces, zoals beademingsapparatuur en diverse scopen. De netto boekwaarde van deze activa bedraagt € 0,3 mln (2023: € 0,4 mln).

3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

LASTEN

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Overige personeelskosten	11.568	10.196
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.795	15.344
Algemene kosten	25.454	22.880
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	141.590	132.546
Onderhoud en energiekosten	11.329	10.715
Huur en leasing	354	478
Dotaties en vrijval voorzieningen	-23	-464
Totaal overige bedrijfskosten	206.067	191.695

Toelichting:

De voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn in 2024 gestegen ten opzichte van 2023 door hogere kosten voor schoonmaak.

De algemene kosten zijn in 2024 gestegen onder andere door hogere automatiseringskosten (en dan met name de licentiekosten).

De patiëntgebonden kosten zijn gestegen ten opzichte van 2023 door hogere kosten geneesmiddelen, kosten gerelateerd aan cardiologie (beide door hogere omzet) en reparatiekosten. Daarnaast zien we een prijsstijging over de gehele rubriek.

De energiekosten zijn gestegen ten opzichte van 2023 door prijsstijgingen. In 2024 is de stijging meer beperkt dan eerdere jaren door het gunstig vastklikken van de tarieven.

De post dotaties en vrijval voorzieningen is voor 2023 negatief als gevolg van de vrijval voorziening sloop voor een bedrag van € 554K.

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	1.278	1.366
Rentelasten en soortgelijke kosten	-3.636	-3.512
Totaal financiële baten en lasten	-2.358	-2.146

22. Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Resultaat aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	151	0
Totaal resultaat deelnemingen	151	0

3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

23. Verantwoording Wet Normering Topinkomens (WNT)

De WNT is van toepassing op Stichting Catharina Ziekenhuis. Het voor Stichting Catharina Ziekenhuis toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2024 € 233.000 zijnde het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 14 punten.

Het individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum voor toezichhoudende topfunctionarissen bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum, berekend naar rato van de duur van het dienstverband.

Bezoldiging leidinggevende topfunctionarissen: Raad van Bestuur

Bedragen x € 1	Prof. Dr. B.J.M. van der Meer	Drs. M.C.D.J. van Hek RA
Functiegegevens	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1/1 - 31/12	1/6 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	ja	ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	216.756	126.748
Beloningen betaalbaar op termijn	16.211	9.457
<i>Subtotaal</i>	232.967	136.205
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	233.000	136.235
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Totale bezoldiging	232.967	136.205
Bedrag van de overschrijding	N.v.t.	N.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2023

	Prof. Dr. B.J.M. van der Meer	Drs. M.C.D.J. van Hek RA
Functiegegevens	Voorzitter Raad van Bestuur	N.v.t.
Aanvang en einde functievervulling in 2023	1/1 - 31/12	
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	
Dienstbetrekking?	ja	
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	207.792	
Beloningen betaalbaar op termijn	15.175	
<i>Subtotaal</i>	222.967	0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	223.000	223.000
Totale bezoldiging	222.967	0

De binnen Stichting Catharina Ziekenhuis geïdentificeerde leidinggevende topfunctionarissen met een dienstbetrekking hebben geen dienstbetrekking bij meerdere WNT-plichtige instelling(en) als leidinggevende topfunctionaris.

Bezoldiging toezichthoudende toefunctionarissen: Raad van Toezicht

De bezoldiging is conform de WNT-norm.

3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

24. Honoraria accountant

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
De honoraria van de accountant zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	238	265
2 Overige controlewerkzaamheden	64	65
3 Fiscale advisering	83	35
4 Niet-controlediensten	0	3
Totaal honoraria accountant	<u>385</u>	<u>368</u>

Toelichting:

Bovenstaand vermelde honoraria zijn gebaseerd op de totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening over het boekjaar waarop de jaarrekening betrekking heeft. Niet al deze werkzaamheden zijn gedurende het boekjaar verricht.

25. Transacties met verbonden partijen

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

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

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is opgenomen onder punt 22.

3.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2024 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-24 € 1.000	31-dec-23 € 1.000
ACTIVA			
A Vaste activa			
I Immateriële vaste activa	1		
1. Concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		1.357	1.080
2. Vooruitbetaald op immateriële vaste activa		244	619
Totaal immateriële vaste activa		<u>1.601</u>	<u>1.699</u>
II Materiële vaste activa	2		
1. Bedrijfsgebouwen en -terreinen		84.272	72.819
2. Machines en installaties		74.519	66.548
3. Andere vaste bedrijfsmiddelen		63.001	64.113
4. Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		19.753	35.126
Totaal materiële vaste activa		<u>241.545</u>	<u>238.606</u>
III Financiële vaste activa	3		
1. Andere deelnemingen		1.762	934
2. Overige vorderingen		111	-15
Totaal financiële vaste activa		<u>1.873</u>	<u>919</u>
B Vlottende activa en overlopende activa			
I Voorraden	4		
1. Grond- en hulpstoffen		11.516	11.988
II Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5	9.447	5.663
III Vorderingen	6		
1. Handelsdebiteuren		38.357	27.054
2. Belastingen en premies sociale verzekeringen		608	2.391
3. Overige vorderingen		81.125	73.990
4. Overlopende activa		18.847	20.411
Totaal vorderingen		<u>138.937</u>	<u>123.846</u>
IV Liquide middelen	7	40.227	37.198
Totaal activa		<u>445.146</u>	<u>419.919</u>

3.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2024 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-24 € 1.000	31-dec-23 € 1.000
PASSIVA			
C Eigen vermogen	8		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		4.084	4.084
II Bestemmingsreserve		118	123
III Algemene en overige reserves		202.036	182.237
Totaal eigen vermogen		<u>206.238</u>	<u>186.444</u>
D Voorzieningen	9		
1. Overige		17.285	12.631
E Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva	10		
1. Schulden aan banken		103.482	114.612
F Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva	11		
1. Schulden aan banken		11.130	13.495
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		27.347	22.673
3. Belastingen en premies sociale verzekeringen		12.530	11.351
4. Schulden ter zake pensioenen		5.856	5.190
5. Overige schulden		19.424	15.491
6. Overlopende passiva		41.854	38.032
Totaal kortlopende schulden		<u>118.141</u>	<u>106.232</u>
Totaal passiva		<u>445.146</u>	<u>419.919</u>

3.12 ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2024

	Ref.	2024	2023
		€ 1.000	€ 1.000
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	14		
Zorgverzekeringswet		528.149	482.189
Wet langdurige zorg		1.077	1.129
Subsidie voor zorgverlening		28.508	29.524
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		0	4.001
		557.734	516.843
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	15	32.276	31.067
Netto omzet		590.010	547.910
Wijzigingen in voorraden gereed product en onderhanden werken opzichte van de voorafgaande balansdatum		4.338	4.721
		4.338	4.721
Som der bedrijfsopbrengsten		594.348	552.631
Kosten van grond- en hulpstoffen	16	6.537	5.586
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	17	82.160	80.747
Lonen en salarissen	18	195.670	175.898
Sociale lasten	18	32.619	27.501
Pensioenlasten	18	17.321	15.335
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	32.421	34.254
Overige bedrijfskosten	20	205.483	191.532
Som der bedrijfslasten		572.211	530.853
BEDRIJFSRESULTAAT		22.137	21.778
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	21	1.141	1.071
Rentelasten en soortgelijke kosten	21	-3.635	-3.512
		-2.494	-2.441
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		19.643	19.337
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	22	151	255
RESULTAAT NA BELASTINGEN		19.794	19.592
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2024	2023
		€ 1.000	€ 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve		-5	0
Algemene en overige reserves		19.799	19.592
		19.794	19.592

3.13 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling voor de enkelvoudige jaarrekening zijn gelijk aan de grondslagen die zijn vermeld in de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening. Voor een beschrijving van deze grondslagen wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening.

3.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

Voor zover posten uit de enkelvoudige balans niet of nauwelijks afwijken van de geconsolideerde balans zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans.

ACTIVA**1. Immateriële vaste activa**

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

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	1.699	1.479
Bij: investering	458	625
Bij: activeringen vanuit onderhanden werk	833	370
Af: mutatie onderhanden werk	-833	-370
Af: afschrijvingen	-556	-405
Boekwaarde per 31 december	1.601	1.699

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 3.15.

2. Materiële vaste activa

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

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	238.606	233.652
Bij: investering	34.804	38.803
Bij: activeringen vanuit onderhanden werk	50.177	15.801
Af: mutatie onderhanden werk	-50.177	-15.801
Af: afschrijvingen	-31.551	-33.498
Af: buitengebruikstelling	-314	-351
Boekwaarde per 31 december	241.545	238.606

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 3.16. De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 3.18.

3. Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	919	969
Kapitaalstortingen	850	0
Resultaat deelnemingen	-22	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	-8
Overige mutaties	126	-42
Boekwaarde per 31 december	1.873	919

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 3.17.

3.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

ACTIVA

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
Medische middelen	5.373	5.289
Hulpmiddelen	4.326	4.892
Overige voorraden	1.817	1.807
Totaal voorraden	11.516	11.988

5. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	51.591	47.600
Af: ontvangen voorschotten	-42.144	-41.937
Totaal onderhanden werk	9.447	5.663

6. Vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
1. Handelsdebiteuren		
Openstaande vorderingen op handelsdebiteuren	38.357	27.054
Totaal handelsdebiteuren	38.357	27.054
2. Belastingen en premies sociale verzekeringen	608	2.391
3. Overige vorderingen		
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	80.909	73.792
Overige vorderingen	216	198
Totaal overige vorderingen	81.125	73.990
4. Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	12.080	9.149
Nog te ontvangen bedragen	6.235	5.829
Nog te ontvangen van zorgverzekeraars	532	5.433
Totaal overlopende activa	18.847	20.411
Totaal vorderingen	138.937	123.846

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
Bankrekeningen	40.227	37.198
Kassen	0	0
Totaal liquide middelen	40.227	37.198

3.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
Gestort en opgevraagd kapitaal	4.084	4.084
Bestemmingsreserve	118	123
Algemene en overige reserves	202.036	182.237
Totaal eigen vermogen	206.238	186.444

Gestort en opgevraagd kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2024	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-24
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	4.084	0	0	4.084

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2023	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	4.084	0	0	4.084

Bestemmingsreserve

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2024	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-24
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserve:				
Vakgroep Kindergeneeskunde	123	-5	0	118
Totaal bestemmingsreserve	123	-5	0	118

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2023	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserve:				
Vakgroep Kindergeneeskunde	123	0	0	123
Totaal bestemmingsreserve	123	0	0	123

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2024	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-24
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	182.237	19.799	0	202.036
Totaal algemene en overige reserves	182.237	19.799	0	202.036

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2023	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	162.645	19.592	0	182.237
Totaal algemene en overige reserves	162.645	19.592	0	182.237

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2024 en resultaat over 2024

De specificatie is als volgt :

	Eigen vermogen	Resultaat
	€ 1.000	€ 1.000
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat:	206.238	19.794
Stichting Catharina Onderzoeksfonds	3.528	-100
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	209.766	19.694

3.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

PASSIVA

9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2024	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-24
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Medische aansprakelijkheidsverzekering	3.181	877	-262	0	3.796
Jubileumvoorziening	1.763	796	-227	0	2.332
Inlooppremie AOV	429	0	-89	0	340
Generatieregeling	1.949	2.031	-314	0	3.666
WGA en ZW voorziening	4.769	2.969	-1.055	0	6.683
Voorziening langdurig zieken	367	45	0	-217	195
Voorziening deelneming	173	0	0	-173	0
Meerwerk vs Overwerk	0	273	0	0	273
Totaal voorzieningen	12.631	6.991	-1.947	-390	17.285

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

	31-dec-24
	€ 1.000

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	657
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	16.628
hiervan > 5 jaar	2.978

10. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari	128.107	120.390
Bij: nieuwe leningen	0	25.000
Af: aflossingen	13.495	17.283
Stand per 31 december	114.612	128.107
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	11.130	13.495
Stand langlopende schulden per 31 december	103.482	114.612

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

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	11.130	13.495
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	103.482	114.612
hiervan > 5 jaar	64.896	73.630

3.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

PASSIVA

11. Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-24	31-dec-23
	€ 1.000	€ 1.000
1. Schulden aan banken	11.130	13.495
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten	27.347	22.673
3. Belastingen en premies sociale verzekeringen	12.530	11.351
4. Schulden terzake van pensioenen	5.856	5.190
5. Overige Schulden		
Nog te betalen salarissen	1.400	1.380
Overige schulden	3.204	1.437
Nog te betalen kosten	14.820	12.674
Totaal overige schulden	19.424	15.491
6. Overlopende passiva		
Vakantiegeld	7.408	6.500
Vakantiedagen	4.451	3.554
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase	28.296	25.838
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars	1.699	2.140
Totaal overige passiva	41.854	38.032
Totaal overige kortlopende schulden	118.141	106.232

12. Financiële instrumenten

Financiële instrumenten in de enkelvoudige balans wijken niet af van de geconsolideerde jaarrekening. Voor de toelichting van de financiële instrumenten verwijzen wij naar paragraaf 3.5 Toelichting op de geconsolideerde balans sub 12 van de geconsolideerde jaarrekening.

13. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa enkelvoudig wijken niet af van de geconsolideerde jaarrekening. Voor de toelichting van de niet in de balans opgenomen regelingen verwijzen wij naar paragraaf 3.5 Toelichting op de geconsolideerde balans sub 13 van de geconsolideerde jaarrekening.

3.15 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

	Kosten van concessies vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Onderhanden Projecten	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari 2024			
- aanschafwaarde	2.305	619	2.924
- cumulatieve afschrijvingen	-1.225	0	-1.225
Boekwaarde per 1 januari 2024	<u>1.080</u>	<u>619</u>	<u>4.149</u>
Mutaties in het boekjaar			
- investering	0	458	458
- activeringen vanuit onderhanden werk	833	0	833
- onderhanden werk naar activa	0	-833	-833
- afschrijvingen	-556	0	-556
- <i>Buitengebruikstelling</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>277</u>	<u>-375</u>	<u>-98</u>
Stand per 31 december 2024			
- aanschafwaarde	3.138	244	3.382
- cumulatieve afschrijvingen	-1.781	0	-1.781
Boekwaarde per 31 december 2024	<u>1.357</u>	<u>244</u>	<u>1.601</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	20%-33,33%	0%	

3.16 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en Installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari 2024					
- aanschafwaarde	229.671	149.565	212.996	35.126	627.358
- cumulatieve afschrijvingen	-156.852	-83.017	-148.883	0	-388.752
Boekwaarde per 1 januari 2024	<u>72.819</u>	<u>66.548</u>	<u>64.113</u>	<u>35.126</u>	<u>238.606</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investering	0	0	0	34.804	34.804
- activeringen vanuit onderhanden werk	19.832	16.345	14.000	0	50.177
- onderhanden projecten naar activa	0	0	0	-50.177	-50.177
- afschrijvingen	-8.379	-8.374	-14.798	0	-31.551
- <i>Buitengebruikstelling</i>					
aanschafwaarde	0	0	27.761	0	27.761
cumulatieve afschrijvingen	0	0	-27.447	0	-27.447
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>314</u>	<u>0</u>	<u>314</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>11.453</u>	<u>7.971</u>	<u>-1.112</u>	<u>-15.373</u>	<u>2.939</u>
Stand per 31 december 2024					
- aanschafwaarde	249.503	165.910	199.235	19.753	634.401
- cumulatieve afschrijvingen	-165.231	-91.391	-136.234	0	-392.856
Boekwaarde per 31 december 2024	<u>84.272</u>	<u>74.519</u>	<u>63.001</u>	<u>19.753</u>	<u>241.545</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-10%	2,5-10%	10-33,33%	0%	

3.17 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen	Overige vorderingen	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2024	934	-15	919
Kapitaalstortingen	850	0	850
Resultaat deelnemingen	-22	0	-22
Beëindiging	0	0	0
Verstrekte leningen / verkregen effecten	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0
Overige mutaties	0	126	126
Boekwaarde per 31 december 2024	<u>1.762</u>	<u>111</u>	<u>1.873</u>

3.18 Overzicht langlopende schulden ultimo 2024 (enkelvoudig)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2023	Nieuwe leningen in 2024	Aflossing in 2024	Restschuld 31 december 2024	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2024	Aflos- sings- wijze	Aflossing in 2025	Gestelde zekerheden
		€ 1.000			%	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000			€ 1.000	
NWB	22-dec-06	25.000	20	Onderhands	3,96%	3.750	0	1.250	2.500	0	2	Lineair	1.250	1
NWB	22-dec-06	20.000	18	Onderhands	3,94%	1.111	0	1.111	0	0	0	Lineair	0	1
NWB	31-aug-08	2.930	20	Onderhands	5,09%	696	0	147	549	0	4	Lineair	147	1
BNG	1-sep-09	25.000	25	Onderhands	4,24%	10.750	0	1.000	9.750	4.750	10	Lineair	1.000	1
ASN	23-dec-09	10.000	15	Onderhands	3,67%	666	0	666	0	0	0	Lineair	0	1
NWB	9-mei-12	15.000	15	Onderhands	2,89%	4.000	0	1.000	3.000	0	3	Lineair	1.000	1
NN Investment manager	21-dec-12	16.000	30	Onderhands	2,99%	10.133	0	533	9.600	6.933	18	Lineair	533	1
Rabobank	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,47%	3.150	0	350	2.800	1.050	8	Lineair	350	2
ABN AMRO	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,47%	3.150	0	350	2.800	1.050	8	Lineair	350	2
BNG	10-okt-13	14.000	20	Onderhands	2,93%	7.000	0	700	6.300	2.800	9	Lineair	700	1
Rabobank	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	3.850	0	350	3.500	1.750	10	Lineair	350	2
ABN AMRO	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	3.850	0	350	3.500	1.750	10	Lineair	350	2
Aegon	12-dec-14	3.000	10	Onderhands	0,90%	300	0	300	0	0	0	Lineair	0	1
NN Investment manager	18-dec-14	9.000	20	Onderhands	1,49%	4.950	0	450	4.500	2.250	10	Lineair	450	1
Rabobank	1-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	1.800	0	150	1.650	900	11	Lineair	150	2
ABN AMRO	1-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	1.800	0	150	1.650	900	11	Lineair	150	2
Rabobank	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	8.138	0	525	7.613	4.987	15	Lineair	525	2
ABN AMRO	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	8.269	0	657	7.612	4.988	15	Lineair	525	2
BNG	3-jul-20	10.000	10	Onderhands	-0,01%	7.000	0	1.000	6.000	1.000	6	Lineair	1.000	1
BNG	8-dec-21	21.000	20	Onderhands	0,43%	18.900	0	1.050	17.850	12.600	17	Lineair	1.050	1
Rabobank	1-okt-23	12.500	20	Onderhands	4,85%	12.344	0	625	11.719	8.594	19	Lineair	625	2
ABN AMRO	1-okt-23	12.500	20	Onderhands	4,85%	12.500	0	781	11.719	8.594	19	Lineair	625	2
Totaal						128.107	0	13.495	114.612	64.896			11.130	

- 1. WfZ borging
- 2. Hypotheek

3.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

BATEN

Voor zover posten uit de enkelvoudige winst- en verliesrekening niet of nauwelijks afwijken van de geconsolideerde winst- en verliesrekening zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde winst- en verliesrekening.

14 Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

14.1 Zorgverzekeringswet

De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten zorgverzekeringswet	523.610	478.244
Overige zorgprestaties	3.460	3.536
Transformatiegelden	1.079	409
Totaal zorgverzekeringswet	528.149	482.189

14.2 Wet langdurige zorg

De baten wet langdurige zorg zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten verkeerdd bed	1.077	1.129
Totaal wet langdurige zorg	1.077	1.129

14.3 Subsidie voor zorgverlening

De baten subsidie voor zorgverlening zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Subsidies voor zorgverlening	28.508	29.524
Totaal Subsidie voor zorgverlening	28.508	29.524

14.4 Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties

De baten beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Subsidie opschaling IC	0	4.001
Totaal beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	0	4.001

3.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

BATEN

15. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Overige dienstverlening:		
- Horeca	2.469	2.599
- Verhuur onroerend goed	2.111	2.434
- Overige	4.444	2.902
Overige opbrengsten:		
- Apotheek	16.311	16.012
- Opbrengst parkeren	991	974
- Vergoeding personeel	5.835	5.077
- Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	115	1.069
Totaal andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	<u>32.276</u>	<u>31.067</u>

3.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

LASTEN

16. Kosten van grond- en hulpstoffen

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Geneesmiddelen	6.537	5.586
Totaal Kosten van grond- en hulpstoffen	6.537	5.586

17. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Personeel niet in loondienst	13.575	14.381
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	68.585	66.366
Totaal kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	82.160	80.747

18. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Lonen en salarissen	195.670	175.898
Sociale lasten	32.619	27.501
Pensioenlasten	17.321	15.335
Totaal lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten	245.610	218.734
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	3.026	2.965
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

19. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Afschrijvingen:		
- Immateriële vaste activa	556	405
- Materiële vaste activa	31.551	33.498
- Buitengebruikstelling / Desinvesteringen	314	351
Totaal afschrijvingen	32.421	34.254

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Overige personeelskosten	11.568	10.194
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.795	15.344
Algemene kosten	24.870	22.719
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	141.590	132.546
Onderhoud en energiekosten	11.329	10.715
Huur en leasing	354	478
Dotaties en vrijval voorzieningen	-23	-464
Totaal overige bedrijfskosten	205.483	191.532

3.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING 2024

LASTEN

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	1.141	1.071
Rentelasten en soortgelijke kosten	-3.635	-3.512
Totaal financiële baten en lasten	-2.494	-2.441

22. Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen

De specificatie is als volgt:

	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000
Resultaat aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	151	255
Totaal resultaat deelnemingen	151	255

3.20 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2024 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 12 mei 2025.

De Raad van Toezicht van Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2024 goedgekeurd in de vergadering van 12 mei 2025.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 3.2

Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G. Prof. Dr. B.J.M. van der Meer

Voorzitter Raad van Bestuur

W.G. Drs. M.C.D.J. van Hek RA

Lid Raad van Bestuur

W.G. Drs. J.J.G.M. Sanders

Voorzitter Raad van Toezicht

W.G. Mr. M.M. Jonk

Vice-voorzitter Raad van Toezicht

W.G. Prof. Dr. S.E. Geerlings

Lid Raad van Toezicht

W.G. Ir. A.H. Lief tinck

Lid Raad van Toezicht

W.G. Prof. Dr. R.M. Letschert

Lid Raad van Toezicht

4. OVERIGE GEGEVENS

4. OVERIGE GEGEVENS

4.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 23, dat de jaarrekening door de Raad van Bestuur wordt vastgesteld en dat hij deze ter goedkeuring voorlegt aan de Raad van Toezicht. Er zijn geen specifieke bepalingen omtrent resultaatbestemming in de statuten vermeld.

4.2 Nevenvestigingen

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geen nevenvestigingen.

4.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Catharina Ziekenhuis

Verklaring over de jaarrekening 2024

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van Stichting Catharina Ziekenhuis ('de stichting') een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de stichting en de groep (de stichting samen met haar groepsmaatschappij) op 31 december 2024 en van het resultaat over 2024 in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens ('WNT').

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in deze jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening 2024 van Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven gecontroleerd. De jaarverslaggeving omvat de geconsolideerde jaarrekening van de groep en de enkelvoudige jaarrekening.

De jaarrekening bestaat uit:

- de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2024;
- de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2024; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de bepalingen bij en krachtens de WNT.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT 2024 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 Catharina 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).

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2024 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o, 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, en of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in de jaarverslaggeving opgenomen andere informatie

De jaarverslaggeving omvat ook andere informatie. Dat betreft alle informatie in de jaarverslaggeving anders dan de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij.

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 openbare jaarverantwoording WMG en RJ 400 is vereist voor het bestuursverslag, op grond van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG is vereist voor het verslag van de raad van toezicht en op grond van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG is vereist voor de overige gegevens.

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 openbare jaarverantwoording WMG 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 bestuursverslag in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en RJ 400 en de overige gegevens in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, alsmede voor het toevoegen van het verslag van de raad van toezicht.

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 openbare jaarverantwoording WMG en de bepalingen bij en krachtens de WNT; 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.



Onze doelstellingen zijn een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen over de vraag of de jaarrekening als geheel geen afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of van fouten en een controleverklaring uit te brengen waarin ons oordeel is opgenomen. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid en is geen garantie dat een controle die overeenkomstig de controlestandaarden is uitgevoerd altijd een afwijking van materieel belang ontdekt wanneer hier sprake van is.

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.

Rotterdam, 12 mei 2025

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. C. Hameeteman RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2024 van Stichting Catharina 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 2024, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. 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 gerede 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 zijn verantwoordelijk voor het plannen en uitvoeren van de groepscontrole om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen met betrekking tot de financiële informatie van de entiteiten of bedrijfsonderdelen binnen de groep als basis voor het vormen van een oordeel over de jaarrekening. Tevens zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de beoordeling van de controlewerkzaamheden die in het kader van de groepscontrole zijn uitgevoerd. Wij dragen de volledige ongedeelde verantwoordelijkheid voor ons oordeel.

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.



catharina
een santeon ziekenhuis



Het Catharina Ziekenhuis maakt deel uit van Santeon.

Het Catharina Ziekenhuis is lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen.

**Gedreven
door het
leven.**