



**catharina**  
een santeon ziekenhuis



# 2025

Bestuursverslag  
en jaarrekening

**Gedreven  
door het  
leven.**

# Jaarverslaggeving Catharina Ziekenhuis 2025

## Colofon

Uitgave: Catharina Ziekenhuis

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

# Inhoudsopgave

	<b>Pagina</b>
<b>Voorwoord van de Raad van Bestuur</b>	<b>3</b>
<b>1. Verslag van de Raad van Toezicht</b>	<b>5</b>
<b>2. Bestuursverslag</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Algemeen</b>	<b>12</b>
2.1.1 Beschrijving kerntaken	12
2.1.2 Toelatingen	12
2.1.3 Werkgebied en samenwerking	12
2.1.4 Structuur van de organisatie	15
2.1.5 Organogram	16
<b>2.2 Bedrijfsvoering</b>	<b>17</b>
2.2.1 Besturing, managementinformatie en personeel	17
2.2.2 Financieel resultaat	18
2.2.3 Bestuursmodel en medezeggenschap	19
2.2.4 Governance en risicomanagement	20
<b>2.3 Strategisch beleid</b>	<b>22</b>
2.3.1 Missie, visie en kernwaarden	22
2.3.2 Strategie Zorg voor onze regio	23
2.3.3 Duurzaamheid	29
2.3.4 Sociaal jaarverslag	35
<b>2.4 Financieel beleid</b>	<b>38</b>
2.4.1 Jaarverantwoording 2025	38
2.4.2 Vooruitblik 2026	41
<b>3. Jaarrekening 2025</b>	<b>43</b>
<b>4. Overige gegevens</b>	<b>100</b>

## Voorwoord van de Raad van Bestuur

De wereld om ons heen verandert in een ongekend tempo. Geopolitieke spanningen, klimaatverandering en technologische doorbraken raken de samenleving in de volle breedte – en daarmee ook de gezondheidszorg. Voor het Catharina Ziekenhuis is dit geen reden tot terughoudendheid, maar juist een aansporing om vooruit te kijken, te verbinden en iedereen mee te nemen in de transitie naar toekomstbestendige zorg. Dat vraagt om bewuste keuzes: blijven vernieuwen, zonder mensen uit het oog te verliezen.

Nieuwe technologie, waaronder kunstmatige intelligentie (AI), biedt grote kansen voor de zorg. De mogelijkheden zijn echter niet voor iedereen vanzelfsprekend gelijk. Juist daarom dragen wij er zorg voor dat vernieuwing bijdraagt aan gelijke kansen voor onze patiënten en aan zorg die toegankelijk, menselijk en inclusief blijft. Inclusiviteit is voor ons geen bijzaak, maar een voorwaarde.

Dat wij die opdracht met vertrouwen tegemoet kunnen zien, heeft ook te maken met het stevige fundament onder onze organisatie. Dankzij opnieuw een sterk financieel resultaat waren wij in staat onze medewerkers in december een eenmalige bonus toe te kennen. Daarnaast bleven wij investeren in hun vitaliteit, met concrete initiatieven als gratis fruit en salade voor medewerkers, beweegroutes die uitnodigen om in beweging te komen en hulp bij thema's als mentale gezondheid, financiën en mantelzorg. Het zijn ogenschijnlijk kleine voorbeelden, maar zij laten zien dat we niet alleen oog hebben voor wat patiënten maar ook wat medewerkers nodig hebben in deze tijd.

Overigens is dit sterke financiële resultaat geen luxe. De komende jaren staat ons een stevige bouwkundige uitdaging te wachten. Zowel op het gebied van nieuwbouw als onderhoud zal moeten worden gewerkt aan een Catharina Ziekenhuis dat ook de komende decennia kan blijven voldoen aan de zorgvraag die dan actueel is. Dit vraagt een beleid van spaarzaamheid enerzijds en gericht investeren anderzijds.

Daarnaast vragen de gevolgen van geopolitieke ontwikkelingen en klimaatverandering om voorbereiding, alertheid en veerkracht. Daar werken we nu al aan en dat zal de komende jaren alleen maar belangrijker worden.

Toch kiezen wij nadrukkelijk niet voor een somber perspectief. Een zorginfarct zien wij in deze regio niet snel gebeuren. Wij zien juist het enorme potentieel van Brainport. De kracht van deze regio zit in innovatie, samenwerking en de wil om samen verantwoordelijkheid te nemen. Regionale opgaven vragen om regionale antwoorden en juist daarin ligt een belangrijke opdracht voor de komende jaren.

Dat geldt ook voor de keuzes die wij in 2026 maken. Passende zorg en preventie worden nog belangrijker, ook in het beleid van het nieuwe kabinet. Terecht, want zonder een stevige inzet op preventie zal de zorgvraag in een groeiende en vergrijzende regio alleen maar verder toenemen. Voor ons is dat geen abstract beleidsbegrip, maar een concrete opdracht: zorg toegankelijk houden, gezondheidsverschillen helpen verkleinen en onze mensen en middelen inzetten waar zij het hardst nodig zijn.

Ook in onze eigen ontwikkeling zetten we door. In 2026 bouwen we verder aan onze strategie. Daarin zijn al mooie stappen gezet, maar zorg en samenleving blijven in beweging. Dat betekent dat ook onze koers niet statisch kan zijn; we zullen steeds moeten blijven bijstellen. Verder realiseren we een nieuw Catharina Leer- en Innovatiecentrum, zodat we als opleidingsziekenhuis toekomstbestendig blijven. Ook zetten we in op inspirerende samenwerkingen, zoals begin 2026 al zichtbaar werd met de overname van Clinical Diagnostics PAMM B.V. (CD PAMM B.V.). En met Klimmen tegen Kanker intro-

duceren we een nieuw, voor velen toegankelijk evenement dat bijdraagt aan baanbrekend kankeronderzoek in ons ziekenhuis.

Met vertrouwen en ambitie kijken wij vooruit. De komende jaren worden bepalend voor de toekomst van de zorg in de Brainportregio. Juist in een onrustige wereld moeten we blijven verbinden en vernieuwen. Wij zijn ervan overtuigd dat het Catharina Ziekenhuis, samen met haar medewerkers, patiënten en partners, klaar is voor die uitdaging. Wij danken allen voor hun inzet, betrokkenheid en vertrouwen.

Prof. Dr. B.J.M. van der Meer  
Dr. V. Dietz  
Drs. J.P.J. van den Broek RA RC  
*Raad van Bestuur*

# 1. Verslag van de Raad van Toezicht

In 2024 heeft het Catharina Ziekenhuis haar strategische koers herijkt. In een zorgvuldig proces, met betrokkenheid van alle gremia, is het plan 'Zorg voor onze Regio' tot stand gebracht. In lijn met dit plan is in het afgelopen jaar de bestaande samenwerking met alle ziekenhuizen in de regio 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 eraan bijdragen dat deze goede resultaten de komende jaren worden gecontinueerd. Het resultaat zal worden aangewend voor de noodzakelijke investeringen die de komende jaren gedaan moeten worden in de infrastructuur van het ziekenhuis.

Zorgelijk is de toename van agressie in het ziekenhuis, waarvan onze medewerkers steeds meer hinder ondervinden. Deels lijkt sprake van verharding van de maatschappij, deels ook wordt zichtbaar dat patiënten minder goed toegang hebben tot sociale netwerken of psychiatrische voorzieningen.

In het voorjaar van 2025 heeft de Raad van Toezicht besloten de Raad van Bestuur uit te breiden met een derde bestuurder. Na een zorgvuldige wervingsprocedure is, met steun van alle gremia, mevrouw dr. V. Dietz per 17 november 2025 benoemd in deze positie.

In september 2025 ontstond een vacature door het vertrek van mevrouw drs. M.C.D.J. van Hek RA. Vanaf haar vertrek werd de organisatie bestuurd door een Interim Bestuursraad, waarbij de voorzitter van de Raad van Bestuur werd bijgestaan door mevrouw drs. R.H.M. Snelder en de heer drs. J.P.J. van den Broek RA RC. Hiermee is gekozen voor een effectieve interim-oplossing, met inzet van deskundigheid uit het Catharina Ziekenhuis zelf.

De wervingsprocedure voor een opvolger voor mevrouw Van Hek is eind 2025 gestart.

## 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 2025 heeft de Raad van Toezicht een interne audit naar de toepassing van de Governancecode besproken, met als doel zorgvuldig invulling te geven aan de toezichthoudende taak.

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 het functioneren van de Raad van Bestuur 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 profielschets opgesteld waaraan de Raad moet voldoen. De leden zijn afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren.

In 2025 hebben zich geen wijzigingen voorgedaan in de samenstelling van de Raad van Toezicht.

In 2026 zal een aantal leden aftreden. In dat kader is de werving van nieuwe leden gestart, op basis van een profielschets met afzonderlijke profielen voor de vacatures.

Mevrouw Letschert is per 17 december 2025 benoemd tot kabinetsinformatuur. Op grond daarvan was zij tot nader order niet beschikbaar als toezichthouder. Gedurende deze periode is haar portefeuille waargenomen door de overige Raad van Toezichtleden, zodat het quorum en de continuïteit van het toezicht gewaarborgd bleven.

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 belangenverstremgeling. Er is geen risico op ongewenste belangenverstremgeling tussen de belangen van een individueel lid van de Raad van Toezicht en dat van de organisatie geconstateerd.

**Tabel 1: Relevante (neven)functies leden Raad van Toezicht per 31 december 2025**

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

Functie: N.v.t.

Relevante nevenfuncties:

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

#### Mevrouw mr. M.M. Jonk

Functie: N.v.t.



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

Relevante nevenfuncties:

- Lid Raad van Commissarissen HES International Holding B.V.
- Lid Raad van Commissarissen Koninklijke 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 ir. A.H. Liefstinck

Functie: Directeur ATTA B.V.

Relevante nevenfuncties:

- Lid Raad van Toezicht Het Oogziekenhuis Rotterdam
- 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 Economische Zaken 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)
- Lid Strategic Counsel Young Universities for the Future of Europe (YUFE)
- Lid Raad van Advies Centraal Justitieel Incassobureau
- Voorzitter Raad van Advies Nationaal Monument Kamp Vught

---

### Commissies van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht kent drie commissies: de 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 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 2025 bestond de 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 2025 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 Management team, de manager Kwaliteit & Veiligheid en de voorzitter van het Verpleegkundig Stafbestuur. Per einde 2025 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 2: Samenstelling Raad van Toezicht per einde verslagjaar**

Naam	Functie in Raad van Toezicht	Datum benoeming	Eerstvolgende jaar van aftreden	Herbenoembaar na huidige termijn <sup>1</sup>	Aanwezigheid vergaderingen
Dhr. drs. J.J.G.M. Sanders	Voorzitter	02-07-2018	2026	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. Lief tinck MBA	Lid	17-09-2018	2026	0 maal	7 maal
Mw. prof. dr. R.M. Letschert	Lid	16-09-2019	2027	0 maal	6 maal

<sup>1</sup> De benoemingstermijn is vier jaar, waarna één maal herbenoeming kan plaatsvinden. De Raad van Toezicht heeft intern afspraken gemaakt over een gefaseerd schema van aan- en aftreden in het jaar 2026.

## 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 2025 is het functioneren van de Raad van Toezicht extern geëvalueerd. De heer dr. P. Nobelen, bestuursadviseur, heeft de evaluatie vormgegeven door 'free format' interviews met de individuele leden van de Raad van Toezicht, de leden van de Raad van Bestuur en de secretaris van de Raad van Toezicht. Ook zijn de voorzitters van de gremia die deelnemen aan het Managementteam geïnterviewd. De geïnterviewden kozen daarbij zelf hun invalshoek voor de gesprekken, die werden aangevuld met vragen van de heer Nobelen.

Er waren geen bijzondere redenen voor een zelfevaluatie, anders dan compliance/good governance overwegingen en bovenal dat de Raad van Toezicht de behoefte heeft om periodiek zijn functioneren als orgaan en in relatie tot zijn stakeholders te beoordelen en zijn functioneren waar mogelijk (vakinhoudelijk en gedragsmatig) te verbeteren/professionaliseren.

Het algemene beeld is dat de Raad van Toezicht naarkennis en kunde adequaat functioneert. Er spelen urgente noch ernstige thema's. De Raad van Toezicht vervult een voorbeeldfunctie, neemt zijn verantwoordelijkheid, de leden zijn goed op elkaar ingespeeld en zijn zelfkritisch. De opkomst is hoog, de leden zijn goed voorbereid, bereikbaar en beschikbaar.

De Raad van Toezicht is evenwichtig en complementair samengesteld qua expertises, gedragsrepertoire en perspectieven. Ook is belangrijk regionale verankering te borgen. 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 rolinvulling van de voorzitter draagt daaraan bij. De grote lijnen in beleid, samenwerking en toekomstbeeld zijn gedeeld en herbevestigd.

De bevindingen zijn gedeeld en besproken binnen de Raad van Toezicht. De evaluatie is met inbreng van alle betrokkenen uitgevoerd en de resultaten hiervan zijn gedeeld met de Raad van Bestuur.

### 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 2025 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.

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. Deels was dat thematisch, zoals over de effecten van de volumenormenten in de oncologie en de overname van CD PAMM B.V., de verlenging van de samenwerkingsovereenkomst met het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) en de planvorming rond 'Zorg bij jou'. Ook samenwerkingsverbanden zoals met de Anna Zorggroep, het Máxima Medisch Centrum, Maastricht UMC+, Radboud UMC en het Sint Jans Gasthuis kwamen uitgebreid aan de orde.

De Raad van Toezicht heeft in 2025 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 2024 van de Stichting Catharina Ziekenhuis.
- De begroting 2026 van het Catharina Ziekenhuis.
- De investering t.b.v. interventiekamers en het Catharina leer- en innovatiecentrum (CLEI)
- Goedkeuring van de financiële overeenkomst met het Medisch Specialistisch Bedrijf.

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 (VMS). 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.
- Besluit tot werven van nieuwe Raad van Toezichtleden en vaststellen van de profielen voor leden en voorzitter Raad van Toezicht.

Speciale aandacht van de Raad van Toezicht gaat uit naar het functioneren van de Raad van Bestuur. Op dat gebied is in de eerste helft van 2025 besloten de Raad van Bestuur uit te breiden met een derde lid. Per 17 november is mevrouw dr. V. Dietz na een interne wervingsprocedure, met positieve adviezen van alle gremia, benoemd tot lid Raad van Bestuur.

Na de zomer heeft mevrouw M.C. van Hek in een gezamenlijke reflectie op de toekomst van het Catharina Ziekenhuis in goed overleg met de Raad van Toezicht haar functie als bestuurder neergelegd. Het vertrek staat los van het besluit om met een driehoofdige Raad van Bestuur de toekomst tegemoet te treden. Juist gezien de toenemende complexiteit van de zorg en de organisatie blijft de overtuiging bestaan dat een driehoofdige bestuursstructuur hierin het meest passend is. Voor de periode van september tot en met december is ter overbrugging naar een nieuw lid Raad van Bestuur voor een interim-oplossing gekozen. Daarin werd de heer Van der Meer als voorzitter van de Raad van Bestuur bijgestaan door mevrouw drs. R.H.M. Snelder en de heer drs. J.P.J. van den Broek RA RC. Ook de heer mr. drs. B.J. Groenink heeft een aantal taken waargenomen.

## Governance:

- Vaststellen van de geactualiseerde Conflictregeling Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.
- Vaststellen van het geactualiseerde Beleid onkosten, geschenken en uitnodigingen Raad van Bestuur.
- Vaststellen van het reglement Remuneratiecommissie.
- Goedkeuring voor de voorgestelde besturingsfilosofie inclusief portefeuillevreiding leden Raad van Bestuur.
- Besluit tot uitbreiding van de Raad van Bestuur met een derde bestuurder.
- Besluit tot tijdelijke benoeming van een interim bestuursraad.

## Overig:

- Goedkeuring van het besluit tot overname van Clinical Diagnostics PAMM B.V.

## Commissies

De Auditcommissie heeft in 2025 zes 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 2025 twee 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 Remuneratiecommissie is in 2025 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.

## Slotwoord

De Raad van Toezicht waardeert de inzet van alle collega's die actief hebben bijgedragen aan de goede resultaten van het ziekenhuis, als vrijwilliger, als werknemer of als vrijgevestigd medisch specialist, ten behoeve van de zorg voor onze patiënten. De resultaten zijn op uiteenlopende terreinen bovengemiddeld geweest: in patiënttevredenheid, in financiële kengetallen en in wetenschappelijk onderzoek.

De Raad van Toezicht spreekt zijn waardering uit voor de medewerkers, medisch specialisten en vrijwilligers wier inzet hieraan ten grondslag heeft gelegen. In het bijzonder spreekt de Raad van Toezicht zijn bewondering uit voor de heer Van der Meer onder wiens leiding, met wisselende samenstelling van de Raad van Bestuur, deze resultaten tot stand zijn gebracht.

Drs. J.J.G.M. Sanders

*Voorzitter Raad van Toezicht*

## 2. Bestuursverslag

### 2.1 Algemeen

#### 2.1.1 Beschrijving kerntaken

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 dienstapotheek. Het ziekenhuis heeft zijn huidige positie te danken aan de ondernemende en innovatieve cultuur van zijn 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 (top-referente 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 'teaching hospital' 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 voor de PAAZ 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 omvangrijker en strekt zich uit over heel Nederland.

## 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, OLVG Amsterdam, Medisch Spectrum Twente en Maasstad Ziekenhuis Rotterdam), met één missie: samen versnellen we nieuwe gezondheidszorg in heel Nederland.

Dat doet Santeon door te vernieuwen, te verbeteren en te leren met als doel betere kwaliteit van leven voor patiënten én meer werkplezier voor zorgprofessionals. Voor nu en voor de toekomst.

Samenwerking vormt daarin het leidende principe. Door kennis en innovaties te delen, data beter beschikbaar en uitwisselbaar te maken en professionals te ondersteunen met een bewezen veranderingaanpak, maken we vernieuwing onderdeel van ons dagelijkse werk.

## Samen vernieuwen

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet om de zorgvernieuwing te versnellen. Met de lancering van Samendezorgvernieuwen.nl ontwikkelen we een nieuw, landelijk kennisplatform waar zorgprofessionals werkwijzen en tools kunnen vinden over het vernieuwen van zorg. Zorg vernieuwen vraagt immers om anders werken, met de juiste tools om de verandering te leiden.

## Samen verbeteren

Samen werken we aan zorg die merkbaar beter is voor patiënten. De publiekscampagne herkenj-eendelier.nl bijvoorbeeld bereikte bijna één miljoen mensen en droeg bij aan meer bewustwording en betere herkenning van een delier. Het Patients-Like-Me-dashboard voor borstkanker werd uitgebreid en opgeschaald buiten Santeon. Voor patiënten met Crohn en colitis ulcerosa zorgde een gezamenlijke behandelstandaard voor minder bloedonderzoek en minder afspraken in het ziekenhuis. Door samen te leren van data en praktijkervaringen verbeteren we zorg op een manier die direct merkbaar is voor patiënten en professionals.

Daarnaast zijn meerdere grote subsidies ontvangen die bijdragen aan het verbeteren en vernieuwen van de zorg. Deze middelen ondersteunen onder andere betere gegevensuitwisseling in de zorg (in samenwerking met CumuluZ), samen beslissen bij longkanker, het slimmer afbouwen van immunotherapie bij chronische darmziekten en reuma, een overzicht (dashboard) voor patiënten over het risico op hart- en vaatziekten en de evaluatie van thuismonitoring bij hart- en vaatziekten. Ook onderzoeken we de rol van monitoringsverpleegkundigen bij zorg op afstand.

## Samen leren

Vernieuwen vraagt om blijvende ontwikkeling. In 2025 startte de Santeon Inkoop Academy, een op maat gemaakt opleidingsprogramma voor alle 110 inkoopprofessionals van de Santeon-ziekenhuizen. Zo investeren we samen in kennis, betere samenwerking en professionele ontwikkeling.

Ook rondten veertien artsen de leergang Waardegedreven Medisch Leiderschap af en slaagden vijftien verpleegkundigen voor de leergang Bestuurlijk Samenspel: zij zijn voorbereid op een volgende stap in zorg en leiderschap. Met de uitreiking van de jaarlijkse Santeon Verpleegkundeprijzen zetten we in december verpleegkundige expertise en innovatie in de spotlights. Bekijk meer Santeon-resultaten op de website: <https://santeon.nl>.

## Zorg bij jou

Ook in 2025 is de inzet van hybride zorg, specifiek thuismonitoring, onverminderd doorgedaan. 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. Drie nieuwe hybride zorgpaden gingen van start (Virtual Fracture Care gebroken enkel, chronische nierschade en systeemtherapie), waarmee het totaal op achttien zorgpaden komt.

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'. Inmiddels telt Zorg bij jou twaalf leden. Zo vergroten we gezamenlijk de slagkracht om hybride zorg in heel Nederland beschikbaar te maken.

'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 patiënten

### Hybride zorg

In 2025 zijn opnieuw grote stappen gezet in de ontwikkeling van hybride zorg. Het aantal patiënten dat hybride zorg ontving via thuismonitoring groeide sterk: van 1.387 in 2024 naar 3.517 patiënten in 2025. Daarnaast gingen veertien nieuwe zorgprocessen live: zeven binnen 'Zorg bij jou', vijf vanuit lokale initiatieven en twee regionale zorgpaden. Meerdere andere zorgprocessen zijn verder doorontwikkeld of voorbereid op implementatie. Daarmee krijgt hybride zorg steeds meer schaal en wordt de beoogde impact zichtbaar in de dagelijkse zorgpraktijk.

Deze ontwikkeling sluit nauw aan bij de vernieuwde ziekenhuisstrategie, waarin netwerkzorg en zorg dichtbij de patiënt centraal staan. Hybride zorgpaden vormen hierin een belangrijk instrument. De samenwerking binnen 'Zorg bij jou', samen met de andere Santeon-ziekenhuizen, blijft een krachtige motor voor uniformering, kennisdeling en opschaling.

Nieuwe hybride zorgpaden via 'Zorg bij jou' die in 2025 geïmplementeerd zijn in ons ziekenhuis zijn atriumfibrilleren, therapie-ondersteuning bij oncologie, zwangerschapshypertensie, diabetes type 1, geboortezorg, chronische nierschade en chronische darmontsteking. De zorgpaden voor een gebroken enkel en voor knie- en heupartrose staan in de startblokken om live te gaan.

Vanuit lokale initiatieven zijn verschillende chirurgische hybride zorgpaden geïmplementeerd, waaronder slokdarmchirurgie, longchirurgie, aortaklepvervangings, bariatrische operatie (maagverkleining) en bypassoperatie.

Daarnaast zijn twee regionale en transmurale pilots gestart: het hartfalen-zorgpad en het astma-zorgpad, beide in samenwerking met het Máxima Medisch Centrum en, bij astma, ook met huisartsenorganisaties Pozob en Stroomz.

Het monitoringscentrum groeide in 2025 uit tot een zelfstandig en professioneel team van acht monitoringsverpleegkundigen. Met de start van een frontofficemedewerker per 1 januari 2026, die niet-medische meldingen afhandelt, kunnen verpleegkundigen zich volledig richten op medische signalen.

De focus lag in 2025 daarmee niet alleen op groei maar vooral op het duurzaam aanpassen van zorgprocessen. Deze basis is essentieel voor het realiseren van hybride zorg die bijdraagt aan passende zorg, dicht bij de patiënt, met behoud van kwaliteit en werkplezier voor zorgprofessionals.

### Pathologie en medische microbiologie

In 2024 heeft Eurofins (tegenwoordig CD Netherlands Holding B.V.) aangekondigd zich terug te willen trekken uit de pathologie dienstverlening in Brabant door CD PAMM B.V. te verkopen. De ziekenhuizen in Zuidoost Brabant hebben onderzocht of zij gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de Pathologie en Microbiologie dienstverlening van CD PAMM B.V. wilden dragen. Gedurende het hele jaar hebben

hier intensieve gesprekken over plaatsgevonden. Het Elkerliek Ziekenhuis en het Anna Ziekenhuis hebben zich uit die gesprekken teruggetrokken. Het Máxima Medisch Centrum en het Catharina Ziekenhuis hebben daarop de joint venture Brainport Diagnostics B.V. opgericht, waarin beide huizen voor 50% participeren. In december 2025 is goedkeuring van de NZa en de ACM ontvangen, wat de weg openmaakte voor een afronding van de aandelenoverdracht in de eerste weken van januari 2026. Daarmee is de dienstverlening op het gebied van pathologie zeker gesteld, een belangrijke pijler onder de regionale samenwerking voor met name de oncologische patiënten.

#### 2.1.4 Structuur van de organisatie

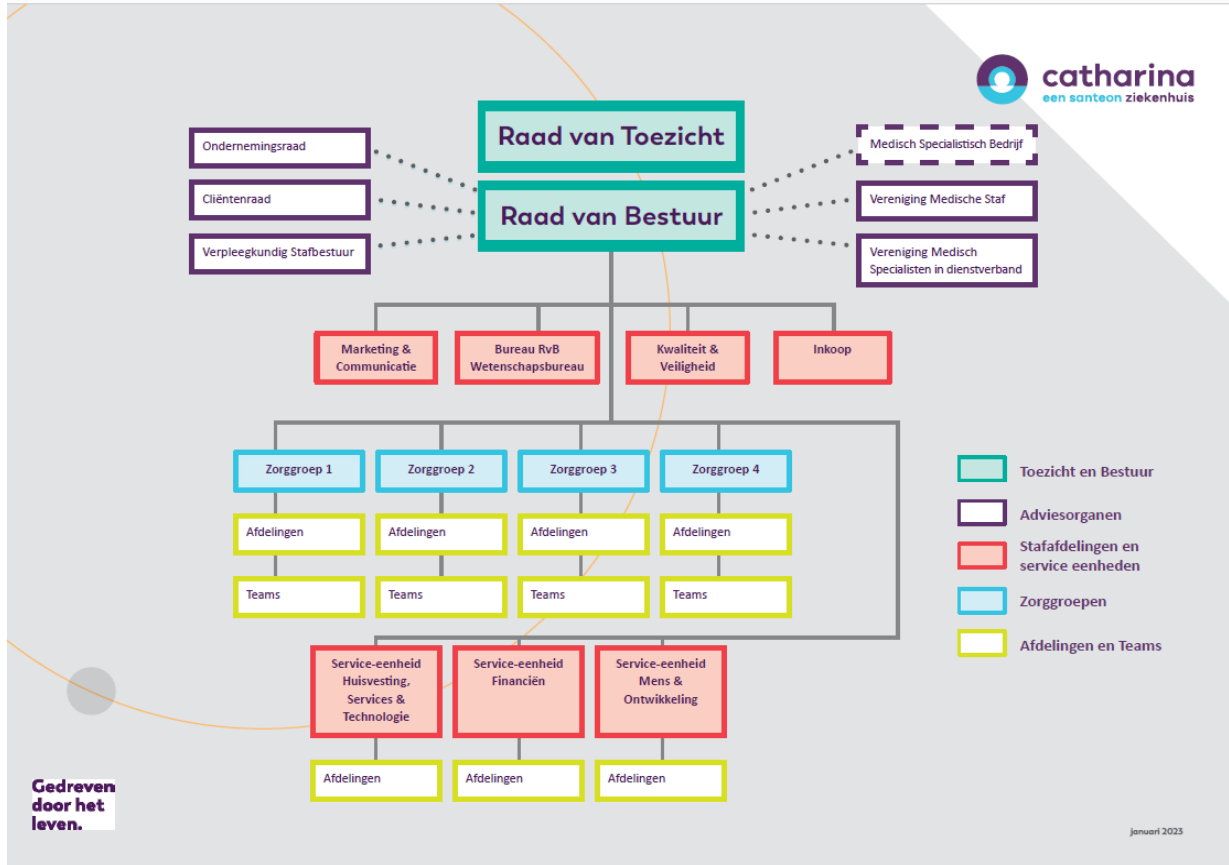
Het Catharina Ziekenhuis is een stichting. De Raad van Bestuur draagt de statutaire eindverantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis, de realisatie van de doelstellingen, de strategie en de daaruit voortvloeiende resultaten. In de statuten is vastgelegd dat hierop toezicht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



## 2.1.5 Organogram

Het organogram van het Catharina Ziekenhuis per 31 december 2025 is als volgt:

**Figuur 1: Organogram Catharina Ziekenhuis per 31 december 2025**



## 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 organisatiemodel 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 3: Kerngegevens personeel (geconsolideerd)**

	2025	2024
Aantal personeelsleden in loondienst, jaargemiddelde in verslagjaar	3.859	3.801
Aantal FTE personeelsleden in loondienst, jaargemiddelde in verslagjaar	3.120	3.026
Aantal medisch specialisten (vrijgevestigd en in loondienst)	267	255

## 2.2.2 Financieel resultaat

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

**Tabel 4: Geconsolideerd resultaat**

In miljoenen euro's	2025	2024
Zorgverzekeringswet	558,5	528,1
Wet langdurige zorg	1,2	1,1
Subsidie voor zorgverlening	26,7	24,8
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	4,0	3,7
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	33,1	33,0
Wijzigingen in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum	5,2	4,3
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>628,7</b>	<b>595,0</b>
Kosten van grond- en hulpstoffen	6,7	6,5
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	85,4	82,2
Lonen en salarissen	202,8	195,9
Sociale lasten	34,4	32,6
Pensioenlasten	18,5	17,3
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	33,0	32,4
Overige bedrijfskosten	212,3	206,1
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>593,1</b>	<b>573,0</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>35,6</b>	<b>22,0</b>
Financiële baten en lasten	-2,4	-2,4
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<b>33,2</b>	<b>19,6</b>
Aandeel derden resultaat en vennootschapsbelasting	0,0	0,2
<b>Resultaat in boekjaar</b>	<b>33,2</b>	<b>19,8</b>

**Tabel 5: Financiële ratio's**

Ratio's	2025	2024
Rendement	5,3%	3,3%
Solvabiliteit (balans)	51,3%	46,6%
Loan to Value	44,3%	47,4%
Debt Service Coverage Ratio	4,7	3,7
Interest Coverage Rate	20,3	15,0
Net debt/EBITDA	0,5	1,3

### 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 2025 zijn de statuten van de Stichting Catharina Ziekenhuis niet gewijzigd.

#### Raad van Bestuur

De Stichting Catharina Ziekenhuis kent formeel een driehoofdige Raad van Bestuur, met specifieke aandachtsgebieden en een gezamenlijke eindverantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering. Sinds september 2025 is er een vacature voor een lid Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur heeft per 1 april 2026 de heer drs. J.P.J. van den Broek RA RC benoemd tot lid Raad van Bestuur voor de periode tot uiterlijk 1 juli 2027.

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 6: Relevante (neven)functies leden Raad van Bestuur per 31 december 2025

---

##### 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 Health Foundation \*
- Bestuurslid Coöperatie Zorg bij jou\*
- Lid Dagelijks Bestuur regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) \*
- Hoogleraar Healthcare Management Tilburg University (TIAS)
- Lid Advisory Board VZA International Waalwijk
- Voorzitter Groen Links in Europa (GLiEU, onbezoldigd)
- Arts Bedevaart Organisatie naar Lourdes (Pelle reizen, onbezoldigd)

\* Nevenfunctie verbonden aan hoofdfunctie Catharina Ziekenhuis

##### Dr. V. Dietz

- Lid Raad van Commissarissen Huisartsen Eemland
- 

#### 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 vastgesteld voor iedereen die in het ziekenhuis werkt waarin, aan de hand van de kernwaarden, op hoofdlijnen gewenste omgangsvormen en (integer) gedrag worden 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.

In 2025 is geen gebruik gemaakt van de klokkenluidersregeling.

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

In 2025 zijn twee tuchtklachten tegen hulpverleners van het Catharina Ziekenhuis ingediend. Beide tuchtklachten zijn door de klagers ingetrokken voordat het tot een zitting kwam.

### Patiëntenparticipatie en patiëntervaring

Het Catharina Ziekenhuis onderzoekt de ervaringen van patiënten. Dit doen we digitaal door aan een grote groep patiënten vragen voor te leggen. Door de grootschalige en eenduidige meting, kunnen wij onze scores vergelijken. Daarom onderzoeken wij, samen met Santeon en de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ), met Patient Reported Experience Measure (PREM) vragenlijsten, wat goed gaat en wat beter kan. Met de resultaten uit dit onderzoek kunnen we de kwaliteit van onze patiëntenzorg heel gericht verbeteren.

In 2025 deden 11.500 patiënten mee aan het PREM-onderzoek. Zij gaven ons ziekenhuis gemiddeld een rapportcijfer van 8.7.

De vragenlijst meet uiteenlopende onderdelen van de zorg. In de kliniek scoren vooral vier thema's opvallend hoog: patiënten voelen zich veilig in het ziekenhuis, hebben veel vertrouwen in de arts, ervaren dat medewerkers respectvol met hen omgaan en hebben het gevoel dat de arts hun dossier goed kent.

Ook op de polikliniek komen duidelijke waarderingen naar voren. Zo geven patiënten aan dat familie of naasten goed kunnen meepraten over de behandeling, dat zij heldere informatie krijgen wanneer zij naar huis gaan, vertrouwen hebben in de zorgverlener en weten wie ze kunnen bellen bij vragen of zorgen thuis.

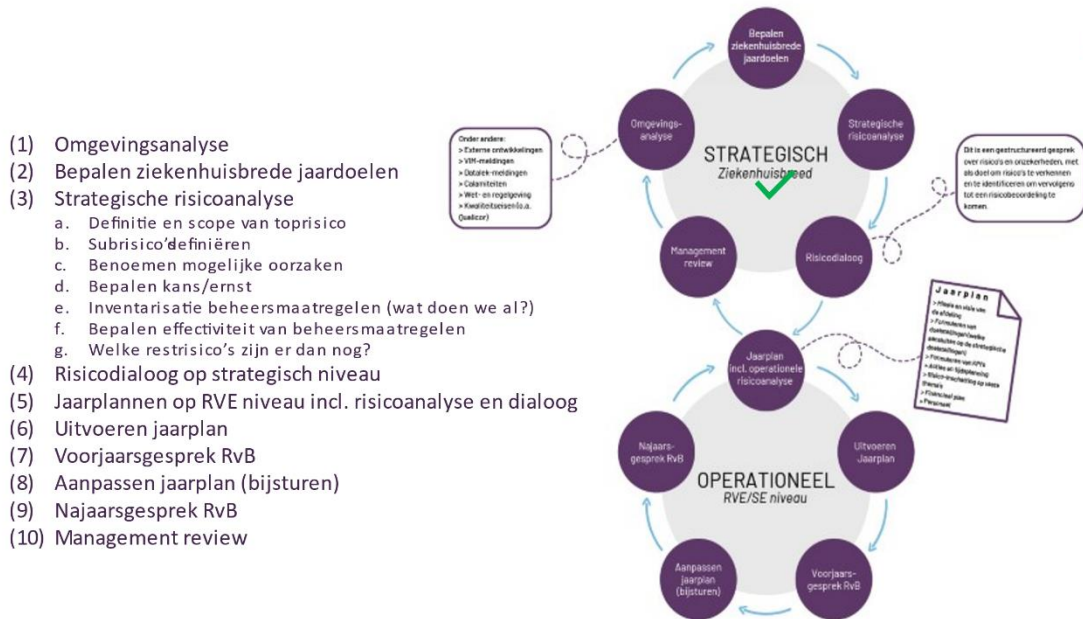
Naast het rapportcijfer wordt ook tweemaaljaarlijks de Net Promoter Score (NPS) gemeten. Dit cijfer geeft aan hoeveel patiënten het ziekenhuis zouden aanraden aan anderen. Een NPS boven de 50 wordt als uitstekend beschouwd. De ziekenhuisbrede NPS steeg van 56,2 in 2023 naar 58,6 in 2025. Voor de kliniek was de NPS dit jaar 61,9 (+ 3,2), voor de polikliniek bleef de NPS met 55,4 nagenoeg gelijk aan 2023.

### Risicomanagement

Voor ons als ziekenhuis staat de veiligheid voor onze patiënten en medewerkers voorop. In een complexere wereld is het des te belangrijker om te anticiperen op (mogelijke) risico's voor onze

patiënten, onze medewerkers en onze organisatie. Mede hierdoor is in 2025 risicomanagement als onderwerp opgenomen in onze strategie 'Zorg voor de Regio'. Uitgangspunt hierbij is dat we voortbouwen op het bestaande fundament van risicobeleid- en management en tegelijkertijd tijdig voor te sorteren op wat de veranderende externe omgeving van ons vraagt.

**Figuur 2: Risicomanagement**



- (1) Omgevingsanalyse
- (2) Bepalen ziekenhuisbrede jaardoelen
- (3) Strategische risicoanalyse
  - a. Definitie en scope van toprisico
  - b. Subrisico's definiëren
  - c. Benoemen mogelijke oorzaken
  - d. Bepalen kans/ernst
  - e. Inventarisatie beheersmaatregelen (wat doen we al?)
  - f. Bepalen effectiviteit van beheersmaatregelen
  - g. Welke restrisico's zijn er dan nog?
- (4) Risicodialoog op strategisch niveau
- (5) Jaarplannen op RVE niveau incl. risicoanalyse en dialoog
- (6) Uitvoeren jaarplan
- (7) Voorjaarsgesprek RvB
- (8) Aanpassen jaarplan (bijsturen)
- (9) Najaarsgesprek RvB
- (10) Management review

## 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 de gezondheidszorg 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.

Eind 2024 werd de strategie 'Zorg voor onze Regio – 2025-2035' vastgesteld. Deze nieuwe strategie was het resultaat van een zorgvuldig proces waarbij een brede vertegenwoordiging vanuit het ziekenhuis was betrokken. In onze nieuwe koers focussen we nog meer op wat de Brainportregio van ons nodig heeft, namelijk toegankelijke zorg. In tijden van schaarste is het belangrijk om samen te werken en de zorg binnen ons regionetwerk te garanderen.

### 2.3.1 Missie, visie en kernwaarden

Wij zijn gedreven door het leven. Onze maatschappelijke opdracht zit diep verankerd in de missie van het Catharina Ziekenhuis.

#### Missie

Samen met onze partners in de regio garanderen wij toegankelijke en uitstekende medisch specialistische zorg. Nu én in de toekomst. Daarbij betrekken we patiënten actief.

#### 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 netwerkzorgprocessen 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

Als topklinisch opleidingsziekenhuis werken we elke dag vanuit onze kernwaarden: verbindend, bewust, waardegedreven en ambitieus.

Figuur 3: Kernwaarden

### Verbindend



Samenwerken met patiënten, collega's en partners in de regio.

### Waardegedreven



Focus op wat waarde toevoegt voor de patiënt.

### Bewust



Verantwoorde keuzes voor toekomstbestendige zorg.

### Ambitieux



Vooruitstrevend en innovatief in alles wat we doen.

## 2.3.2 Strategie Zorg voor onze Regio

### Onze zorg staat onder druk

De zorgvraag groeit mee met de snelgroeiende Brainportregio, die in 2035 ruim 1 miljoen inwoners telt. Tegelijkertijd blijft de arbeidsmarkt krap en neemt de complexiteit van zorg toe. Tegelijkertijd veranderen ook de verwachtingen: patiënten willen meer regie en gemak, digitalisering vraagt om nieuwe manieren van werken en duurzaamheid wordt een vanzelfsprekend onderdeel van verantwoorde zorg.

We hebben geconcludeerd dat een ongewijzigde voortgang van onze huidige werkwijze zal gaan leiden tot afnemende toegankelijkheid en oplopende kosten, waardoor we goede zorg niet meer voor iedereen kunnen garanderen. Een toekomstgerichte aanpak is daarom noodzakelijk.

### Samen kunnen we de shift maken die nodig is

De afgelopen jaren hebben we al veel in beweging gezet en laten zien dat we kunnen vernieuwen. Zo hebben we met portfoliomanagement scherpe keuzes gemaakt en werken 20 multidisciplinaire teams waardegedreven volgens één werkwijze.

Digitalisering helpt ons processen slimmer en patiëntgerichter te organiseren. We zijn financieel gezond en worden gewaardeerd door onze patiënten. We hebben de kracht, de mensen en de partners om deze shift, deze verandering, samen te maken. Door te veranderen naar een regionaal, verbonden zorgnetwerk kunnen we de beschikbare capaciteit, data, kennis en middelen in de regio optimaal gebruiken.

### Onze strategie geeft richting én tempo aan deze verandering

We zetten drie grote stappen en koppelen dit aan concrete bouwblokken waarin we aan de slag gaan.

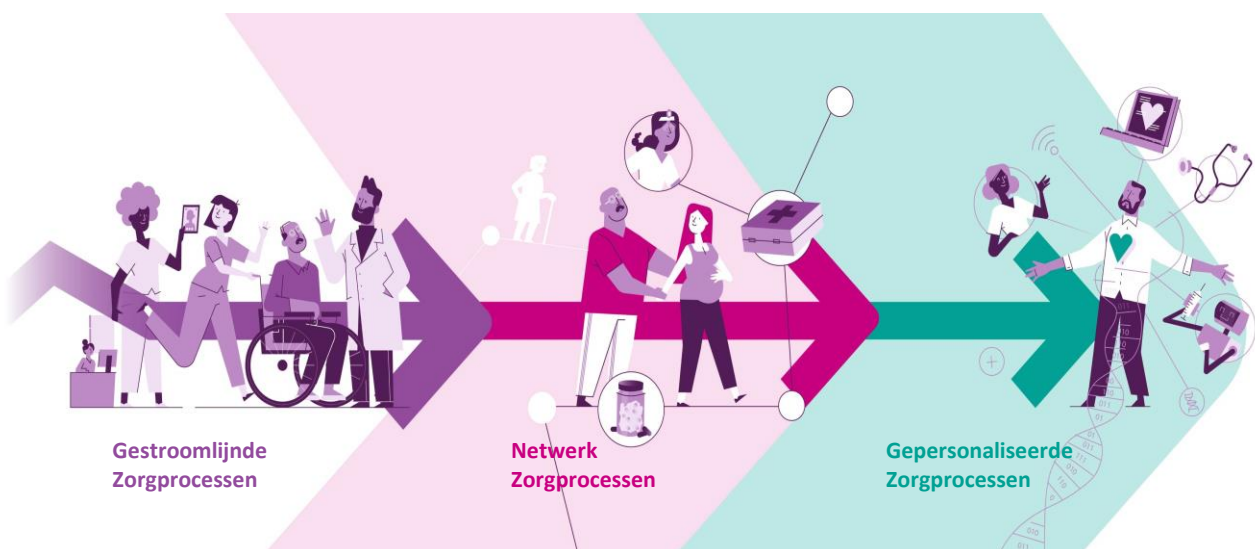
**Gestroomlijnde zorgprocessen:** We ontwerpen elke stap in het zorgproces zo efficiënt mogelijk en beschrijven deze helder, van symptomen en diagnose tot behandeling en nazorg. Voor hogere kwaliteit en minder belasting voor zorgprofessionals. We maken daarbij slimme keuzes op het gebied van data die aan de basis liggen van onze zorgprocessen, met duidelijke doelen en afgestemd op de zorgpartners rondom de patiënt.

**Netwerk zorgprocessen:** We bouwen aan een stevig regionaal zorgnetwerk, waarin we als zorgverleners goed samenwerken en duidelijke afspraken maken over wie wat doet. Zo zorgen we dat patiënten

op de juiste plek geholpen worden, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, bij de huisarts of thuis. En dat we relevante data beschikbaar maken, capaciteit optimaal inzetten en kennis delen. Op die manier houden we zorg bereikbaar voor alle inwoners van onze regio.

*Gepersonaliseerde zorgprocessen:* We willen zorg bieden die past bij de situatie van de patiënt. Dat lukt alleen als we in de regio goed samenwerken, als één team. Door data, kennis en informatie over patiënten met elkaar te delen en optimaal gebruik te maken van uniforme, regionale data en nieuwe technologie zoals AI, zorgen we dat elke zorgverlener precies weet wat nodig is. Zo vinden we (geautomatiseerd) gepersonaliseerde oplossingen en maken we zorg écht van waarde voor de patiënt.

**Figuur 4: Zorgprocessen**



Dat vraagt iets van ons allemaal: Openstaan voor vernieuwing en blijven leren, reflectief en kritisch kijken naar hoe we werken en waar het beter kan, actief meedenken en nieuwe dingen durven proberen. Het betekent ook dat we digitale vaardigheden ontwikkelen en delen, over afdelingen en ziekenhuismuren heen samenwerken, met collega's, patiënten en partners, en soms iets uit handen geven voor het grotere geheel. Voor leidinggevenden betekent dit: ruimte geven én richting bieden, inspireren én het goede voorbeeld geven.

Dan maken we onze ambitie waar. Door samen te werken als één regionaal zorgnetwerk houden we zorg toegankelijk en betaalbaar voor iedereen in de Brainportregio. Met zorg die past bij de situatie van onze patiënt. En met tevreden medewerkers die met plezier (blijven) werken in de zorg.

### **Implementatie**

In 2025 hebben we gewerkt aan de implementatie van de strategie. Dat heeft in het teken gestaan van twee belangrijke thema's, namelijk doorleven en communiceren, zowel intern als extern. Daarnaast hebben we aandacht besteed aan een passende inrichting qua structuur en bemensing.

### **Doorleven en communiceren**

Er zijn diverse interne sessies georganiseerd, voor leidinggevenden, binnen RVE's en met medisch specialisten. Dit heeft geleid tot een duidelijker begrip van de strategie in huis en tot mooie gesprekken over hoe we naar de toekomst kijken. Dit geeft ons houvast in het verder vormgeven van de regionale

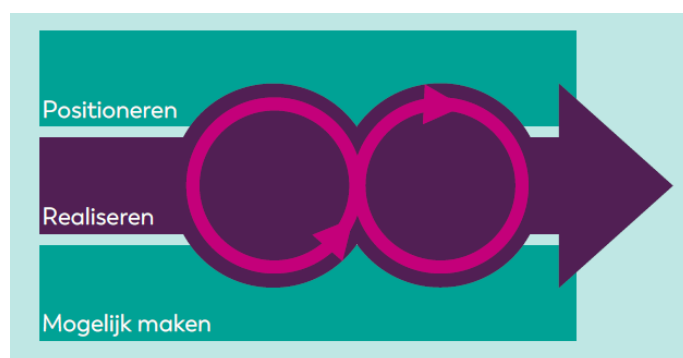
samenwerking. Er zijn ook verschillende middelen ontwikkeld die de uitnodigen om kennis te nemen van de strategie en ieders eigen rol te bepalen. Bijvoorbeeld een podcastserie, postercampagne en praatplaat.

De strategie is tevens extern gedeeld. Op de website [www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl) is de publieksversie voor iedereen toegankelijk.

### *Bouwblokken en strategie executie*

De figuur hieronder geeft de manier van strategie executie weer.

**Figuur 5: Strategie executie**



- De drie stappen van gestroomlijnde, naar netwerk en gepersonaliseerde zorgprocessen en onze kernwaarden zijn onze **positionering**: de richting waarin we werken.
- In onze strategie vormen de bouwblokken de ‘mogelijk-makers’ van de zorgtransformatie. Ze geven aan hoe we dingen doen: de methoden, processen, structuren, technologieën die ervoor zorgen dat de strategie effectief kan worden uitgevoerd. In totaal zijn er 27 bouwblokken, de meeste bouwblokken zijn in de opstartfase.
- Door deze oplossingen toe te passen in onze (zorg)processen, samen met het lijnmanagement, **realiseren** we impact. Bijvoorbeeld: door het succesvol implementeren van digitale werkprocessen of het regionaal afstemmen van capaciteit verbeteren we op het vlak van toegankelijkheid, kwaliteit, (medewerker)tevredenheid of kosten.

In 2025 constateerden we dat het uitvoeren van deze strategie iets anders van de organisatie vraagt vergeleken met hoe de implementatie van de vorige strategie was georganiseerd. Dit heeft geleid tot enkele veranderingen die in 2026 geëffectueerd zullen worden. Waaronder een aangepaste manier van werken van het Managementteam en het aanstellen van een MT-lid met strategie in de portefeuille.

### *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 hart- en vaatziekten.

In 2025 hebben we weer meer patiënten kunnen helpen dan het jaar daarvoor en zelfs meer dan gepland. Dit komt door een continue verbetercyclus van onze zorgprocessen en continue aandacht voor optimalisatie van capaciteit. Zo heeft de regiobrede implementatie (via het Nederlands Hart

Netwerk) van een sneltest voor het aantonen van een hartinfarct al in de ambulance het effect gehad dat bijna een derde van de patiënten veilig thuis kan blijven. Ook worden nu zo goed als alle patiënten met een pacemaker thuis gemonitord en hoeven ze niet meer voor standaardcontroles naar de polikliniek te komen als daar geen aanleiding voor is. Dit schept nu al 30% meer ruimte op de polikliniek voor andere patiënten die zorg nodig hebben.

Wetenschappelijk onderzoek naar secundaire preventie heeft laten zien dat de kans op een her-ablatie fors afneemt als patiënten naar een daarvoor ingerichte leefstijlpoli gaan. We werken momenteel aan de bredere toepassing van deze opgedane kennis, wat de zorg voor deze patiënten ten goede komt en de wachttijden voor ablaties kan verkorten.

Ook is thuismonitoren na een beroerte inmiddels een standaard manier van zorgverlening en zijn we dit zorgpad nu aan het uitbreiden met detectie van boezemfibrilleren. Een mooie samenwerking tussen neurologie, cardiologie en de spoedeisende hulp.

Nog een mooi voorbeeld van samenwerking in de regio is de pilot met Vitalis en het Máxima Medisch Centrum om de zorg voor onregelde Parkinson-patiënten te verbeteren. Deze patiënten worden nu bij Vitalis opgenomen in plaats van in het ziekenhuis, waar ze betere en meer passende zorg krijgen. En zo kan het ziekenhuisbed gebruikt worden voor andere patiënten.

Dit zijn enkele concrete voorbeelden die laten zien hoe we in het Hart- en Vaatcentrum dagelijks werken aan het toegankelijk houden van de hart-vaatzorg in de Brainport-regio door middel van regionale samenwerking en structureel herontwerpen van zorgprocessen.

## Kwaliteit & veiligheid

### Zinnige Zorg

Binnen het programma Zinnige Zorg werken wij met doelstellingen die aansluiten bij landelijke en regionale thema's op het gebied van passende zorg. Dit is onderdeel van ons partnerschap met de zorgverzekeraar VGZ waarin wij samen optrekken en daarmee een positieve bijdrage leveren aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Dit heeft ertoe geleid dat wij als ziekenhuis mooie resultaten hebben behaald en samen een waardevolle *good practice* hebben vormgegeven in het project Real Time Demand and Capacity (RTDC), waarbij we de bedden capaciteit efficiënter benutten en verpleegkundigen meer zeggenschap hebben.

### Sterftecijfers

Aan alle Nederlandse ziekenhuizen wordt gevraagd om jaarlijks de sterftecijfers te publiceren: de Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR). Landelijk gezien is dit gemiddeld 100. De HSMR voor het Catharina Ziekenhuis over het jaar 2024 is volgens het huidige model 96. Derhalve een lagere sterfte dan op basis van standaardisatie verwacht mag worden. De cijfers over 2025 zijn halverwege 2026 bekend.

Uit dossieranalyses en (landelijke) kwaliteitsregistraties komen onderstaande punten naar voren die van invloed zijn op de HSMR en waar het huidige model niet voor corrigeert:

- Het verlenen van palliatieve zorg in ons ziekenhuis, waarbij patiënten er in de laatste stervensfase voor kiezen om in het ziekenhuis te sterven, of doordat patiënten in het ziekenhuis komen te overlijden aangezien er niet tijdig een alternatief in bijvoorbeeld een hospice of verpleeghuis is. Patiënten waarvan op voorhand duidelijk is dat ze naar het ziekenhuis komen om te sterven zouden volgens het model niet meegerekend moeten worden.
- Daarnaast heeft het Catharina Ziekenhuis twee grote bovenregionale en topreferente functies met het Catharina Hart- Vaatcentrum en het Catharina Kanker Instituut. Dit betekent dat vanuit veel andere ziekenhuizen complexe patiënten naar het Catharina Ziekenhuis verwezen worden voor

hoogrisicobehandelingen. De ernst van de ziekte en het risicoprofiel van deze patiëntengroepen is relatief hoog.

Voor bovenstaande punten kan het statistisch model van de HSMR niet volledig corrigeren. Uit de dossier-analyses en de (landelijke) kwaliteitsregistraties is gebleken dat de kwaliteit van zorg niet in het geding was.

### *Calamiteitenmeldingen*

Het Catharina Ziekenhuis deed in 2025 veertien keer melding van een (mogelijke) calamiteit bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dit aantal is in lijn met vergelijkbare ziekenhuizen. We doen onderzoek naar deze meldingen om hiervan te leren en onze zorg steeds beter en veiliger te maken.

### *Informatiebeveiliging*

Het Catharina Ziekenhuis is NEN7510 gecertificeerd en heeft in 2025 weer een audit succesvol afgerond. Hiermee toont het ziekenhuis aan dat zij een managementsysteem voor informatiebeveiliging geïmplementeerd heeft en zich omtrent dit onderwerp continu verbetert. Wij streven naar minimaal risico door gerichte bewustwording, strengere toegangscontrole, snellere incidentanalyse en structurele verbetering van onze informatiebeveiliging. Zo versterken wij onze digitale weerbaarheid en beschermen we de patiëntgegevens beter.

### *Wachttijden*

Onze toegangstijden voor planbare zorg liggen momenteel hoger dan de Treeknorm (peildatum eind 2025). De gemiddelde toegangstijd voor polikliniekbezoeken bedraagt circa negen weken, terwijl patiënten voor behandelingen gemiddeld ongeveer 8,5 week wachten. Daarmee zitten wij boven de norm van respectievelijk zes weken (polikliniek) en zeven weken (klinische ingrepen). Deze cijfers geven slechts een algemeen beeld. Tussen specialismen bestaan aanzienlijke verschillen, waarbij de wachttijd soms wordt beïnvloed door specifieke omstandigheden, zoals capaciteitsuitdagingen, ziekteverzuim of sterk schommelende zorgvraag. Daarnaast is het belangrijk om te benadrukken dat urgente zorg altijd binnen de Treeknorm kan worden geleverd. Via triage op de polikliniek en urgentiestelling op de OK wordt aan spoedpatiënten prioriteit gegeven, waarvoor vaak speciale spoedplekken beschikbaar zijn.

### *Qualicor goud*

Het Catharina Ziekenhuis heeft in 2023 Qualicor-Qmentum accreditatie goud behaald. Een check die we iedere vier jaar herhalen. Dit betekent dat we voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en dat we voortdurend werken aan het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van zorg die we aan onze patiënten bieden.

### *Huisvesting, Services & Technologie (HST)*

Binnen de afdeling HST zijn o.a. twee grote projecten uitgevoerd, zonder dat daarvoor de zorg afgeschaald hoefde te worden. De projecten veroorzaakten daardoor minimale overlast. Dit is mede mogelijk gemaakt door de integrale aanpak vanuit HST die verschillende disciplines samenbrengt binnen één project en uiteraard in goede afstemming met de betrokken zorgafdelingen. Beide projecten geven inzicht in het vele werk wat er wordt verricht om het ziekenhuis state-of-the-art te houden qua technologie en medische apparatuur.

### *Nieuwe SPECT-CT en drie nieuwe 3T MRI's*

In 2024 is de realisatie van de grote verbouwing bij Radiologie gestart. Daarbij is voor de zomervakantie 2025 de nieuwe SPECT-CT in gebruik genomen en vanaf oktober 2025 de nieuwe 3T MRI. In december zijn een nieuwe gang naar het pathologie-laboratorium en een nieuwe wachtruimte voor de SPECT-CT en MRI-patiënten in gebruik genomen.

De voordelen voor de patiënten zijn:

- *De tunnel is groter:* Een van de scanners waarmee nu in het ziekenhuis wordt gewerkt heeft nog een diameter van 60 centimeter. Vooral patiënten die meer dan 100 kilo wegen gaan daar de voordelen van merken. Het nieuwe apparaat heeft een tunnel met een doorsnede van 70 centimeter. Die extra ruimte is ook een stuk comfortabeler voor mensen met claustrofobie.
- *Video kijken tijdens de scan:* De nieuwe scanners zijn uitgerust met de zogenoemde Ambient Experience van Philips. Dat houdt in dat er aan het einde van de tunnel een groot scherm geplaatst is. Met een spiegelbril kunnen patiënten die gescand worden naar het scherm kijken. Op een touchscreen kunnen ze vooraf kiezen wat ze graag willen zien. Bovendien zitten overal in de ruimte gekleurde lichten. Dit kan helpen om rustig te blijven tijdens het scannen.
- *Sneller scannen:* Een MRI-scan duurt nu tussen de zes en de zestig minuten, afhankelijk van waar de scan voor bedoeld is en wat er op de scan moet staan. De nieuwste scanners maken gebruik van een AI-algoritme dat meewerkt in beeldreconstructie. Het resultaat daarvan is dat een scan van zestig minuten nu in veertig minuten kan worden uitgevoerd.

### Vervanging 1.000 werkplekken

Onder regie van Service & Support zijn, met minimale overlast voor de zorg, 1.000 werkplekken vervangen, inclusief beeldschermen, toetsenborden, muizen en paslezers en voorzien van nieuwe Windows software.

### Klantwaardering

De klantwaardering van HST uit de gebruikersenquête is 7,6. De rapportcijfers voor bereikbaarheid van de servicedesk (8,2) en vriendelijkheid (8,8) zijn iets om trots op te zijn.

### Digitale zorgtransformatie: vernieuwen en opschalen

De digitale zorgtransformatie binnen ons ziekenhuis krijgt steeds meer vorm. We ontwikkelen nieuwe toepassingen en schalen bewezen innovaties verder op, zodat werkprocessen slimmer en efficiënter worden en patiënten betere ondersteuning krijgen.

We zetten belangrijke stappen in regionale samenwerking. Met de implementatie van BabyConnect verbeteren we de gegevensuitwisseling in de geboortezorg. Het aantal instellingen met wie we digitaal verwijzen is fors uitgebreid: van drie naar dertig. De dialyseafdelingen van het Elkerliek Ziekenhuis en ons ziekenhuis wisselen veilig en snel gegevens uit via het transmuraal portaal, wat de continuïteit van zorg versterkt.

Patiënten bereiden hun bezoek aan het ziekenhuis thuis voor met behulp van duidelijke digitale voorlichting van Indiveo. Via het Catharinaportaal controleren ze thuis de gegevens over hun medicijnen zodat een afspraak bij de apotheek in het ziekenhuis vaak niet meer nodig is. En de in 2025 geïntroduceerde HiX Patiëntenapp en BeterDichtbij maakt het voor patiënten makkelijker om informatie te vinden en contact te houden met hun zorgverleners.

De verpleegkundigen werken steeds vaker met HiX Mobile op nieuwe smartphones. RPA (Robotic Process Automation) en AI-tools helpen administratieve taken te automatiseren.

### Marketing & Communicatie

#### Strategie communicatie Shift. Samen naar Morgen

Er zijn in 2025 belangrijke stappen gezet op het gebied van de strategie-communicatie. Er is een veranderverhaal ontwikkeld dat de basis biedt voor diverse communicatiemiddelen (presentatie, video, podcast, publieksversie etc.) om de strategie organisatiebreed te doorleven. Daarnaast is de behoefte opgehaald binnen de diverse afdelingen en teams en zijn dialoogformats ontwikkeld (praatplaat, ge-

sprekskaarten etc.) om leidinggeevenden te ondersteunen in het voeren van dialoog rondom de strategie.

### *Merkpositionering*

In lijn met onze strategie is doorgebouwd aan onze externe positionering door via diverse verhalen nieuwswaardige ontwikkelingen naar buiten te brengen. Samenwerking in de regio is daarin sterk naar voren gekomen, waarbij we diverse malen aandacht van landelijke en regionale media hebben gekregen. Een voorbeeld is de samenwerking rondom het Pre-heart-onderzoek waarbij, dankzij de toepassing van een sneltest in de ambulance, patiënten sneller en doelmatiger worden behandeld. Maar ook andere onderwerpen zoals AI in de zorg, het Catharina Kanker Instituut en bijzondere patiëntverhalen hebben ruimschoots externe zichtbaarheid gekregen.

Daarnaast is op het gebied van arbeidsmarktcommunicatie een plan ontwikkeld voor de herijking van onze Employer Value Proposition. Op het gebied van digital marketing is een eerste start gemaakt om ons bereik en onze impact verder te optimaliseren en onze social media-kanalen te stroomlijnen.

### *Patiëntencommunicatie*

Er is gestart met een voorverkenning van een nieuw CMS/CMP, die toekomstbestendige patiëntcommunicatie ondersteunt via verschillende kanalen en content. Er is een visie op patiëntencommunicatie ontwikkeld en gepubliceerd. Daarnaast zijn diverse projecten opgestart zoals Indiveo en digitale patiëntcommunicatie via BeterDichtbij. Ook is gewerkt aan diverse andere initiatieven zoals optimalisaties in de patiëntreis. Samen met Santeon is een verkenning gedaan hoe ziekenhuiscommunicatie en 'Zorg bij jou' optimaal met elkaar geïntegreerd kunnen worden.

### *Interne communicatie*

Er zijn diverse interne projecten ondersteund, waaronder de campagne tegen agressie ('Blijf jezelf, tel even tot 11'), herinrichting beddenhuis, 'Zorg bij jou'. Tijdens de maandelijkse bijeenkomsten voor leidinggeevenden is gebouwd aan een structuur die leidinggeevenden in staat stelt ontwikkelingen beter te vertalen naar hun teams. Ook is via CatharinaConnect gebouwd aan een structuur van communicatie en verbinding rondom de strategie en is de werkwijze voor intern nieuws verder verbeterd.

### *Evenementenbureau*

Er is een stevige basis gezet voor het Evenementenbureau, dat zowel voor interne als voor externe doelgroepen events neer gaat zetten. Daarnaast zijn er diverse evenementen georganiseerd met als hoogtepunten het kerstival, Dress Red Day, deelname aan Glow en de Eindhovense Pride Parade.

## **2.3.3 Duurzaamheid**

### **Inleiding en basis voor de rapportage**

Het Catharina Ziekenhuis zet zich actief in om de eigen bedrijfsvoering te verduurzamen. Op basis van het raamwerk van de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) publiceert het Catharina Ziekenhuis dit jaar apart over de materiële duurzaamheidsthema's. Om te komen tot deze materiële thema's is aangesloten bij het NVZ initiatief. Bij de gezamenlijke CSRD-aanpak van BDO waren 23 ziekenhuizen betrokken, waaronder ook ons ziekenhuis. Hoewel het Catharina Ziekenhuis niet CSRD plichtig is wordt het belang van verduurzamen wel onderschreven in de strategie van het ziekenhuis. Daarom is gekozen voor een beperkte vorm van publicatie maar dan wel in opbouw aangesloten op de structuur en de 'taal' van de CSRD. Voor een gedetailleerde toelichting op de thema's wordt ook verwezen naar ons kernverslag duurzaamheid.

### *Dubbele materialiteitsanalyse*

Het ziekenhuis heeft een dubbele materialiteitsanalyse (DMA) uitgevoerd op basis van European Sustainability Reporting Standards (ESRS) om relevante duurzaamheidsthema's te identificeren. Na analyse en validatie zijn veertien thema's als materieel aangemerkt, waaronder klimaatmitigatie, circulaire economie, personeelsveiligheid en bedrijfscultuur.

De thema's binnen de environmental pijler zijn sterk verbonden met de Mileuthermometer Zorg en Green Deal Duurzame Zorg 3.0, die als belangrijke inspiratiebron hebben gediend voor de inhoud en de geformuleerde doelstellingen. Deze thema's vormen de basis voor verdere rapportage en stakeholderinteractie. De DMA-tool dient per ziekenhuis verder gespecificeerd en gevalideerd te worden.

### *Onze waardeketen*

De volledige waardeketen is geanalyseerd in samenwerking met andere ziekenhuizen om relevante duurzaamheidsthema's en stakeholders te identificeren volgens ESRS-richtlijnen. Het ziekenhuis richt zich op zorgprocessen zoals medische behandelingen, diagnostiek en verpleging. Hierbij is aandacht voor inzet van energie-efficiënte technologie en circulaire bedrijfsvoering. Sociale en governance-aspecten kunnen eveneens van invloed zijn op de waardeketen, zoals een veilige werkomgeving, kwaliteitszorg en transparante verantwoording.

### *Stakeholderinteractie*

Het ziekenhuis heeft een stakeholderanalyse uitgevoerd op basis van de gezamenlijke waardeketen, waarbij stakeholders zijn gescoord op invloed en belang. Deze analyse diende om de belangrijkste stakeholders te identificeren, input te verzamelen voor duurzaamheidsthema's en de materiële thema's te valideren via gerichte interactie.

In totaal zijn 41 stakeholders betrokken geweest bij het proces, variërend van ministeries en overheidsorganen tot afvalverwerkers en patiëntenverenigingen. Deze brede vertegenwoordiging heeft waardevolle input geleverd voor de duurzaamheidsanalyse van het ziekenhuis.

### *Green Deal Duurzame Zorg*

Ons ziekenhuis heeft zich gecommitteerd aan de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. Deze Green Deal omvat vijf thema's om als sector toekomstbestendige zorg te kunnen leveren:

1. Gezondheidsbevordering
2. Kennis & bewustwording
3. CO<sub>2</sub>-reductie
4. Circulair
5. Medicijnen

### *Milieu*

De zorgsector veroorzaakt veel CO<sub>2</sub>-uitstoot, energieverbruik, watervervuiling en afval door verouderde gebouwen, medicijngebruik en wegwerpmaterialen. Dit leidt tot milieuschade, kostenstijgingen en noodzaak tot verduurzaming van processen en infrastructuur. Over deze milieuthema's zijn afspraken gemaakt omtrent doelen in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. De materiële ESRS thema's zijn gebaseerd op de thema's uit de Green Deal.

- Energie
- Klimaatmitigatie
- Afval(stoffen)
- Materiaalinstromen
- Waterverontreiniging

### *Milieuthermometer Zilver*

Ons ziekenhuis heeft in 2019 het certificaat van de Milieuthermometer Zorg op niveau zilver behaald en streeft ernaar om in 2026 dit niveau met de nieuwe en veel uitdagender versie van de systematiek te prolongeren. We streven ernaar bij het einde van deze auditcyclus het gouden niveau te realiseren.

### *CO<sub>2</sub>e-uitstoot met name voor scope 1 en 2 inzichtelijk*

De CO<sub>2</sub>e-uitstoot van processen die volledig onder controle staan van het ziekenhuis, zoals de directe emissies die ontstaan door het gebruik van klimaatgassen of keuzes van energiebronnen, is afgelopen jaar met 30,98% (scope 1) afgenomen. De afname wordt mede veroorzaakt door verduurzaming van de energievoorziening. Deze wordt verderop toegelicht. Ten aanzien van de CO<sub>2</sub>e uitstoot die niet direct door het ziekenhuis te bepalen is (scope 2), is alleen het woon-werkverkeer inzichtelijk; hiervoor wordt verwezen naar onderstaande paragraaf. Een methodiek voor het bepalen van de impact van productie en het transport en gebruik van goederen en diensten en de mobiliteit van onze bezoekers (scope 3) is in ontwikkeling. In 2026 onderzoeken we de mogelijkheden om dit deel van onze CO<sub>2</sub> footprint inzichtelijk te krijgen.

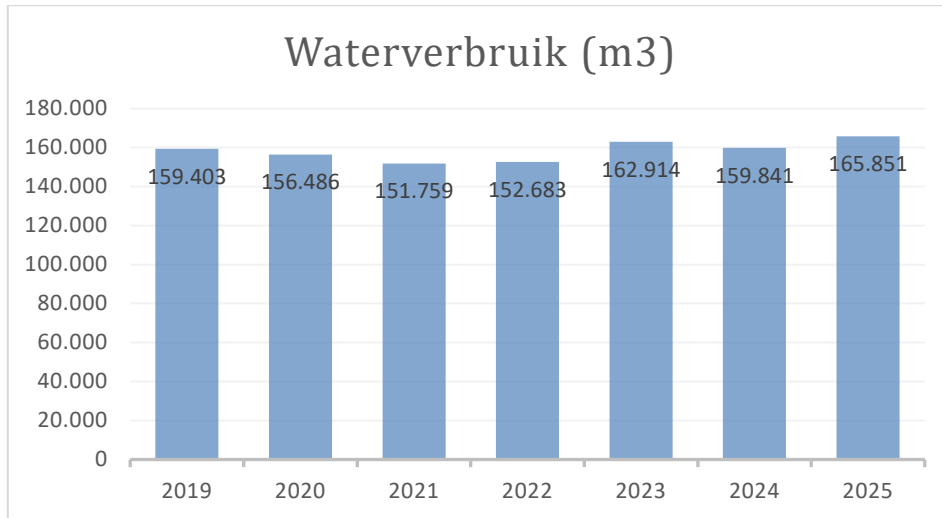
### *CO<sub>2</sub> footprint van het woon-werkverkeer*

Met ingang van 1 juli 2024 is het Catharina Ziekenhuis verplicht om te rapporteren over hoe medewerkers reizen. Het gaat daarbij om het totaal aantal kilometers dat medewerkers afleggen per vervoermiddel/brandstof voor zowel de woon-werkmobiliteit als voor zakelijk reizen. Momenteel is er dus voor 1,5 jaar aan data beschikbaar. Het merendeel van de medewerkers (67%) bleek met een benzineauto naar het werk te reizen. Dit vertegenwoordigde 85% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot die wordt veroorzaakt door woon-werkverkeer van medewerkers van ons ziekenhuis. 12% van de medewerkers kwam op de (elektrische) fiets of lopend naar het werk. Slechts 4% reisde met het openbaar vervoer. In 2025 is aandacht besteed aan het stimuleren van fietsen naar het werk door het aanbieden van fietslease en carpoolen met collega's middels een mobiele app. We zien sindsdien een lichte stijging in het fietsend of lopend naar het werk komen. Ook is eind 2025 gecommuniceerd dat medewerkers vanaf 2026 gratis met het Openbaar Vervoer naar het werk kunnen reizen met een NS Business Card. Vooral nog is in 2025 een daling van het OV-gebruik zichtbaar.

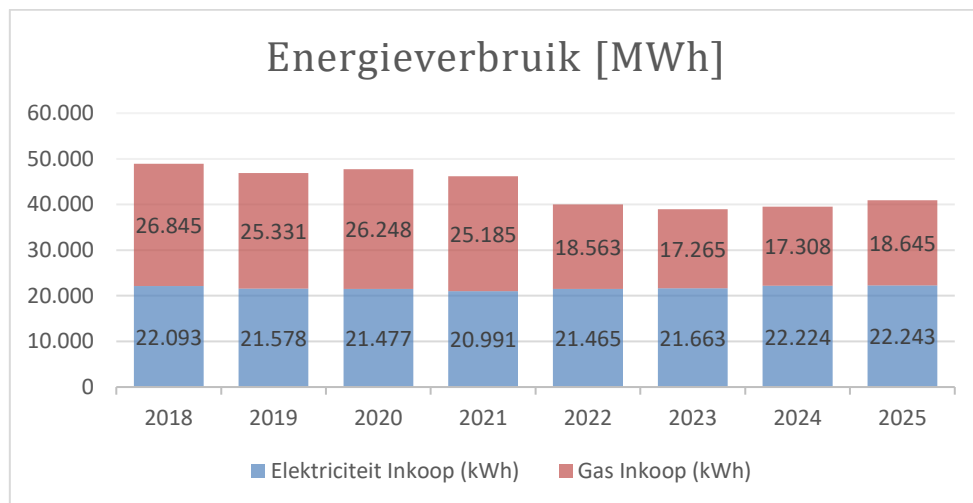
### *Water- en energieverbruik*

Het waterverbruik laat over de jaren geen significante fluctuaties zien. Eerder uitgevoerd gezamenlijk onderzoek met het waterleidingbedrijf heeft geen groot besparingspotentieel aangetoond. Binnen de relevante processen wordt waterbesparing onderzocht en waar mogelijk toegepast. Zo is bij de vervanging van de dialyseapparatuur en de apparatuur binnen de centrale afwaskeuken gekozen voor waterzuinige varianten.

**Grafiek 1: Waterverbruik**

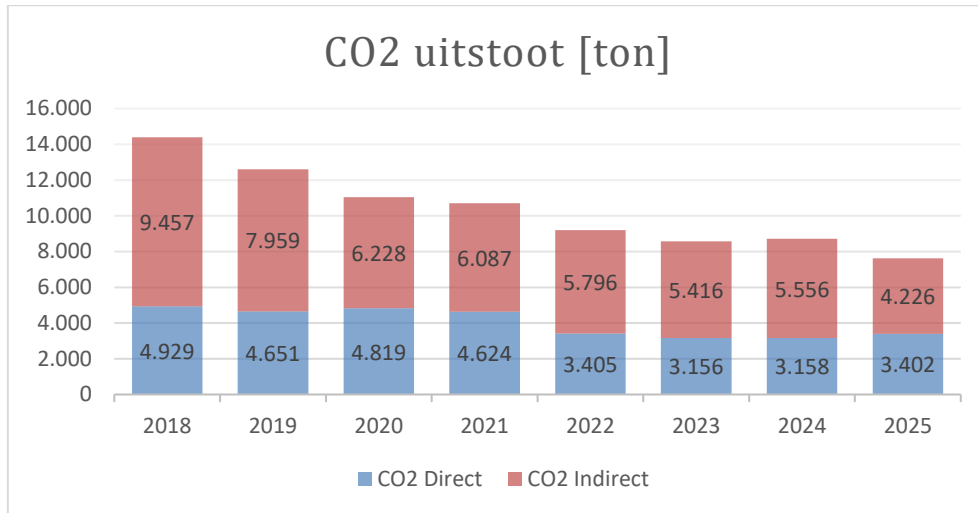


**Grafiek 2: Energieverbruik**



Het totale energieverbruik is sinds 2018 met 16,5% gereduceerd. Daarbij is het gasverbruik met 30,5% afgenomen, terwijl het elektriciteitsverbruik stabiel is gebleven.

Grafiek 3: CO<sub>2</sub> uitstoot



Hiermee wordt reeds voldaan aan de doelstelling uit de Green Deal 3.0 om in 2030 een directe CO<sub>2</sub>-reductie van 30% ten opzichte van 2018 te realiseren. De indirecte CO<sub>2</sub>-uitstoot is zelfs met 55% gedaald, voornamelijk door de verdere verduurzaming van de Nederlandse elektriciteitsproductie.

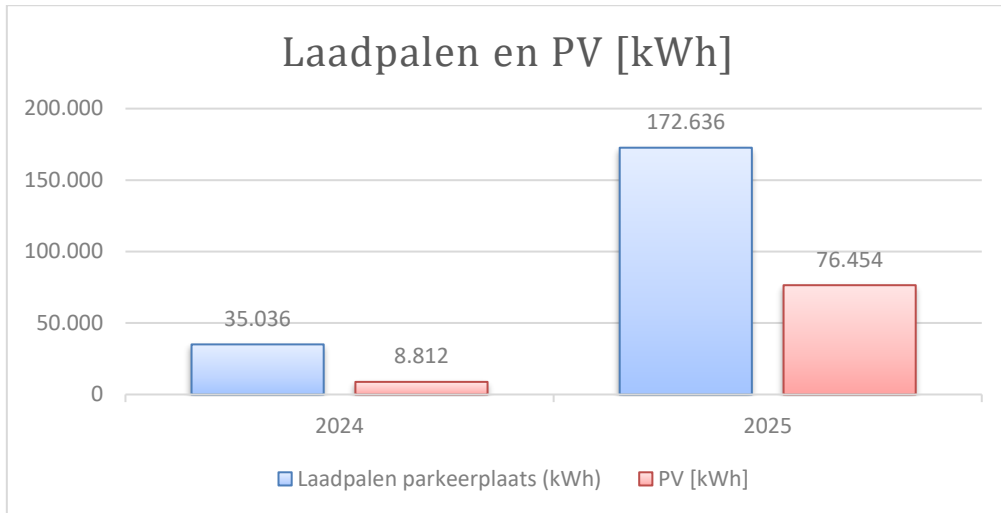
In 2025 is het gasverbruik met 7,7% gestegen ten opzichte van 2024. Naast de specifieke weersomstandigheden dit jaar speelde ook een aantal interne factoren een rol. Het jaar kende 11% meer graduren en 17% meer koeluren dan in 2024. Daarnaast is de volledig elektrische CSA-installatie pas eind 2025 in gebruik genomen. Ook hebben defecten aan de verouderde warmtepompen ertoe geleid dat de gasgestookte cv-ketels vaker moesten bijspringen. De geplande vervanging van de warmtepompen in 2026 zal dit effect structureel wegnemen. De dalende lange termijn trend in gasverbruik blijft daarmee het uitgangspunt.

De voortgang in energiebesparing wordt inzichtelijk gemaakt via de WEii, Werkelijke Energie-intensiteit-indicator: het totale energieverbruik, elektriciteit en gas, per m<sup>2</sup> BVO. In 2025 bedraagt deze 265 kWh/m<sup>2</sup>. Daarmee valt het ziekenhuis in de categorie 'gemiddeld'. De Milieuthermometer Zorg versie 7 gaat voor ziekenhuizen uit van 200 kWh/m<sup>2</sup> als ambitieniveau voor 'Paris Proof' in 2050.

De ambitie uit het beleidsplan om na 2030 geen aardgas meer te gebruiken brengt technische en infrastructuurle uitdagingen met zich mee. Verdere elektrificatie leidt tot een hogere elektriciteitsvraag, terwijl netcongestie de uitbreiding van de piekcapaciteit beperkt. Door slimme sturing van energieverbruik, optimalisatie van installaties en de inzet van een 1 MW batterij wordt gewerkt aan het beheersbaar realiseren van deze transitie.

Tegelijkertijd zal de elektriciteitsvraag de komende jaren naar verwachting verder toenemen als gevolg van geplande vastgoedontwikkelingen en de verdere implementatie van hoogwaardige zorgapparatuur. Daarmee vraagt de energietransitie om continue afstemming tussen duurzaamheidsambities, zorgontwikkeling en beschikbare netcapaciteit.

#### Grafiek 4: Laadpalen



Ook op het gebied van duurzame opwek en mobiliteit zijn stappen gezet. Door de plaatsing van 100 extra laadpunten is het gebruik van laadvoorzieningen sterk toegenomen. Met de installatie van PV-panelen op nieuwbouw van gebouw R is een eerste stap gezet in het lokaal opwekken van duurzame elektriciteit.

#### De eiwittransitie

Ons ziekenhuis heeft sinds 2023 het programma 'Goede Zorg Proef Je' opgenomen in het voedingsinkoopbeleid. Daarmee zijn we goed op weg om in 2035 minimaal 60% plantaardige eiwitten te serveren. Dit jaar ligt de focus op inkoop, volgend jaar stimuleren we actief gezonde en duurzame keuzes voor patiënten via de inzet van de zorgassistenten en het menu. Voor wat betreft inkoop zijn we in gesprek met de hoofdleverancier om het assortiment lokale en duurzame producten uit te breiden voor Santeon.

#### Voedselverspilling

In het verleden daalde de voedselverspilling in ons ziekenhuis naar 20%, ruim onder het Green Deal-doel van 30%. Dit is het resultaat van verbeterde monitoring, scherpere portiecontrole en gerichte bewustwording. In 2025 hebben we ons gericht op het beter afstemmen van maaltijden op patiëntbehoeften en het hergebruiken van onverkochte producten om verspilling verder te beperken. Desondanks zagen we in 2025 de verspilling van patiëntenmaaltijden weer stijgen naar 30%. In 2026 gaan we op basis van data en gedrag onderzoeken hoe we de verspilling kunnen verlagen naar 20%. In de horeca outlets zien we nog steeds een verspilling van ongeveer 20%.

#### Medicijnverspilling

Medicijnverspilling daalt gestaag door diverse initiatieven en bewustwording bij de gebruikers, waarbij het doel is om jaarlijks de verspilling verder te verminderen. Door beter voorraadbeheer en gerichte analyses wordt verspilling aangepakt. Met innovatieve systemen en maatwerkdosering streven we naar een nagenoeg verwaarloosbare verspilling in 2050. Deze aanpak draagt bij aan kostenbesparing, duurzaamheid en betere zorgkwaliteit.

#### Disposables

We zetten actief in op het terugdringen van het gebruik van disposables. Dit gebeurt onder andere door gerichte sturing binnen het inkoopbeleid en het stimuleren van alternatieven die bijdragen aan

circulair materiaalgebruik. Op dit moment zijn de gegevens over het verbruik van disposables versus herbruikbare producten nog niet volledig inzichtelijk. Door verdere verrijking en standaardisering van onze datastromen verwachten wij in 2026 met terugwerkende kracht betrouwbare rapportages te kunnen genereren over deze materiaalstromen.

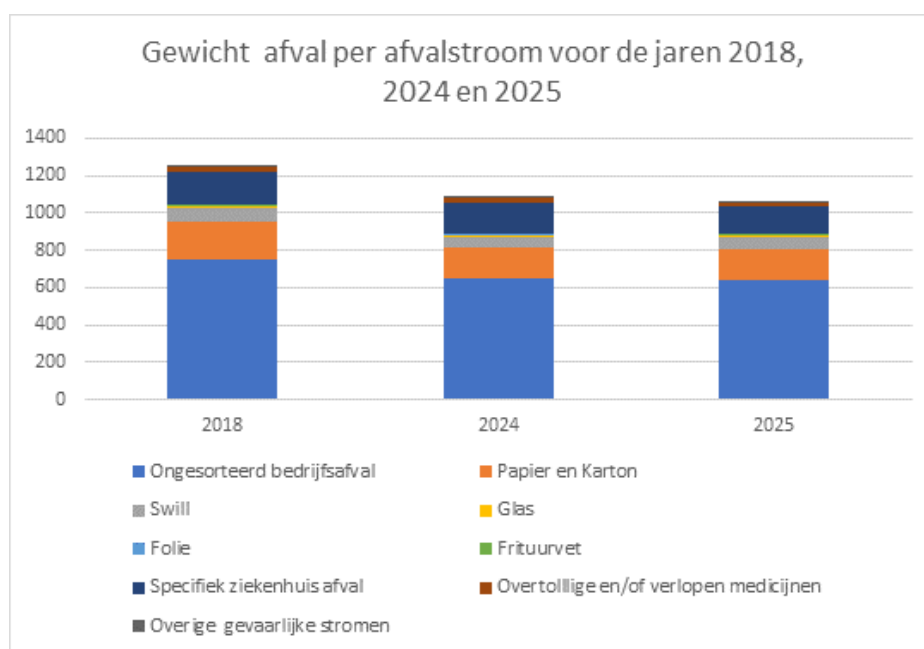
Deze transitie ondersteunt de bredere duurzaamheidsdoelstellingen van het Catharina Ziekenhuis, waaronder het verminderen van afvalproductie en het verlagen van de ecologische voetafdruk van onze zorgverlening.

### Afval

Tussen het referentiejaar 2018 en 2025 is de totale afvalhoeveelheid met circa 15% gedaald, wat wijst op een structurele verbetering in afvalbeheer. Vooral in de categorieën 'ongesorteerd bedrijfsafval' en 'specifiek ziekenhuisafval' is het aantal kilogrammen in absolute zin afgenomen. Ongesorteerd bedrijfsafval blijft het grootste aandeel van het totaal en is al jaren stabiel, waardoor hier een belangrijk verder reductiepotentieel ligt.

Specifiek ziekenhuisafval (ongesorteerd medische afval) laat een duidelijke en blijvende reductie zien. Gezien grote interventies op de OK en IC met daarnaast vele kleinschaligere initiatieven binnen het ziekenhuis ligt in de nabije toekomst een verdere reductie van deze intensief milieubelastende afvalstroom in de lijn der verwachting, met mogelijk een lichte toename in ongesorteerd bedrijfsafval tot gevolg.

**Grafiek 5: Afvalstromen**



### 2.3.4 Sociaal jaarverslag

De zorgsector staat onder druk door personeelstekorten, wat leidt tot hoge werkdruk met gevolgen voor de gezondheid en het welzijn van medewerkers en door risico op verzuimen impact op de kwaliteit en continuïteit van zorg. Tegelijkertijd bieden arbeidsmarkttekorten kansen voor organisaties om

zich te profileren als aantrekkelijke werkgever door inzet op baanzekerheid, diversiteit, opleiding en ontwikkeling en maatschappelijke relevantie door toegang tot zorg te blijven garanderen.

Belangrijke thema's:

- Diversiteit
- Opleiding en ontwikkeling vaardigheden
- Baanzekerheid
- Veiligheid en gezondheid
- Maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer
- Management
- Collectieve Arbeidsovereenkomst

## Onze medewerkers

### Diversiteit

In december 2025 waren er 3.859 medewerkers in loondienst, wat neerkomt op 2.996 fte. De grootste groep medewerkers bevindt zich in de leeftijdscategorie van 26-35 jaar, terwijl we ook een aanzienlijke groep (ruim 30%) hebben met een langdurig dienstverband van 10 jaar of langer. Wat betreft de geslachtsverdeling is 82% van de medewerkers vrouw, tegenover 18% mannelijke medewerkers en één non-binaire medewerker. De meeste medewerkers zijn werkzaam in de functiegebieden 'behandeling en diagnostiek' en 'verpleging en verzorging', wat de aard van onze organisatie weerspiegelt.

### Opleiding en ontwikkeling vaardigheden

In december 2025 waren er 276 medewerkers in een opleidingsfunctie binnen het ziekenhuis. Hiervan waren 142 medewerkers bezig met een verpleegkundige vervolgopleiding of medisch ondersteunende opleiding, 17 voor physician assistent en verpleegkundig specialisten, en 117 waren aios. Dit is vergelijkbaar met het voorgaande jaar, toen respectievelijk 126, 19 en 117 medewerkers in opleiding waren. Naast de formele opleidingsprogramma's (waarbij medewerkers een functie 'in opleiding' hebben) vormt leren en ontwikkelen een integraal onderdeel van het dagelijks werk.

### Baanzekerheid

In het afgelopen jaar verlieten 427 medewerkers het ziekenhuis, wat een verloop van 11,6% betekende. Dit percentage en deze aantallen zijn exclusief tijdelijke functies, a(n)iossen en onderzoekers. Ter vergelijking, in 2024 was het verlooppercentage 12,1%. Van het totale verloop verliet 6,4% van de medewerkers op eigen verzoek het ziekenhuis. De rest van het verloop vloeit voort uit pensionering en beëindiging van tijdelijke dienstverbanden.

Tegelijkertijd verwelkomden we 439 nieuwe collega's. We streven ernaar om nieuwe medewerkers direct een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd aan te bieden, als middel om talent aan te trekken en te behouden. In december 2025 had 85% van onze medewerkers een dienstverband voor onbepaalde tijd.

### Veiligheid & gezondheid

In 2025 was het verzuimpercentage 5,6%, een lichte daling ten opzichte van 2024. Van onze medewerkers heeft 34% in 2025 niet verzuimd, wat gelijk is aan het percentage in 2024. De gemiddelde meldingsfrequentie was 1,44 ten opzichte van 1,47 in 2024. We blijven investeren in ons vitaliteitsprogramma om het fysieke en mentale welzijn van onze medewerkers te ondersteunen.

Medewerkers kunnen incidenten melden met betrekking tot onveilige situaties die mogelijk kunnen leiden tot letsel en verzuim. Hierdoor kan het ziekenhuis risico's tijdig opsporen en letsel en verzuim beperken. In 2025 werden 285 medewerkerincidenten gemeld, verdeeld over de categorieën ARBO (54), prikaccidenten (70) en agressie door externen (161), waarvan drie resulteerden in een verzuim-

melding. In 2024 waren dit er 300, verdeeld over ARBO (59), prikaccidenten (68) en agressie door externen (173), met vijf verzuimmeldingen. Om de veiligheid van onze medewerkers verder te waarborgen, hebben we verkorte RI&E (Risico Inventarisatie & Evaluatie)-audits uitgevoerd, werkplekonderzoeken georganiseerd in samenwerking met ergocoaches en de RI&E op verschillende afdelingen geactualiseerd. In het komende jaar blijven we ons richten op het optimaliseren en actualiseren van de RI&E om de veiligheid te waarborgen en het aantal incidenten verder te beperken.

#### *Maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer*

Bij de ondertekening van hun arbeidscontract verklaren medewerkers dat zij de gedragscode hebben gelezen, waarin de richtlijnen voor omgang met zowel patiënten als collega's zijn vastgelegd. In 2025 zijn er 161 meldingen van agressie door externen geregistreerd. Om bewustzijn te creëren over agressie tegen zorgmedewerkers, hebben we deelgenomen aan de landelijke campagne 'Blijf jezelf, tel even tot 11'. Daarnaast bieden we gerichte trainingen aan, waaronder 'Agressie' en 'Omgangsvormen voor leidinggevenden'. 81% van de leidinggevenden had in december 2025 deze training afgerond.

#### *Management*

Per eind 2025 bestond het Managementteam, inclusief leden van de Raad van Bestuur uit 16 personen, waarvan 62% vrouw, wat zorgt voor een gebalanceerde vertegenwoordiging.

#### *Collectieve Arbeidsovereenkomst*

Alle medewerkers in loondienst van het Catharina Ziekenhuis vallen onder de Cao Ziekenhuizen, de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) of de WNT, wat zorgt voor duidelijke afspraken over arbeidsvoorwaarden. In 2025 zijn door cao-partijen afspraken gemaakt over een nieuwe Cao Ziekenhuizen (2025 – 2027). Nieuwe en gewijzigde bepalingen zijn vertaald naar interne processen en werkwijzen, gecommuniceerd en zo nodig geïmplementeerd in systemen, zodat medewerkers blijven werken onder eerlijke en actuele voorwaarden.

## 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 2025

#### Resultaatontwikkeling

Het Catharina Ziekenhuis heeft in het jaar 2025 een positief geconsolideerd resultaat gerealiseerd van € 33,2 miljoen (2024 € 19,8 miljoen geconsolideerd). Het genormaliseerd resultaat ligt op € 32,1 miljoen. Het (genormaliseerde) resultaat van het ziekenhuis stijgt ten opzichte van voorgaand jaar door de omzetgroei, duurzaam rendement en de achterblijvende afschrijvingen en uitnutting van reserves.

In 2025 is het behaalde volume hoger dan het vastgestelde productieplan. De effecten die in 2024 zichtbaar werden door programma's van het workforce management en RTDC zetten zich in 2025 voort. Daarnaast heeft in 2025 een sterke groei plaatsgevonden van het aantal unieke patiënten dat hybride zorg via thuismonitoring ontving. Hierdoor is het in 2025 mogelijk geweest om wederom een groei in het aantal unieke patiënten te laten zien, waar eveneens een dalende lijn in de ligduur zichtbaar is. Al voorgaande initiatieven hebben er mede toe bijgedragen dat groei van de productie mogelijk was met een beperkte uitbreiding van capaciteit.

In samenhang met een stijgende omzet is eveneens een groei aan patiëntgebonden kosten zichtbaar. Een deel van deze stijging is opgevangen door wederom een succesvol resultaatgebied duurzaam rendement waarmee gedurende 2025 € 5,7 miljoen is bespaard. Met het duurzaam rendement programma gaat het Catharina Ziekenhuis in 2026 eveneens door.

#### Opbrengsten

De opbrengsten zijn met € 33,7 miljoen toegenomen tot € 628,7 miljoen (2024: € 595,0 miljoen). De zorggebonden omzet is gestegen met € 32,6 miljoen ten opzichte van 2024. Voor een groot deel is deze stijging te verklaren door de (hoge)prijsindex voor 2025. 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 2025 gestegen, enerzijds stijgen de subsidies door indexaties en anderzijds is er een toename van de gerealiseerde opleidingsplaatsen en diploma's.

#### Kosten

De kosten zijn gestegen met € 20,1 miljoen naar € 593,1 miljoen (2024: € 573,0 miljoen). De grootste stijging van de kosten, € 6,9 miljoen (3,53%), is te zien bij de lonen en salarissen. De stijging is grotendeels toe te rekenen aan de cao-stijging en een hogere gemiddelde inzet van FTE's. Om de acute capaciteit beschikbaar te houden is de inzet van tijdelijk personeel blijvend noodzakelijk geweest. Net als voorgaand jaar zien we een daling van de kosten voor de inzet van personeel niet in loondienst (€ 1,2 miljoen).

De overige bedrijfskosten zijn per saldo toegenomen met € 6,2 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. Daarnaast zijn de overige personeelskosten gestegen door een eenmalige uitkering aan het personeel.

In tegenstelling tot voorgaand jaar zijn de energiekosten voor 2025 gedaald ten opzichte van 2024. Dit is met name het effect van lagere tarieven. Komend jaar zal er ook aandacht blijven voor energieverbruik en verduurzaming.

De afschrijvingskosten zijn in lijn met 2024 (stijging van € 0,5 miljoen). In 2025 is er gewerkt aan een nieuwe visie op bouw en onderhoud. Op dit moment is deze in een vergevorderd stadium in de uitwerking en besluitvorming. Hiermee zullen de toekomstige verwachte investeringen en onderhoud in lijn worden gebracht met de langetermijn huisvestingsplannen en in lijn met de strategie. 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 7: Rendement**

	2025	2024	2023
Rendement	5,3%	3,3%	3,6%

### 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 8: Solvabiliteit (balans)**

	2025	2024	2023
Solvabiliteitsratio	51,3%	46,6%	44,8%

### 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 9: Loan to Value**

	2025	2024	2023
Loan to Value	44,3%	47,5%	48,0%

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 10: Debt Service Coverage Ratio**

	2025	2024	2023
Debt Service Coverage Ratio	4,7	3,7	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 gestegen bij nagenoeg gelijkblijvende rentelasten, stijgt de Interest Coverage Rate.

**Tabel 11: Interest Coverage Rate**

	2025	2024	2023
Interest Coverage Rate	20,3	15,0	16,0

### 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. In 2025 is de Debt-to-EBITDA ratio gedaald door een verlaging van de netto schuld positie met name door een stijging van de liquide middelen en een hogere EBITDA ten opzichte van 2024.

**Tabel 12: Debt / EBITDA**

	2025	2024	2023
Debt / EBITDA	0,5	1,3	1,5

### Kasstroom

De geconsolideerde netto kasstroom over 2025 bedraagt € 26,9 miljoen positief. De verandering in de liquiditeitspositie kan als volgt worden geanalyseerd:

**Tabel 13: Kasstromen**

	2025	2024	2023
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten	65.598	55.649	36.025
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-27.548	-39.028	-37.948
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	-11.130	-13.495	7.717
<b>Netto kasstroom</b>	<b>26.920</b>	<b>3.126</b>	<b>5.794</b>

### Betalingstermijn

In 2025 werd 86% van alle ziekenhuisfacturen binnen de afgesproken termijn betaald. Hiermee liggen we op koers richting onze doelstellingen: 90% tijdige betaling in 2028 en 95% in 2030. In 2026 richten we ons primair op het analyseren van oorzaken van vertragingen en het direct opvolgen van achterstallige betalingen. Vanaf 2028 verschuift de focus naar structurele procesverbeteringen en intensievere samenwerking met ketenpartners om het percentage tijdige betalingen verder te verhogen.

## 2.4.2 Vooruitblik 2026

### Begroting 2026

De zorgvraag groeit mee met de snel groeiende Brainportregio. Tegelijkertijd blijft de arbeidsmarkt krap en neemt de complexiteit van zorg toe. Dit zorgt er samen voor dat de uitdagingen rondom de capaciteit onverminderd hoog blijven. Deze uitgangspunten zijn ook in de nieuwe strategie van het ziekenhuis meegenomen. Hierdoor zal 2026 in het teken staan van het uitwerken van de nieuwe strategie. Binnen de strategie is er in een van de bouwblokken aandacht voor de financiële effecten van de verschillende andere bouwblokken op de komende jaren. Een veranderende omgeving en de benodigde transitie in financiering van de gepersonaliseerde zorg staat hierbij onder de aandacht.

Daarnaast zal in 2026 het integraal huisvestingsplan voor de lange termijn worden vastgesteld en verder uitgewerkt. De korte en lange termijn financiële effecten van het integraal huisvestingsplan worden in kaart gebracht om hierover in de komende jaren de juiste financiële beslissingen te kunnen nemen. Om de benodigde transformaties binnen de strategie en daarnaast het integraal huisvestingsplan te bekostigen binnen de beschikbare kaders, is er blijvende aandacht voor het duurzaam rendement. Met dit initiatief zorgen we ervoor dat we het elk jaar een stukje beter doen.

### Financiële risico's voor 2026

In de begroting 2026 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 toegankelijkheid, portfolio en profiel om de nieuwe strategie te realiseren.
  - Arbeidsmarktproblematiek en voldoende personele bezetting de capaciteit onder druk zetten.
  - Geplande bouwprojecten een mogelijk effect kunnen hebben op de openstelling van de OK's.
  - Flexibiliteit in de kosten en kostenbeheersing van belang is om de verschuivingen binnen de omzet te kunnen volgen.
  - Daarnaast inflatie en leveringsonzekerheden van (medische) hulpmiddelen voor extra druk op de kosten zorgen.

- Het behalen van duurzaam rendement is geen vanzelfsprekendheid, maar wel noodzakelijk voor een financieel gezond ziekenhuis.

De fundamentele opgave voor 2026 en de jaren daarna is niet uitsluitend financieel, maar bovenal transformationeel. De verschuiving van volume- naar waardegedreven bekostiging, de opkomst van AI-ondersteunde diagnostiek en de noodzaak van regionale capaciteitssturing vragen om een ziekenhuis dat zichzelf voortdurend opnieuw uitvindt. Het Catharina Ziekenhuis kiest er bewust voor om hierin een leidende rol te nemen, financieel solide, strategisch verbonden en maatschappelijk relevant.

# Jaarrekening 2025

## Stichting Catharina Ziekenhuis



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

<b>INHOUDSOPGAVE</b>		<b>Pagina</b>
<b>3.</b>	<b>GECONSOLIDEERDE JAARREKENING</b>	45
3.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2025	46
3.2	Geconsolideerde winst- en verliesrekening over 2025	48
3.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2025	49
3.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	50
3.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2025	62
3.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	70
3.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	71
3.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	72
3.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2025	73
3.10	Toelichting op de geconsolideerde winst- en verliesrekening 2025	75
3.11	Enkelvoudige balans per 31 december 2025	81
3.12	Enkelvoudige winst- en verliesrekening over 2025	83
3.13	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	84
3.14	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2025	85
3.15	Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	90
3.16	Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	91
3.17	Enkelvoudig mutatieoverzicht financiële vaste activa	92
3.18	Overzicht langlopende schulden ultimo 2025 (enkelvoudig)	93
3.19	Toelichting op de enkelvoudige winst- en verliesrekening 2025	94
3.20	Vaststelling en goedkeuring	97
<b>4.</b>	<b>Overige gegevens</b>	98
4.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	99
4.2	Nevenvestigingen	99
4.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	99

### 3. GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

**3.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2025**  
 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
		€ 1.000	€ 1.000
<b>ACTIVA</b>			
<b>A Vaste activa</b>			
I Immateriële vaste activa	1		
1. Concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		1.813	1.357
2. Vooruitbetaald op immateriële vaste activa		298	244
Totaal immateriële vaste activa		<u>2.111</u>	<u>1.601</u>
II Materiële vaste activa	2		
1. Bedrijfsgebouwen en -terreinen		85.299	84.272
2. Machines en installaties		75.567	74.519
3. Andere vaste bedrijfsmiddelen		65.970	63.001
4. Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		6.554	19.753
Totaal materiële vaste activa		<u>233.390</u>	<u>241.545</u>
III Financiële vaste activa	3		
1. Andere deelnemingen		1.749	1.762
2. Overige vorderingen		188	111
Totaal financiële vaste activa		<u>1.937</u>	<u>1.873</u>
<b>B Vlottende activa en overlopende activa</b>			
I Voorraden	4		
1. Grond- en hulpstoffen		11.651	11.516
II Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5	10.183	9.447
III Vorderingen	6		
1. Handelsdebiteuren		45.347	38.357
2. Belastingen en premies sociale verzekeringen		1.124	608
3. Overige vorderingen		78.021	81.125
4. Overlopende activa		18.543	18.957
Totaal vorderingen		<u>143.035</u>	<u>139.047</u>
IV Liquide middelen	7	71.763	44.843
<b>Totaal activa</b>		<u>474.070</u>	<u>449.872</u>

**3.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2025**  
 (na resultaatbestemming)

	<b>Ref.</b>	<b>31-dec-25</b>	<b>31-dec-24</b>
		€ 1.000	€ 1.000
<b>PASSIVA</b>			
<b>C Groepsvermogen</b>	8		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		4.084	4.084
II Bestemmingsreserve		84	118
III Algemene en overige reserves		238.875	205.658
Totaal groepsvermogen		<u>243.043</u>	<u>209.860</u>
<b>D Voorzieningen</b>	9		
1. Overige		17.461	17.285
<b>E Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva</b>	10		
1. Schulden aan banken		92.352	103.482
<b>F Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva</b>	11		
1. Schulden aan banken		11.130	11.130
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		25.086	27.457
3. Belastingen en premies sociale verzekeringen		14.151	12.529
4. Schulden ter zake pensioenen		6.256	5.857
5. Overige schulden		15.380	20.418
6. Overlopende passiva		49.211	41.854
Totaal kortlopende schulden		<u>121.214</u>	<u>119.245</u>
<b>Totaal passiva</b>		<u>474.070</u>	<u>449.872</u>

## 3.2 GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

	Ref.	2025	2024
		€ 1.000	€ 1.000
<b>Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</b>	14		
Zorgverzekeringswet		558.540	528.149
Wet langdurige zorg		1.187	1.077
Subsidie voor zorgverlening		26.660	24.822
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		<u>3.992</u>	<u>3.686</u>
		590.379	557.734
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	15	33.135	32.956
<b>Netto omzet</b>		<u>623.514</u>	<u>590.690</u>
Wijzigingen in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		5.202	4.338
		<u>5.202</u>	<u>4.338</u>
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		628.716	595.028
Kosten van grond- en hulpstoffen	16	6.714	6.537
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	17	85.360	82.160
Lonen en salarissen	18	202.822	195.908
Sociale lasten	18	34.436	32.619
Pensioenlasten	18	18.473	17.321
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	32.944	32.421
Overige bedrijfskosten	20	<u>212.314</u>	<u>206.067</u>
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>593.063</u>	<u>573.033</u>
<b>Bedrijfsresultaat</b>		35.653	21.995
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	21	917	1.278
Rentelasten en soortgelijke kosten	21	<u>-3.374</u>	<u>-3.636</u>
		<u>-2.457</u>	<u>-2.358</u>
<b>Resultaat voor belastingen</b>		33.196	19.637
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	22	<u>-13</u>	<u>151</u>
<b>Resultaat na belastingen</b>		<u><u>33.183</u></u>	<u><u>19.788</u></u>
<b>Resultaatbestemming</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u><b>2025</b></u>	<u><b>2024</b></u>
		€ 1.000	€ 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve		-34	-5
Algemene en overige reserves		33.217	19.793
		<u><u>33.183</u></u>	<u><u>19.788</u></u>

3.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

	Ref.	2025	2024
		€ 1.000	€ 1.000
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Bedrijfsresultaat		35.653	21.995
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	1, 2,19	32.748	32.107
- mutaties voorzieningen	9	176	4.654
		32.924	36.761
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	4	-135	472
- mutatie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5	-736	-3.784
- vorderingen		-4.009	-15.630
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)		4.378	18.230
		-502	-712
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		68.075	58.044
Ontvangen interest		938	1.326
Betaalde interest		-3.402	-3.872
Aandeel Deelnemingen		-13	151
		-2.477	-2.395
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		65.598	55.649
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
Investerings immateriële vaste activa	1	-1.089	-458
Desinvesteringen immateriële vaste activa	1	0	0
Investerings materiële vaste activa		-26.591	-37.930
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	196	314
Overige mutaties financiële vaste activa - bijschrijving resultaat ledenrekening	3	-64	-954
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		-27.548	-39.028
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			
Nieuw opgenomen leningen	10	0	0
Aflossing langlopende schulden	10	-11.130	-13.495
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		-11.130	-13.495
<b>Mutatie geldmiddelen</b>		26.920	3.126
Stand geldmiddelen per 1 januari		44.843	41.717
Stand geldmiddelen per 31 december		71.763	44.843
Mutatie geldmiddelen		26.920	3.126

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 Health Foundation. 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 2025 dat is geëindigd op 31 december 2025.

##### **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 2025, de (meerjaren)begroting inclusief liquiditeitsprognose en het te verwachten resultaat 2026.

##### **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.

##### **Verrekenen en salderen**

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

- een deugdelijk 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 bijzondere 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 Health Foundation 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.

##### *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: 0-20%
- Machines en Installaties: 2,5-20%
- 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 waarderinggrondslagen 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 incurantheid. 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 vervolgwaaardering 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 markttrente 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 3,5%.

###### ***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 3,5%.

### 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 waardeverminderingverliezen 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 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 hoofdstuk 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 2025 bedroeg de beleidsdekkingsgraad 117,7%. 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 2025

## ACTIVA

## 1. Immateriële vaste activa

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

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	1.601	1.699
Bij: investering	1.089	458
Bij: activeringen vanuit onderhanden werk	1.035	833
Af: mutatie onderhanden werk	-1.035	-833
Af: afschrijvingen	-579	-556
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>2.111</u></u>	<u><u>1.601</u></u>

**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 2025 is onder andere geïnvesteerd in Clinisys licenties GLIMS (€ 0,2 mln.) en in software second storage (€ 0,2 mln.).

## 2. Materiële vaste activa

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

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	241.545	238.606
Bij: investering	24.210	34.804
Bij: activeringen vanuit onderhanden werk	37.409	50.177
Af: mutatie onderhanden werk	-37.409	-50.177
Af: afschrijvingen	-32.169	-31.551
Af: buitengebruikstelling/desinvestering	-196	-314
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>233.390</u></u>	<u><u>241.545</u></u>

**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 2025 is onder andere geïnvesteerd in een CT scan (€ 1 mln.), afbouw R2 (€ 2,5 mln.), inventaris centrale sterilisatie afdeling (€ 2,7 mln.), 2 MRI's (€ 2,8 mln.) met bouwkundige aanpassingen (€ 6,9 mln.) en in de herinrichting van het beddenhuis (€ 3,8 mln.).

## 3. Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	1.873	919
Overige mutaties	77	126
Kapitaalstortingen	0	850
Resultaat deelnemingen	-13	-22
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>1.937</u></u>	<u><u>1.873</u></u>

**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 2024.

## 3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

## 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
<b>Zeggenschapsbelangen:</b>					
Stichting Catharina Health Foundation (statutair gevestigd te Eindhoven)	Onderzoek	0	100%	3.771	150
Pharmahelder	Vervaardiging van farmaceutische producten (geen grondstoffen).	850	50%	1.630	-27
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &lt; 20%:</b>					
Onderlinge Waarborgmij. Centramed B.A. (statutair gevestigd te Zoetermeer)	Verzekering	859	3%	30.573	3.213
Breedbandregio Eindhoven B.V. (statutair gevestigd te Eindhoven)	Internetdiensten	74	1%	5.902	720

**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-25 € 1.000	31-dec-24 € 1.000
Medische middelen	5.329	5.373
Hulpmiddelen	4.300	4.326
Overige voorraden	2.022	1.817
Totaal voorraden	11.651	11.516

**Toelichting:**

Op de voorraden is geen voorziening voor incourantheid in mindering gebracht. De stijging van de overige voorraden wordt veroorzaakt door een toename van onderdelen bij de Technische Dienst.

## 5. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	31-dec-25 € 1.000	31-dec-24 € 1.000
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	56.258	51.591
Af: ontvangen voorschotten	-46.075	-42.144
Totaal onderhanden werk	10.183	9.447

**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 2025

## ACTIVA

## 6. Vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
1. Handelsdebiteuren		
Openstaande vorderingen op handelsdebiteuren	45.347	38.357
Totaal handelsdebiteuren	<u>45.347</u>	<u>38.357</u>
2. Belastingen en premies sociale verzekeringen	1.124	608
3. Overige vorderingen		
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	77.764	80.909
Overige vorderingen	257	216
Totaal overige vorderingen	<u>78.021</u>	<u>81.125</u>
4. Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	11.704	12.180
Nog te ontvangen bedragen	6.839	6.245
Nog te ontvangen van zorgverzekeraars	0	532
Totaal overlopende activa	<u>18.543</u>	<u>18.957</u>
Totaal vorderingen	<u>143.035</u>	<u>139.047</u>

**Toelichting:**

De voorziening die in aftrek op de vordering op debiteuren is gebracht, bedraagt ultimo 2025 € 464 K (2024: € 436 K).

De eindstand van de handelsdebiteuren is gestegen, waardoor de post 'Nog te factureren omzet DBC's/DBC-zorgproducten' is afgenomen ten opzichte van vorig jaar.

De post 'Nog te ontvangen van zorgverzekeraars' is dit jaar met de zorgverzekeraars afgerekend.

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

## 7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Bankrekeningen	71.763	44.843
Kassen	0	0
Totaal liquide middelen	<u>71.763</u>	<u>44.843</u>

**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 € 2,9 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 2025

## PASSIVA

## 8. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Gestort en opgevraagd kapitaal	4.084	4.084
Bestemmingsreserve	84	118
Algemene en overige reserves	<u>238.875</u>	<u>205.658</u>
Totaal groepsvermogen	<u><u>243.043</u></u>	<u><u>209.860</u></u>

## Gestort en opgevraagd kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2025</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-25</u>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	<u>4.084</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.084</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

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

## Bestemmingsreserve

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2025</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-25</u>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserve:				
Vakgroep Kindergeneeskunde	118	-34	0	84
Totaal bestemmingsreserve	<u>118</u>	<u>-34</u>	<u>0</u>	<u>84</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

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

## Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2025</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-25</u>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	205.658	33.217	0	238.875
Totaal algemene en overige reserves	<u>205.658</u>	<u>33.217</u>	<u>0</u>	<u>238.875</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

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

## Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	33.183	19.788

**Toelichting:**

De mutatie in het eigen vermogen 2025 betreft de toevoeging van het totale resultaat over boekjaar 2025 aan de algemene en overige reserves.

De bestemmingsreserve voor de Kindergeneeskunde ad € 84 K is bedoeld voor de scholing van een algemeen kinderarts in een van de vakgebieden binnen de kindergeneeskunde. In 2025 is een bedrag van € 34 K onttrokken.

## 3.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

## PASSIVA

## 9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-jan-2025	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-25
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Medische aansprakelijkheid	3.796	1.011	-893	0	3.914
Jubileumvoorziening	2.332	77	-301	0	2.108
Inlooppremie AOV	340	18	-90	0	268
Generatieregeling	3.666	270	-323	0	3.613
WGA en ZW voorziening	6.683	1.865	-1.493	0	7.055
Voorziening langdurig zieken	195	35	0	0	230
Meerwerk vs Overwerk	273	0	0	0	273
Totaal voorzieningen	17.285	3.276	-3.100	0	17.461

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd: **31-dec-25**  
€ 1.000

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	758
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	16.703
hiervan > 5 jaar	1.938

**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 3,5%.

De voorziening inlooppremie AOV betreft de inloopdekking voor medewerkers met een 1<sup>e</sup> 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 2025 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 een WGA-uitkering toegekend krijgen na de 104 weken wachttijd Wet Verbetering Poortwachter, voor zover deze kosten na 31 december 2025 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

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 2025

## PASSIVA

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

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari	114.612	128.107
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	11.130	13.495
Stand per 31 december	<u>103.482</u>	<u>114.612</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	11.130	11.130
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>92.352</u>	<u>103.482</u>

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

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	11.130	11.130
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	92.352	103.482
hiervan > 5 jaar	56.164	64.896

**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:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
1. Schulden aan banken	11.130	11.130
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten	25.086	27.457
3. Belastingen en premies sociale verzekeringen	14.151	12.529
4. Schulden terzake van pensioenen	6.256	5.857
5. Overige Schulden		
Nog te betalen salarissen	1.387	1.400
Overige schulden	3.274	3.204
Nog te betalen kosten	10.719	15.814
Totaal overige schulden	<u>15.380</u>	<u>20.418</u>
6. Overlopende passiva		
Vakantiegeld	7.793	7.408
Vakantiedagen	4.107	4.451
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase	29.272	28.296
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars	8.039	1.699
Totaal overige passiva	<u>49.211</u>	<u>41.854</u>
Totaal overige kortlopende schulden	<u>121.214</u>	<u>119.245</u>

**Toelichting:**

De Belastingen en premies sociale verzekeringen en schulden terzake van pensioen zijn gestegen door gestegen lonen als gevolg van CAO verhogingen.

Overige schulden zijn gedaald als gevolg van een lager te verrekenen saldo met medische specialisten.

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 2025

#### 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 € 103,5 miljoen ultimo boekjaar. Hiervan is 51,1% 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 2025 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 2025 € 1,6 mln (3% van € 52,9 mln). Voor 2024 bedroeg deze verplichting € 1,8 mln.

##### **Aangegane investeringsverplichtingen**

Voor de vervanging van Wifi telefoons is een verplichting aangegaan van € 1,8 mln. Daarnaast staat voor de vervanging van de inventaris van de angiokamer (doorlooptijd tot ultimo 2027) € 1,6 mln. aan verplichtingen open. In totaal zijn voor € 13,5 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 2025 opnieuw bevestigd voor een bedrag ad € 189.998.

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 2025 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2025. 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 2025.

3.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIËLE VASTE ACTIVA

	Kosten van concessies vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Onderhanden Projecten	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
<b>Stand per 1 januari 2025</b>			
- aanschafwaarde	3.138	244	3.382
- cumulatieve afschrijvingen	-1.781	0	-1.781
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>1.357</u>	<u>244</u>	<u>1.601</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>			
- investering	0	1.089	1.089
- activeringen vanuit onderhanden werk	1.035	0	1.035
- onderhanden werk naar activa	0	-1.035	-1.035
- afschrijvingen	-579	0	-579
- <i>Buitengebruikstelling</i>			
aanschafwaarde	89	0	89
cumulatieve afschrijvingen	-89	0	-89
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>456</u>	<u>54</u>	<u>510</u>
<b>Stand per 31 december 2025</b>			
- aanschafwaarde	4.084	298	4.382
- cumulatieve afschrijvingen	-2.271	0	-2.271
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>1.813</u>	<u>298</u>	<u>2.111</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	20%-33,33%	0%	



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

3.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen € 1.000	Machines en Installaties € 1.000	Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting € 1.000	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voortuitbetalingen op materiële vaste activa € 1.000	Totaal € 1.000
<b>Stand per 1 januari 2025</b>					
- aanschafwaarde	249.503	165.910	199.235	19.753	634.401
- cumulatieve afschrijvingen	-165.231	-91.391	-136.234	0	-392.856
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>84.272</u>	<u>74.519</u>	<u>63.001</u>	<u>19.753</u>	<u>241.545</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>					
- investering	0	0	0	24.210	24.210
- activeringen vanuit onderhanden werk	9.249	9.684	18.476	0	37.409
- onderhanden werk naar activa	0	0	0	-37.409	-37.409
- afschrijvingen	-8.160	-8.632	-15.377	0	-32.169
<i>- Buitengebruikstelling</i>					
aanschafwaarde	2.241	59	24.564	0	26.864
cumulatieve afschrijvingen	-2.179	-55	-24.434	0	-26.668
per saldo	<u>62</u>	<u>4</u>	<u>130</u>	<u>0</u>	<u>196</u>
<i>- Desinvestering</i>					
aanschafwaarde	0	0	3.209	0	3.209
cumulatieve afschrijvingen	0	0	-3.209	0	-3.209
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.027</u>	<u>1.048</u>	<u>2.969</u>	<u>-13.199</u>	<u>-8.155</u>
<b>Stand per 31 december 2025</b>					
- aanschafwaarde	256.511	175.535	189.938	6.554	628.538
- cumulatieve afschrijvingen	-171.212	-99.968	-123.968	0	-395.148
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>85.299</u>	<u>75.567</u>	<u>65.970</u>	<u>6.554</u>	<u>233.390</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-20%	2,5-20%	10-33,33%	0%	



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

3.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	<u>Deelnemingen</u>	<u>Overige vorderingen</u>	<u>Totaal</u>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2025	1.762	111	1.873
Kapitaalstortingen	0	0	0
Resultaat deelnemingen	-13	0	-13
Overboeking	0	0	0
Verstekte leningen / verkregen effecten	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0
Overige mutaties	0	77	77
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>1.749</u>	<u>188</u>	<u>1.937</u>



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

## 3.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2025

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2024	Nieuwe leningen in 2025	Aflossing in 2025	Restschuld 31 december 2025	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2025	Aflossingswijze	Aflossing in 2026	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%	2.500	0	1.250	1.250	0	1	Lineair	1.250	1
NWB	31-aug-08	2.930	20	Onderhands	5,09%	549	0	147	402	0	3	Lineair	147	1
BNG	1-sep-09	25.000	25	Onderhands	4,24%	9.750	0	1.000	8.750	3.750	9	Lineair	1.000	1
NWB	9-mei-12	15.000	15	Onderhands	2,89%	3.000	0	1.000	2.000	0	2	Lineair	1.000	1
NN Investment manager	21-dec-12	16.000	30	Onderhands	2,99%	9.600	0	533	9.067	6.400	17	Lineair	533	1
Rabobank	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,47%	2.800	0	350	2.450	700	7	Lineair	350	2
ABN AMRO	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,47%	2.800	0	350	2.450	700	7	Lineair	350	2
BNG	10-okt-13	14.000	20	Onderhands	2,93%	6.300	0	700	5.600	2.100	8	Lineair	700	1
Rabobank	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	3.500	0	350	3.150	1.400	9	Lineair	350	2
ABN AMRO	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	3.500	0	350	3.150	1.400	9	Lineair	350	2
NN Investment manager	18-dec-14	9.000	20	Onderhands	1,49%	4.500	0	450	4.050	1.800	9	Lineair	450	1
Rabobank	1-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	1.650	0	150	1.500	750	10	Lineair	150	2
ABN AMRO	1-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	1.650	0	150	1.500	750	10	Lineair	150	2
Rabobank	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	7.613	0	525	7.088	4.463	14	Lineair	525	2
ABN AMRO	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	7.612	0	525	7.087	4.463	14	Lineair	525	2
BNG	3-jul-20	10.000	10	Onderhands	-0,01%	6.000	0	1.000	5.000	0	5	Lineair	1.000	1
BNG	8-dec-21	21.000	20	Onderhands	0,43%	17.850	0	1.050	16.800	11.550	16	Lineair	1.050	1
Rabobank	1-okt-23	12.500	20	Onderhands	4,85%	11.719	0	625	11.094	7.969	18	Lineair	625	2
ABN AMRO	1-okt-23	12.500	20	Onderhands	4,85%	11.719	0	625	11.094	7.969	18	Lineair	625	2
<b>Totaal</b>						<b>114.612</b>	<b>0</b>	<b>11.130</b>	<b>103.482</b>	<b>56.164</b>			<b>11.130</b>	

1. WfZ borging  
2. Hypotheek

## 3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

## BATEN

## 14 Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

## 14.1 Zorgverzekeringswet

<i>De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten zorgverzekeringswet	553.717	523.610
Overige zorgprestaties	3.098	3.460
Transformatiegelden	1.725	1.079
Totaal zorgverzekeringswet	<u>558.540</u>	<u>528.149</u>

**Toelichting:**

De opbrengsten zorgverzekeringswet bestaan voor € 507,8 mln uit prijsplafond en nacalculatie. In 2025 zijn de transformatiegelden gestegen ten opzichte van 2024 in lijn met de uitbreiding van het transformatieteam.

## 14.2 Wet langdurige zorg

<i>De baten wet langdurige zorg zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten verkeerd bed	1.187	1.077
Totaal wet langdurige zorg	<u>1.187</u>	<u>1.077</u>

**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

<i>De baten subsidie voor zorgverlening zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Subsidies voor zorgverlening	26.660	24.822
Totaal Subsidie voor zorgverlening	<u>26.660</u>	<u>24.822</u>

**Toelichting:**

De toename in subsidies wordt veroorzaakt door de hogere beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen voor artsen in opleiding tot medisch specialist. Er zijn meer artsen opgeleid in 2025 ten opzichte van 2024. Daarnaast zijn er hogere vergoedingsbedragen per arts in opleiding van toepassing.

## 14.4 Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties

<i>De baten beschikbaarheidsbijdrage zorgfunctie zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	3.992	3.686
Totaal Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	<u>3.992</u>	<u>3.686</u>

**Toelichting:**

Onder de beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties valt de Subsidie Opleidingen Medisch-Specialistische Zorg (SO-MSZ), de opvolger van de voormalige Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KiPZ). Deze bijdrage ondersteunt instellingen bij het financieren van opleidings- en ontwikkelactiviteiten binnen de medisch-specialistische zorg.

## 3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

## BATEN

## 15. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

<i>De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Overige dienstverlening:		
- Horeca	2.543	2.469
- Verhuur onroerend goed	2.432	2.111
- Overige	5.866	5.124
Overige opbrengsten:		
- Apotheek	16.707	16.311
- Opbrengst parkeren	1.076	991
- Vergoeding personeel	4.275	5.835
- Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	236	115
Totaal andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	<u>33.135</u>	<u>32.956</u>

**Toelichting:**

De stijging van de Verhuur onroerend goed is het gevolg van de jaarlijkse indexatie van de huur-, energie- en dienstverleningstarieven. In 2025 is voor de verschillende huurdersdoelgroepen gestart met het uniformeren van de huur- en dienstverleningstarieven per m2 waarbij de basisdienstverlening welke gerelateerd is aan de huur verbijzonderd is van de aanvullende dienstverlening welke specifiek voor huurders zijn afgesproken. In 2025 is het Kraamhotel voor het eerst toegevoegd aan het huurdersoverzicht.

De daling van de overige opbrengsten in 2025 ten opzichte van 2024 wordt voornamelijk veroorzaakt door de post Vergoeding personeel. Dit komt enerzijds door lagere opbrengsten uit de detachering van personeel voor de SEH en Nucleaire Geneeskunde in 2025, en anderzijds doordat in 2025 minder AIOS zijn gedetacheerd naar andere ziekenhuizen dan in 2024.

## 3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

## LASTEN

## 16. Kosten van grond- en hulpstoffen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Geneesmiddelen	6.714	6.537
Totaal Kosten van grond- en hulpstoffen	<u>6.714</u>	<u>6.537</u>

## 17. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

<i>De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Personeel niet in loondienst	12.334	13.575
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	73.026	68.585
Totaal kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	<u>85.360</u>	<u>82.160</u>

**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 2024 heeft te maken met de jaarlijkse stijging omtrent de afspraken rondom het honorarium en een toename van 3 FTE.

De inzet van personeel niet in loondienst laat een daling zien in 2025 ten opzichte van 2024. Personeel niet in loondienst wordt voornamelijk ingezet als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt en langdurig ziekteverzuim.

## 18. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Lonen en salarissen	202.822	195.908
Sociale lasten	34.436	32.619
Pensioenlasten	18.473	17.321
Totaal lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten	<u>255.731</u>	<u>245.848</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>3.120</u>	<u>3.026</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	<u>0</u>	<u>0</u>

**Toelichting:**

De personeelskosten zijn in 2025 ten opzichte van 2024 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 2025-2027.

## 19. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Afschrijvingen:		
- Immateriële vaste activa	579	556
- Materiële vaste activa	32.169	31.551
- Buitengebruikstelling / Desinvestering	196	314
Totaal afschrijvingen	<u>32.944</u>	<u>32.421</u>

**Toelichting:**

In 2025 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 bouwkundige voorziening MRI, inventaris centrale sterilisatie afdeling (CSA) en bloeddrukmeters. De netto boekwaarde van deze activa bedraagt € 0,2 mln (2024: € 0,3 mln).

## 3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

## LASTEN

## 20. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Overige personeelskosten	12.923	11.568
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	16.350	15.795
Algemene kosten	26.190	25.454
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	145.777	141.590
Onderhoud en energiekosten	10.660	11.329
Huur en leasing	383	354
Dotaties en vrijval voorzieningen	31	-23
Totaal overige bedrijfskosten	<u>212.314</u>	<u>206.067</u>

**Toelichting:**

De overige personeelskosten zijn toegenomen door een eenmalige uitkering aan het personeel.

De hogere voedingsmiddelen en hotelmatige kosten in 2025 worden onder andere veroorzaakt door stijgende schoonmaakkosten.

In 2025 zijn de algemene kosten gestegen, onder meer door hogere licentiekosten, terwijl ook de bijdragen in 2025 hoger uitvallen dan in 2024.

De patiëntgebonden kosten zijn toegenomen ten opzichte van 2024, voornamelijk door hogere kosten voor geneesmiddelen en cardiologie, beide als gevolg van een hogere omzet. Daarentegen zijn de kosten voor PAMM en de reparatiekosten van instrumentarium in 2025 lager dan in 2024.

In 2025 zijn de energiekosten lager dan in 2024 door met name lagere tarieven.

## 21. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	917	1.278
Rentelasten en soortgelijke kosten	-3.374	-3.636
Totaal financiële baten en lasten	<u>-2.457</u>	<u>-2.358</u>

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Resultaat aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	-13	151
Totaal resultaat deelnemingen	<u>-13</u>	<u>151</u>

3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

23. Verantwoording Wet Normering Topinkomens (WNT)

De WNT is van toepassing op Stichting Catharina Ziekenhuis. Het voor Stichting Catharina Ziekenhuis toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2025 € 246.000 zijnde het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 14 punten.

Het individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum voor toezichthoudende 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	Dr. V. Dietz
<b>Funcctiegegevens</b>	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2025	1/1 - 31/12	1/1 - 3/9	17/11 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	1	1
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	229.867	154.911	28.354
Beloningen betaalbaar op termijn	16.131	10.886	1.972
<i>Subtotaal</i>	<u>245.999</u>	<u>165.797</u>	<u>30.325</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	246.000	165.797	30.329
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
<b>Bezoldiging</b>	<u>245.999</u>	<u>165.797</u>	<u>30.325</u>
Het bedrag van de overschrijding, en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2024

	Prof. Dr. B.J.M. van der Meer	Drs. M.C.D.J. van Hek RA	
<b>Funcctiegegevens</b>	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	1	
Dienstbetrekking?	ja	ja	
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	216.756	126.748	
Beloningen betaalbaar op termijn	16.211	9.457	
<i>Subtotaal</i>	<u>232.967</u>	<u>136.205</u>	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	233.000	136.235	
<b>Bezoldiging</b>	<u>232.967</u>	<u>136.205</u>	

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

## 3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

## 23. Verantwoording Wet Normering Topinkomens (WNT)

## Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen

Bedragen x € 1	Drs. M.C.D.J. van Hek RA
<b>Functiegegevens</b>	
Functie bij beëindiging dienstverband	Lid Raad van Bestuur
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1
Jaar waarin dienstverband is beëindigd	2025
<b>Uitkering wegens beëindiging van het dienstverband</b>	
Overeengekomen uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	75.000
<b>Individueel toepasselijk maximum</b>	75.000
<b>Totaal uitkeringen wegens beëindiging dienstverband</b>	75.000
Waarvan betaald in 2025	75.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.

## Bezoldiging toezichhoudende topfunctionarissen: Raad van Toezicht

Bedragen x € 1	Drs. J.J.G.M. Sanders	Prof. Dr. S.E. Geerlings	Mr. M.M. Jonk	Prof. Dr. R.M. Letschert
<b>Functiegegevens</b>	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2025	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>				
Totale bezoldiging	36.900	24.600	24.600	24.600
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	36.900	24.600	24.600	24.600
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
<b>Bezoldiging</b>	36.900	24.600	24.600	24.600
Het bedrag van de overschrijding, en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

**Gegevens 2024**

<b>Functiegegevens</b>	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>				
Totale bezoldiging	34.950	23.300	23.300	23.300
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	34.950	23.300	23.300	23.300

Bedragen x € 1	Ir. A.H. Liefstinck
<b>Functiegegevens</b>	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2025	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>	
Totale bezoldiging	24.600
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	24.600
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.
<b>Bezoldiging</b>	24.600
Het bedrag van de overschrijding, en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.

**Gegevens 2024**

<b>Functiegegevens</b>	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>	
Totale bezoldiging	23.300
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	23.300

De bezoldiging is conform de WNT-norm.

3.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

24. Honoraria accountant

	2025	2024
	€ 1.000	€ 1.000
De honoraria van de accountant zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	248	238
2 Overige controlewerkzaamheden	112	64
3 Fiscale advisering	14	83
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	374	385

**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 23.

**3.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2025**  
 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
		€ 1.000	€ 1.000
<b>ACTIVA</b>			
<b>A Vaste activa</b>			
I Immateriële vaste activa	1		
1. Concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		1.813	1.357
2. Vooruitbetaald op immateriële vaste activa		298	244
Totaal immateriële vaste activa		<u>2.111</u>	<u>1.601</u>
II Materiële vaste activa	2		
1. Bedrijfsgebouwen en -terreinen		85.299	84.272
2. Machines en installaties		75.567	74.519
3. Andere vaste bedrijfsmiddelen		65.970	63.001
4. Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		6.554	19.753
Totaal materiële vaste activa		<u>233.390</u>	<u>241.545</u>
III Financiële vaste activa	3		
1. Andere deelnemingen		1.749	1.762
2. Overige vorderingen		188	111
Totaal financiële vaste activa		<u>1.937</u>	<u>1.873</u>
<b>B Vlottende activa en overlopende activa</b>			
I Voorraden	4		
1. Grond- en hulpstoffen		11.651	11.516
II Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	5	10.183	9.447
III Vorderingen	6		
1. Handelsdebiteuren		45.347	38.357
2. Belastingen en premies sociale verzekeringen		1.124	608
3. Overige vorderingen		78.021	81.125
4. Overlopende activa		18.447	18.847
Totaal vorderingen		<u>142.939</u>	<u>138.937</u>
IV Liquide middelen	7	67.230	40.227
<b>Totaal activa</b>		<u>469.441</u>	<u>445.146</u>

**3.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2025**  
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-25</u> € 1.000	<u>31-dec-24</u> € 1.000
<b>PASSIVA</b>			
<b>C Eigen vermogen</b>	8		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		4.084	4.084
II Bestemmingsreserve		84	118
III Algemene en overige reserves		235.018	202.036
Totaal eigen vermogen		<u>239.186</u>	<u>206.238</u>
<b>D Voorzieningen</b>	9		
1. Overige		17.461	17.285
<b>E Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva</b>	10		
1. Schulden aan banken		92.352	103.482
<b>F Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva</b>	11		
1. Schulden aan banken		11.130	11.130
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		24.902	27.347
3. Belastingen en premies sociale verzekeringen		14.151	12.530
4. Schulden ter zake pensioenen		6.255	5.856
5. Overige schulden		14.794	19.424
6. Overlopende passiva		49.210	41.854
Totaal kortlopende schulden		<u>120.442</u>	<u>118.141</u>
<b>Totaal passiva</b>		<u>469.441</u>	<u>445.146</u>

## 3.12 ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

	Ref.	2025	2024
		€ 1.000	€ 1.000
<b>Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</b>	14		
Zorgverzekeringswet		558.540	528.149
Wet langdurige zorg		1.187	1.077
Subsidie voor zorgverlening		26.660	24.822
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		3.992	3.686
		<u>590.379</u>	<u>557.734</u>
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	15	32.304	32.276
<b>Netto omzet</b>		<u>622.683</u>	<u>590.010</u>
Wijzigingen in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		5.202	4.338
		<u>5.202</u>	<u>4.338</u>
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		627.885	594.348
Kosten van grond- en hulpstoffen	16	6.714	6.537
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	17	85.360	82.160
Lonen en salarissen	18	202.347	195.670
Sociale lasten	18	34.436	32.619
Pensioenlasten	18	18.473	17.321
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	32.944	32.421
Overige bedrijfskosten	20	212.119	205.483
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>592.393</u>	<u>572.211</u>
<b>Bedrijfsresultaat</b>		35.492	22.137
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	21	842	1.141
Rentelasten en soortgelijke kosten	21	-3.373	-3.635
		<u>-2.531</u>	<u>-2.494</u>
<b>Resultaat voor belastingen</b>		32.961	19.643
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	22	-13	151
<b>Resultaat na belastingen</b>		<u>32.948</u>	<u>19.794</u>
<b>Resultaatbestemming</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2025</u>	<u>2024</u>
		€ 1.000	€ 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve		-34	-5
Algemene en overige reserves		32.982	19.799
		<u>32.948</u>	<u>19.794</u>

### **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 2025**

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:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	1.601	1.699
Bij: investering	1.089	458
Bij: activeringen vanuit onderhanden werk	1.035	833
Af: mutatie onderhanden werk	-1.035	-833
Af: afschrijvingen	-579	-556
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>2.111</u></u>	<u><u>1.601</u></u>

**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:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	241.545	238.606
Bij: investering	24.210	34.804
Bij: activeringen vanuit onderhanden werk	37.409	50.177
Af: mutatie onderhanden werk	-37.409	-50.177
Af: afschrijvingen	-32.169	-31.551
Af: buitengebruikstelling/desinvestering	-196	-314
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>233.390</u></u>	<u><u>241.545</u></u>

**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:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	1.873	919
Kapitaalstortingen	0	850
Resultaat deelnemingen	-13	-22
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0
Overige mutaties	77	126
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>1.937</u></u>	<u><u>1.873</u></u>

**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 2025

## ACTIVA

## 4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Medische middelen	5.329	5.373
Hulpmiddelen	4.300	4.326
Overige voorraden	2.022	1.817
Totaal voorraden	<u>11.651</u>	<u>11.516</u>

## 5. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	56.258	51.591
Af: ontvangen voorschotten	-46.075	-42.144
Totaal onderhanden werk	<u>10.183</u>	<u>9.447</u>

## 6. Vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
1. Handelsdebiteuren		
Openstaande vorderingen op handelsdebiteuren	45.347	38.357
Totaal handelsdebiteuren	<u>45.347</u>	<u>38.357</u>
2. Belastingen en premies sociale verzekeringen	1.124	608
3. Overige vorderingen		
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	77.764	80.909
Overige vorderingen	257	216
Totaal overige vorderingen	<u>78.021</u>	<u>81.125</u>
4. Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	11.618	12.080
Nog te ontvangen bedragen	6.829	6.235
Nog te ontvangen van zorgverzekeraars	0	532
Totaal overlopende activa	<u>18.447</u>	<u>18.847</u>
Totaal vorderingen	<u>142.939</u>	<u>138.937</u>

## 7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Bankrekeningen	67.230	40.227
Kassen	0	0
Totaal liquide middelen	<u>67.230</u>	<u>40.227</u>

3.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-25	31-dec-24
	€ 1.000	€ 1.000
Gestort en opgevraagd kapitaal	4.084	4.084
Bestemmingsreserve	84	118
Algemene en overige reserves	235.018	202.036
Totaal eigen vermogen	<u>239.186</u>	<u>206.238</u>

Gestort en opgevraagd kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-25
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	<u>4.084</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.084</u>

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	<u>4.084</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.084</u>

Bestemmingsreserve

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-25
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserve:				
Vakgroep Kindergeneeskunde	118	-34	0	84
Totaal bestemmingsreserve	<u>118</u>	<u>-34</u>	<u>0</u>	<u>84</u>

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	<u>123</u>	<u>-5</u>	<u>0</u>	<u>118</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-25
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	202.036	32.982	0	235.018
Totaal algemene en overige reserves	<u>202.036</u>	<u>32.982</u>	<u>0</u>	<u>235.018</u>

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	<u>182.237</u>	<u>19.799</u>	<u>0</u>	<u>202.036</u>

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2025 en resultaat over 2025

De specificatie is als volgt :

	Eigen vermogen	Resultaat
	€ 1.000	€ 1.000
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat:	239.186	32.948
Stichting Catharina Health Foundation	3.857	235
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>243.043</u>	<u>33.183</u>



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

## 3.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

## PASSIVA

## 9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<b>Saldo per 1-jan-2025</b>	<b>Dotatie</b>	<b>Onttrekking</b>	<b>Vrijval</b>	<b>Saldo per 31-dec-25</b>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Medische aansprakelijkheidsverzekering	3.796	1.011	-893	0	3.914
Jubileumvoorziening	2.332	77	-301	0	2.108
Inlooppremie AOV	340	18	-90	0	268
Generatieregeling	3.666	270	-323	0	3.613
WGA en ZW voorziening	6.683	1.865	-1.493	0	7.055
Voorziening langdurig zieken	195	35	0	0	230
Meerwerk vs Overwerk	273	0	0	0	273
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>17.285</b>	<b>3.276</b>	<b>-3.100</b>	<b>0</b>	<b>17.461</b>

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

	<b>31-dec-25</b>
	€ 1.000
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	758
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	16.703
hiervan > 5 jaar	1.938

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

*Het verloop is als volgt weer te geven:*

	<b>2025</b>	<b>2024</b>
	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari	114.612	128.107
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	11.130	13.495
Stand per 31 december	<b>103.482</b>	<b>114.612</b>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	11.130	11.130
Stand langlopende schulden per 31 december	<b>92.352</b>	<b>103.482</b>

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

	<b>31-dec-25</b>	<b>31-dec-24</b>
	€ 1.000	€ 1.000
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	11.130	11.130
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	92.352	103.482
hiervan > 5 jaar	56.164	64.896

## 3.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

## PASSIVA

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€ 1.000	€ 1.000
1. Schulden aan banken	11.130	11.130
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten	24.902	27.347
3. Belastingen en premies sociale verzekeringen	14.151	12.530
4. Schulden terzake van pensioenen	6.255	5.856
5. Overige Schulden		
Nog te betalen salarissen	1.389	1.400
Overige schulden	3.274	3.204
Nog te betalen kosten	10.131	14.820
Totaal overige schulden	<u>14.794</u>	<u>19.424</u>
6. Overlopende passiva		
Vakantiegeld	7.792	7.408
Vakantiedagen	4.107	4.451
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase	29.272	28.296
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars	8.039	1.699
Totaal overige passiva	<u>49.210</u>	<u>41.854</u>
Totaal overige kortlopende schulden	<u><u>120.442</u></u>	<u><u>118.141</u></u>

**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
<b>Stand per 1 januari 2025</b>			
- aanschafwaarde	3.138	244	3.382
- cumulatieve afschrijvingen	-1.781	0	-1.781
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>1.357</u>	<u>244</u>	<u>1.601</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>			
- investering	0	1.089	1.089
- activeringen vanuit onderhanden werk	1.035	0	1.035
- onderhanden werk naar activa	0	-1.035	-1.035
- afschrijvingen	-579	0	-579
- <i>Buitengebruikstelling</i>			
aanschafwaarde	89	0	89
cumulatieve afschrijvingen	-89	0	-89
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>456</u>	<u>54</u>	<u>510</u>
<b>Stand per 31 december 2025</b>			
- aanschafwaarde	4.084	298	4.382
- cumulatieve afschrijvingen	-2.271	0	-2.271
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>1.813</u>	<u>298</u>	<u>2.111</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	20%-33,33%	0%	



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

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 voortuitbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
<b>Stand per 1 januari 2025</b>					
- aanschafwaarde	249.503	165.910	199.235	19.753	634.401
- cumulatieve afschrijvingen	-165.231	-91.391	-136.234	0	-392.856
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>84.272</u>	<u>74.519</u>	<u>63.001</u>	<u>19.753</u>	<u>241.545</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>					
- investering	0	0	0	24.210	24.210
- activeringen vanuit onderhanden werk	9.249	9.684	18.476	0	37.409
- onderhanden projecten naar activa	0	0	0	-37.409	-37.409
- afschrijvingen	-8.160	-8.632	-15.377	0	-32.169
<i>- Buitengebruikstelling</i>					
aanschafwaarde	2.241	59	24.564	0	26.864
cumulatieve afschrijvingen	-2.179	-55	-24.434	0	-26.668
per saldo	<u>62</u>	<u>4</u>	<u>130</u>	<u>0</u>	<u>196</u>
<i>- Desinvestering</i>					
aanschafwaarde	0	0	3.209	0	3.209
cumulatieve afschrijvingen	0	0	-3.209	0	-3.209
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.027</u>	<u>1.048</u>	<u>2.969</u>	<u>-13.199</u>	<u>-8.155</u>
<b>Stand per 31 december 2025</b>					
- aanschafwaarde	256.511	175.535	189.938	6.554	628.538
- cumulatieve afschrijvingen	-171.212	-99.968	-123.968	0	-395.148
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>85.299</u>	<u>75.567</u>	<u>65.970</u>	<u>6.554</u>	<u>233.390</u>
Afschrijvingspercentage	0-20%	2,5-20%	10-33,33%	0%	



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

3.17 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	<b>Deelnemingen</b>	<b>Overige vorderingen</b>	<b>Totaal</b>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari 2025	1.762	111	1.873
Kapitaalstortingen	0	0	0
Resultaat deelnemingen	-13	0	-13
Beëindiging	0	0	0
Verstreckte leningen / verkregen effecten	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0
Overige mutaties	0	77	77
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>1.749</u>	<u>188</u>	<u>1.937</u>



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

## 3.18 Overzicht langlopende schulden ultimo 2025 (enkelvoudig)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2024	Nieuwe leningen in 2025	Aflossing in 2025	Restschuld 31 december 2025	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2025	Aflossingswijze	Aflossing in 2026	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%	2.500	0	1.250	1.250	0	1	Lineair	1.250	1
NWB	31-aug-08	2.930	20	Onderhands	5,09%	549	0	147	402	0	3	Lineair	147	1
BNG	1-sep-09	25.000	25	Onderhands	4,24%	9.750	0	1.000	8.750	3.750	9	Lineair	1.000	1
NWB	9-mei-12	15.000	15	Onderhands	2,89%	3.000	0	1.000	2.000	0	2	Lineair	1.000	1
NN Investment manager	21-dec-12	16.000	30	Onderhands	2,99%	9.600	0	533	9.067	6.400	17	Lineair	533	1
Rabobank	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,47%	2.800	0	350	2.450	700	7	Lineair	350	2
ABN AMRO	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,47%	2.800	0	350	2.450	700	7	Lineair	350	2
BNG	10-okt-13	14.000	20	Onderhands	2,93%	6.300	0	700	5.600	2.100	8	Lineair	700	1
Rabobank	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	3.500	0	350	3.150	1.400	9	Lineair	350	2
ABN AMRO	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	3.500	0	350	3.150	1.400	9	Lineair	350	2
NN Investment manager	18-dec-14	9.000	20	Onderhands	1,49%	4.500	0	450	4.050	1.800	9	Lineair	450	1
Rabobank	1-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	1.650	0	150	1.500	750	10	Lineair	150	2
ABN AMRO	1-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	1.650	0	150	1.500	750	10	Lineair	150	2
Rabobank	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	7.613	0	525	7.088	4.463	14	Lineair	525	2
ABN AMRO	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	7.612	0	525	7.087	4.463	14	Lineair	525	2
BNG	3-jul-20	10.000	10	Onderhands	-0,01%	6.000	0	1.000	5.000	0	5	Lineair	1.000	1
BNG	8-dec-21	21.000	20	Onderhands	0,43%	17.850	0	1.050	16.800	11.550	16	Lineair	1.050	1
Rabobank	1-okt-23	12.500	20	Onderhands	4,85%	11.719	0	625	11.094	7.969	18	Lineair	625	2
ABN AMRO	1-okt-23	12.500	20	Onderhands	4,85%	11.719	0	625	11.094	7.969	18	Lineair	625	2
<b>Totaal</b>						<b>114.612</b>	<b>0</b>	<b>11.130</b>	<b>103.482</b>	<b>56.164</b>			<b>11.130</b>	

1. WfZ borging
2. Hypotheek

3.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

**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:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten zorgverzekeringswet	553.717	523.610
Overige zorgprestaties	3.098	3.460
Transformatiegelden	1.725	1.079
Totaal zorgverzekeringswet	<u>558.540</u>	<u>528.149</u>

**14.2 Wet langdurige zorg**

De baten wet langdurige zorg zijn als volgt samengesteld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten verkeer bed	1.187	1.077
Totaal wet langdurige zorg	<u>1.187</u>	<u>1.077</u>

**14.3 Subsidie voor zorgverlening**

De baten subsidie voor zorgverlening zijn als volgt samengesteld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Subsidies voor zorgverlening	26.660	24.822
Totaal Subsidie voor zorgverlening	<u>26.660</u>	<u>24.822</u>

**14.4 Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties**

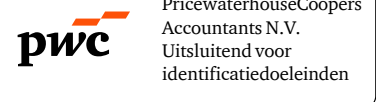
De baten beschikbaarheidsbijdrage zorgfunctie zijn als volgt samengesteld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	3.992	3.686
Totaal Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	<u>3.992</u>	<u>3.686</u>

**15. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten**

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

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Overige dienstverlening:		
- Horeca	2.543	2.469
- Verhuur onroerend goed	2.432	2.111
- Overige	5.035	4.444
Overige opbrengsten:		
- Apotheek	16.707	16.311
- Opbrengst parkeren	1.076	991
- Vergoeding personeel	4.275	5.835
- Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	236	115
Totaal andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	<u>32.304</u>	<u>32.276</u>



## 3.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

## LASTEN

**16. Kosten van grond- en hulpstoffen**

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Geneesmiddelen	6.714	6.537
Totaal Kosten van grond- en hulpstoffen	<u>6.714</u>	<u>6.537</u>

**17. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten**

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

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Personeel niet in loondienst	12.334	13.575
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	73.026	68.585
Totaal kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	<u>85.360</u>	<u>82.160</u>

**18. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten**

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Lonen en salarissen	202.347	195.670
Sociale lasten	34.436	32.619
Pensioenlasten	18.473	17.321
Totaal lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten	<u>255.256</u>	<u>245.610</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>3.120</u>	<u>3.026</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	<u>0</u>	<u>0</u>

**19. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa**

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Afschrijvingen:		
- Immateriële vaste activa	579	556
- Materiële vaste activa	32.169	31.551
- Buitengebruikstelling / Desinvesteringen	196	314
Totaal afschrijvingen	<u>32.944</u>	<u>32.421</u>

**20. Overige bedrijfskosten**

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Overige personeelskosten	12.923	11.568
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	16.349	15.795
Algemene kosten	25.996	24.870
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	145.777	141.590
Onderhoud en energiekosten	10.660	11.329
Huur en leasing	383	354
Dotaties en vrijval voorzieningen	31	-23
Totaal overige bedrijfskosten	<u>212.119</u>	<u>205.483</u>

3.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING 2025

LASTEN

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	842	1.141
Rentelasten en soortgelijke kosten	-3.373	-3.635
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-2.531</u></u>	<u><u>-2.494</u></u>

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

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Resultaat aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	-13	151
Totaal resultaat deelnemingen	<u><u>-13</u></u>	<u><u>151</u></u>

### 3.20 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

#### Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2025 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 18 mei 2026,

De Raad van Toezicht van Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2025 goedgekeurd in de vergadering van 18 mei 2026.

#### Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 3.2

#### Gebeurtenissen na balansdatum

Op 26 januari 2026 hebben Stichting Catharina Ziekenhuis en Stichting Maxima Medisch Centrum via Brainport Diagnostics B.V. de aandelen van Clinical Diagnostics Netherlands Holding B.V. (laboratorium PAMM) overgenomen. Stichting Catharina Ziekenhuis bezit 50% van Brainport Diagnostics B.V. en met deze overname komt het diagnostisch onderzoek weer in handen van de ziekenhuizen. De overname heeft geen impact op de cijfers per 31 december 2025, en wordt verwerkt in de jaarrekening van 2026.

#### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G. Prof. Dr. B.J.M. van der Meer  
Voorzitter Raad van Bestuur

W.G. Dr. V. Dietz  
Lid Raad van Bestuur

W.G. Drs. J.P.J. van den Broek RA RC  
Lid Raad van Bestuur  
Benoemd per 1 april 2026

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

W.G. Ir. A.H. Liefstinck  
Lid Raad van Toezicht

W.G. J.A. van der Leegte  
Lid Raad van Toezicht  
Benoemd per 30 maart 2026

W.G. Prof. Dr. J.P.P.M. de Vries  
Lid Raad van Toezicht  
Benoemd per 30 maart 2026

W.G. Mr. T.E. van Scheijndel  
Lid Raad van Toezicht  
Benoemd per 18 mei 2026

## 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 2025

---

### 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 2025 en van het resultaat over 2025 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 2025 van Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven gecontroleerd. De jaarrekening omvat de geconsolideerde jaarrekening van de groep en de enkelvoudige jaarrekening.

De jaarrekening bestaat uit:

- de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2025;
- de geconsolideerde en enkelvoudige winst- en verliesrekening over 2025; 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.

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Fascinatio Boulevard 350, 3065 WB Rotterdam, Postbus 8800, 3009 AV Rotterdam, T: 088 792 00 10, [www.pwc.nl](http://www.pwc.nl)

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

---

## **De basis voor ons oordeel**

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT 2025 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 2025 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 gereede 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.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT 2025, 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 gereede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.



Wij 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.

Rotterdam, 21 mei 2026

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door:

drs. C. Hameeteman RA



**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.**