

Bestuursverslag en jaarrekening 2019



catharina
een santeon ziekenhuis

Bestuursverslag en jaarrekening Catharina Ziekenhuis 2019

Colofon

Uitgave: Catharina Ziekenhuis

Tekst en eindredactie: Ellen Cregten, Mariëlle Ammann, Pascal Rensing en Kristel Govaarts

Drukwerk en afwerking: Afdeling Reproductie Catharina Ziekenhuis

Inhoudsopgave

	Pagina
Voorwoord van de Raad van Bestuur	3
Verslag van de Raad van Toezicht	4
 Financieel resultaat	 8
 1. Algemeen	 9
1.1 Concernbeschrijving	9
1.2 Toelatingen	9
1.3 Werkgebied en samenwerking	9
1.4 Organogram concern	10
1.5 Structuur van het concern	11
 2. Bedrijfsvoering	 12
2.1 Besturing, managementinformatie en personeel	12
2.2 Bestuursmodel en medezeggenschap	12
2.2.1 Raad van Bestuur	12
2.2.2 Medezeggenschap	13
2.3 Governance en risicomanagement	13
2.3.1 Governancecode Zorg 2017	13
2.3.2 Gedragscode, integriteitsbeleid en klachtenregelingen	13
2.3.3 Risicomanagement	13
 3. Strategisch beleid	 15
 4. Financieel beleid	 20
4.1 Jaarverantwoording 2019	20
4.2 Vooruitblik 2020	24
 5. Jaarrekening	 26
5.1 Jaarrekening 2019	27
5.2 Overige gegevens	79

Voorwoord van de Raad van Bestuur

2019 was een goed jaar voor onze patiënten en onze medewerkers. We kunnen trots zijn op de kwaliteit van zorg die we met elkaar bieden. Patiënten en naasten zijn tevreden met onze zorg en uit diverse bronnen blijkt steeds weer dat deze zorg van hoog niveau is. De basis is meer dan op orde en daar waar het kan zijn we vernieuwend en innovatief. Ook blijven er in een ziekenhuisorganisatie - waarin vaak multidisciplinair steeds complexere zorg wordt verleend - situaties ontstaan waarin onderdelen van de zorg niet goed gaan. We zijn hier transparant over naar de betrokkenen en we leren er van. De arbeidsmarkt was uitdagend. De bemensing van capaciteit in kritische faciliteiten voor ons topklinisch profiel (Intensive Care, Spoedeisende Hulp, hartkatheterisatie kamers en OK) staat hierdoor onder sterke druk. Met een veelheid aan initiatieven en vooral nabijheid van leidinggevenden en collega's zijn we in staat gebleven om ons zorgaanbod op peil te houden. De tevredenheid onder medewerkers is hoog en ons ziekteverzuim is lager dan het branchegemiddelde. Met extra investeringen in opleiden en medewerkers treden we de arbeidsmarktuitdagingen tegemoet.

2019 was het eerste jaar waarin we zijn gestart met uitvoering geven aan onze Veranderagenda voor de Toekomst: 'Het nieuwe samenspel'. Het jaar daarvoor werd onze aandacht en energie getrokken naar de live gang van HiX en de afronding van ons meerjarig bezuinigingsprogramma Slim Fit (waarin wij in drie jaar € 24 miljoen hebben omgebogen). Onze Veranderagenda past nog steeds goed bij de ontwikkelingen binnen en buiten het ziekenhuis. De ontwikkelthema's zijn meer dan relevant.

In het ziekenhuis en met stakeholders hebben we gesproken over ons portfolio. Samen met de medisch specialisten is een mooie vertaling gemaakt van onze kracht, de behoefte aan zorg en onze afspraken met verzekeraars. Dit heeft geleid tot keuzes en prioriteiten. Een belangrijke stap om door te kunnen als topklinisch opleidingsziekenhuis in de huidige tijd.

Financieel was 2019 geen succesvol jaar. We hebben onze begroting niet gehaald door diverse oorzaken. Arbeidsmarktproblematiek leidde tot veel inhuur van personeel niet in loondienst (PNIL). We hebben te maken met prijsdruk van verzekeraars en zeer beperkte groeimogelijkheden van ons zorgvolume. Hierdoor zijn financiële ombuigingen noodzakelijk. Ook is er zorg geleverd boven de afspraken met verzekeraars, die niet is vergoed. Na de zomer is het programma Super Slim gestart, als stevig en duurzaam fundament in onze Veranderagenda voor de Toekomst. We gaan € 18,2 miljoen besparen en voor altijd slimmer en efficiënter werken.

Tot slot. Het is nu april 2020 en we zitten midden in de corona-crisis. Sinds 2 maart verzorgen we patiënten met corona in ons ziekenhuis. Deze crisis vraagt veel van ons allemaal en de gevolgen – ook na het weer (verder) opstarten van de reguliere zorg – zullen lang sporen door de organisatie trekken. Wat opvalt is dat onze kernwaarden ambitieus, verbindend en veerkrachtig in ons doen en laten zichtbaar zijn. We doen ontzettend veel, lossen veel en snel op, werken goed samen met elkaar en in de regio, zorgen voor elkaar en bovenal leveren we zorg van uitstekende kwaliteit aan onze patiënten. De effecten van de corona crisis – in combinatie met de financiële uitdagingen van Super Slim – stellen het Catharina Ziekenhuis voor enorme uitdagingen. Er staat een krachtige en mooie organisatie met gemotiveerde specialisten en medewerkers om deze complexe uitdaging aan te gaan.

Dank aan alle patiënten voor het in ons gestelde vertrouwen en alle medewerkers die dit vertrouwen hebben waar gemaakt.

Dr. P.L. Batenburg
Voorzitter Raad van Bestuur

Drs. G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
Lid Raad van Bestuur

Prof. Dr. B.J.M. van der Meer
Lid Raad van Bestuur

Verslag van de Raad van Toezicht

In 2019 is er veel gevraagd van de medewerkers en medisch specialisten van het Catharina Ziekenhuis, met onder meer de implementatie van de Veranderagenda voor de Toekomst 'Het nieuwe Samenspel' en de start van het besparingsprogramma Super Slim eind 2019. Met dit besparingsprogramma moet er € 18,2 miljoen in twee jaar (2020 en 2021) worden bespaard en wordt de omslag gemaakt naar slimmer en efficiënter werken. Dit moet bijdragen aan een financieel gezonde toekomst voor het Catharina Ziekenhuis, dat onder druk komt te staan als gevolg van externe factoren zoals het hoofdlijnenakkoord en veranderingen in zorgvraag van patiënten. De Raad van Toezicht is er trots op hoe alle betrokkenen een enorme draagkracht hebben laten zien. Er is hard gewerkt aan de speerpunten van het ziekenhuis op de topklinische zorg (oncologie en hart-en vaatziekten) en ook aan het wetenschappelijk onderzoek. De Raad van Toezicht is trots op het topklinische profiel van het Catharina Ziekenhuis.

Reglement

Het Catharina Ziekenhuis kent een reglement voor de Raad van Toezicht¹ waarin de taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd. Dit reglement geeft - met de statuten van de Stichting Catharina Ziekenhuis - inhoud aan het toezicht op en het samenspel met de Raad van Bestuur, evenals op het functioneren van de Raad van Toezicht zelf.

Samenstelling en commissies

Voor de Raad van Toezicht is een generieke profielschets opgesteld waar de raad in zijn geheel aan moet voldoen. Voor een van de leden geldt een bindende voordracht door de Cliëntenraad. De leden van de Raad van Toezicht hebben geen zakelijke binding met het Catharina Ziekenhuis en zijn afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren.

In 2019 hebben er wijzigingen in de Raad van Toezicht plaatsgevonden. Mevrouw drs. A.C. van Huffelen heeft per 1 juli 2019 haar functie als lid en vicevoorzitter Raad van Toezicht neergelegd. Zij is per 16 september 2019 opgevolgd door mevrouw prof. Dr. R.M. Letschert. Mevrouw mr. M.M. Jonk is per 16 september 2019 benoemd tot vicevoorzitter van de Raad van Toezicht.

Voor de nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar DigiMV. Met de nevenfuncties is geen sprake van enige belangenverstrengeling tussen leden van de Raad van Toezicht en de organisatie.

Tabel 1: Samenstelling Raad van Toezicht per einde verslagjaar

Naam	Functie in Raad van Toezicht	Datum benoeming	Eerstvolgend jaar van aftreden	Herbenoembaar na huidige termijn ¹	Aanwezigheid
Dhr. drs. J.J.G.M. Sanders	Voorzitter	02-07-2018	2022	1 maal	7 maal
Mw. mr. M.M. Jonk	Vicevoorzitter	19-03-2018	2022	1 maal	7 maal
Mw. prof.dr. S.E. Geerlings	Lid	02-07-2018	2022	1 maal	6 maal
Dhr. ir. A.H. Lief tinck	Lid	17-09-2018	2022	1 maal	7 maal
Mw. prof.dr. R.M. Letschert	Lid	16-09-2019	2023	1 maal	3 maal

¹ De benoemingstermijn is vier jaar, waarna één maal herbenoeming kan plaatsvinden.

Commissies van de Raad van Toezicht

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

¹ Reglement Raad van Toezicht Catharina Ziekenhuis, 2018

In 2018 zijn de reglementen van de Auditcommissie en de Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid herzien.

De Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie richt zich op de arbeidsvoorwaarden van de leden van de Raad van Bestuur. Per einde 2019 bestond de Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie uit de heer drs. J.J.G.M. Sanders (voorzitter) en mevrouw mr. M.J. Jonk (lid).

De Auditcommissie richt zich specifiek op het financieel-economische beleid en de bedrijfsvoering in de gezondheidszorg. Per einde 2019 bestond de Auditcommissie uit de heer ir. A.H. Lieftinck (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 Stafbestuur en de manager Kwaliteit & Veiligheid.

In 2019 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).

Alle commissies adviseren aan de Raad van Toezicht.

Vergaderingen en besluiten

Om te kunnen voldoen aan zijn toezichthoudende taken, wordt de Raad van Toezicht in ieder geval periodiek tijdig en volledig geïnformeerd over de realisatie van de doelstellingen, eventuele risico's verbonden aan activiteiten, de financiële verslaglegging, kwaliteit en veiligheid van zorg, de naleving van wet- en regelgeving, de verhouding met de belanghebbenden en het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de organisatie. Conform de Governancecode Zorg 2017 wordt de Raad van Toezicht geïnformeerd aan de hand van een informatieprotocol.

In 2019 heeft de Raad van Toezicht zeven keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

In 2019 is aandacht besteed aan de Veranderagenda voor de Toekomst 'Het nieuwe samenspel' en de uitwerking van de daarin benoemde pijlers.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht gesproken over de financiële situatie van het ziekenhuis en het bezuinigingsprogramma Super Slim, de samenwerking in de regio en de invulling van de vacature voorzitter Raad van Bestuur, die in 2020 ontstaat.

Ook is de Raad van Toezicht regelmatig geïnformeerd over de thema's uit het jaarplan 2019 en de Veranderagenda voor de Toekomst.

De Raad van Toezicht heeft in 2019 onder meer de volgende besluiten genomen dan wel voorgenomen besluiten van de Raad van Bestuur goedgekeurd:

(Meerjaren)beleid en jaarcyclus:

- Het jaarplan 2019 van het Catharina Ziekenhuis.
- Het bestuursverslag en de jaarrekening 2018 van de Stichting Catharina Ziekenhuis.
- De investering ten behoeve van vervanging van drie lineaire versnellers.
- De investering ten behoeve van de aanschaf van een Pharmafilter.
- De begroting 2020 van het Catharina Ziekenhuis.
- Het aangaan van een bouwteamovereenkomst met betrekking tot de bouw van een bereidingencentrum voor de apotheek.

- De uitwerking van een samenwerkingsinitiatief DvU-CZE.

Governance:

- De keuze voor een nieuwe accountant/wisseling partner accountant.
- De aangepaste leaseautoregeling leden Raad van Bestuur.

Organisatie Raad van Toezicht:

- Het starten van de wervingsprocedure voor opvolging van mevrouw drs. A.C. van Huffelen, lid Raad van Toezicht.
- De benoeming van mevrouw prof. dr. R.M. Letschert tot lid van de Raad van Toezicht en van de Auditcommissie per 16 september 2019.
- De benoeming van mevrouw mr. M.M. Jonk tot vicevoorzitter per 16 september 2019.
- De benoeming van de heer drs. A.H. Liefstinck tot voorzitter van de Auditcommissie per 1 juli 2019.
- De benoeming van de heer prof. dr. B.J.M. van der Meer tot lid Raad van Bestuur per 15 april 2020 en tot voorzitter van de Raad van Bestuur per 1 juni 2020.
- De tijdelijke arbeidsovereenkomst van de heer dr. P.L. Batenburg tot 1 juni 2020 in verband met vervroeging pensioendatum naar 29 januari 2020 als gevolg van nieuw pensioenakkoord.
- De WNT klasse-indeling van het Catharina Ziekenhuis.
- De aanpassing van de honorering voor Raad van Toezichtleden per 1 januari 2020.

De Auditcommissie heeft in 2019 zeven keer vergaderd. Tijdens de bijeenkomsten was veel aandacht voor onder andere de financiële ontwikkelingen, de opvolging van de managementletter van de accountant en het interne controleplan Internal Audit, voorgenomen investeringen, contracten met zorgverzekeraars, wijzigingen in landelijke wet- en regelgeving en ICT.

De Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid heeft in 2019 drie keer vergaderd, waarbij het informatieprotocol is gevolgd. Er is expliciet aandacht besteed aan de structurele en incidentele ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid, bezoeken door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en resultaten van diverse kwaliteitsmetingen (zoals CQ-index) en opleidingsvisitaties.

De Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie is in 2019 bijeen geweest in het kader van de jaargesprekken met de individuele leden van de Raad van Bestuur, de vacatureprocedure en benoeming van de nieuwe voorzitter Raad van Bestuur, de tijdelijke verlenging van de arbeidsovereenkomst van de voorzitter Raad van Bestuur en de nieuwe leaseautoregeling.

In iedere jaarcyclus vindt twee maal per jaar overleg plaats met het bestuur van de Medische staf. Daarnaast is een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht twee maal per jaar aanwezig bij een overlegvergadering tussen Raad van Bestuur en Ondernemingsraad en eenmaal 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. Twee keer per jaar sluit de externe accountant aan bij een overleg van de Raad van Toezicht; bij de behandeling van de jaarrekening en de management letter.

Evaluatie

In januari 2020 is het functioneren van de Raad van Toezicht over het jaar 2019 intern geëvalueerd. De resultaten daarvan zijn gedeeld met de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht spreekt zijn waardering uit voor de inzet van alle medewerkers en medisch specialisten die zich iedere dag weer met hart en ziel inzetten om de kwaliteit van leven van de patiënten merkbaar te verbeteren en voor de resultaten die daarmee in 2019 zijn bereikt.

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

Financieel resultaat

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

Tabel 2: Geconsolideerd resultaat

In miljoenen euro's	2019	2018
Opbrengsten zorgprestaties	405,4	394,5
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	24,5	24,6
Overige bedrijfsopbrengsten	25,5	25,0
Som der bedrijfsopbrengsten	455,4	444,1
Personeelskosten	202,4	196,9
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	53,8	51,4
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	34,8	32,5
Overige bedrijfskosten	157,9	149,4
Som der bedrijfslasten	448,9	430,3
Bedrijfsresultaat	6,5	13,8
Financiële baten en lasten	-5,2	-5,6
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	1,3	8,2
Aandeel derden resultaat en vennootschapsbelasting	0,0	0,0
Resultaat in boekjaar	1,3	8,2

Tabel 3: Financiële ratio's

Ratio's	2019	2018
Rendement	0,3%	1,8%
Solvabiliteit (balans)	34,7%	36,2%
Loan to Value	47,4%	45,7%
Debt Service Coverage Ratio	2,3	2,5
Interest Coverage Rate	1,3	2,5
Net debt/EBITDA	3,5	2,7

1. Algemeen

1.1 Concernbeschrijving

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

Door de geografische ligging heeft het Catharina Ziekenhuis landelijk een unieke positie. Na de Randstad heeft de regio Zuidoost Brabant de dichtste bevolking en de academische centra liggen relatief ver weg. Bovendien is het Catharina Ziekenhuis het enige 24-uurs ziekenhuis in Eindhoven. Het beschikt over spoedeisende zorg en een huisartsenpost. Het ziekenhuis is groot geworden door de ondernemende en innovatieve cultuur van zijn specialisten.

Het Catharina Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis en biedt een breed pakket aan medisch specialistische zorg. Naast vrijwel alle reguliere functies biedt het ziekenhuis als een van de 26 Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen topklinische zorg, zowel regionaal als bovenregionaal. Voor nagenoeg alle specialismen is er een compleet pakket aan bijzondere vormen van zorg aanwezig. Ook vervult het Catharina Ziekenhuis een centrum- of doorverwijsfunctie (de zogeheten topreferente zorg) op het gebied van cardiologie en oncologie.

Het Catharina Ziekenhuis ondersteunt specialisten en medici met innovatieve technieken in de groei van haar topzorg. Dat blijkt onder meer uit de geavanceerde techniek en apparatuur die worden gebruikt voor diagnostiek en therapie.

Het Catharina Ziekenhuis is tevens een opleidingsziekenhuis. We zijn lid van de Vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). In deze vereniging werken grote opleidingsziekenhuizen samen. Deze ziekenhuizen leveren hooggespecialiseerde zorg en zijn 'teaching hospitals' voor medisch specialistische opleidingen. We bieden opleidingen tot medisch specialist en diverse specialistische verpleegkundige opleidingen.

1.2 Toelatingen

Door de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) worden academische, algemene en categorale ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra 'Instellingen voor Medisch Specialistische Zorg' (IMSZ) genoemd. Het Catharina Ziekenhuis is een IMSZ type 2: wij leveren alle voorkomende zorg. Daarnaast is ons ziekenhuis door het College voor Zorgverzekeringen toegelaten als Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg (25 bedden).

1.3 Werkgebied en samenwerking

Het Catharina Ziekenhuis is gevestigd in Eindhoven (noord). Voor de basiszorg hebben wij een regionale functie. Voor de topreferente en topklinische zorg is het werkgebied veel omvangrijker. Het strekt zich uit over heel Nederland.

Santeon

Landelijk vormt het Catharina Ziekenhuis met het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht/Nieuwegein, het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen, het Martini Ziekenhuis in Groningen, het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam, het Medisch Spectrum Twente in Enschede en het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam de vereniging Santeon. De zeven Santeon ziekenhuizen werken samen aan de hoogste kwaliteit van zorg, veiligheid en gastvrijheid, met een focus op excellent werkgeverschap en doelmatige bedrijfsvoering.

Samenwerking in de regio en landelijk

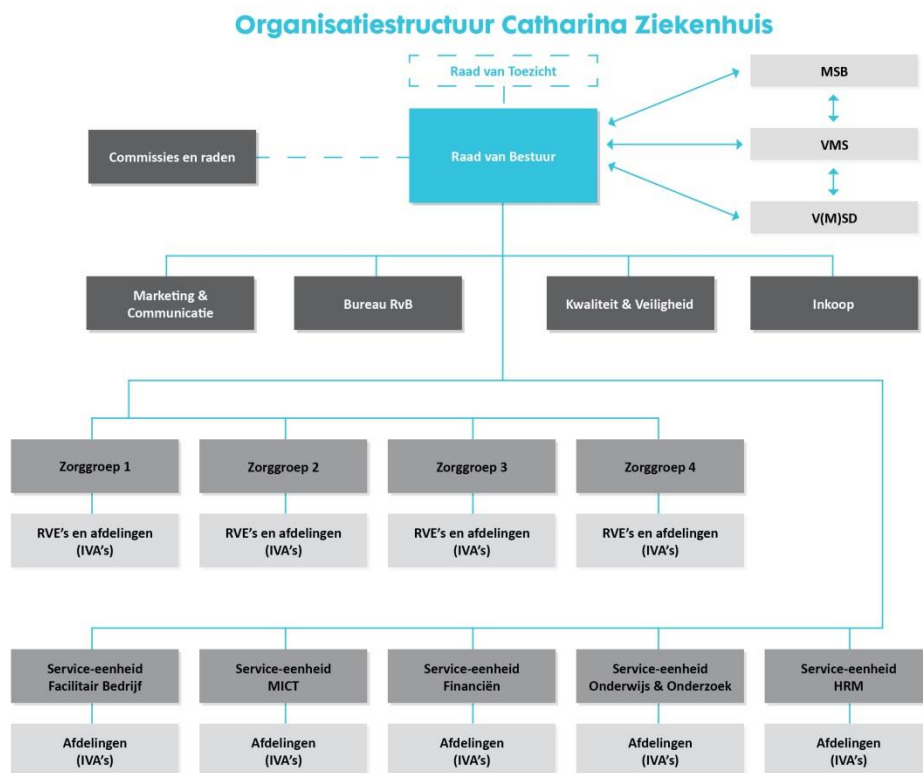
Netwerken van zorg zijn noodzakelijk om de steeds verder concentrerende zorg te kunnen blijven aanbieden. Dit past ook bij de toon van het hoofdlijnenakkoord 'de juiste zorg op de juiste plek', dichtbij (t)huis waar het kan, maar geconcentreerd als dat de waarde van de zorg ten goede komt. Netwerken zijn zowel regionaal, met de ons omliggende ziekenhuizen, zoals de St. Anna Zorggroep, het Máxima Medisch Centrum, het Sint Jans Gasthuis en het Elkerliek Ziekenhuis, als nationaal van belang. Onze verwachting en inzet is dat de positie van Santeon in het landelijke veld groter wordt. Hierin participeren wij actief.

Ons uitgangspunt is dat we onderdeel zijn van verschillende, soms overlappende, netwerken. We maken hierin nu een onderscheid tussen een netwerk voor onze speerpunten, voor onze reguliere zorg, netwerken met andere zorgaanbieders en wetenschap. Onze samenwerkingsverbanden zijn herkenbaar, betrouwbaar en consistent voor de verschillende partners waarmee we een netwerk vormen.

1.4 Organogram concern

Het organogram van het Catharina Ziekenhuis is als volgt.

Figuur 1: Organogram Catharina Ziekenhuis



15.09.2018

1.5 Structuur van het concern

Het Catharina Ziekenhuis is een stichting. De Raad van Bestuur draagt de statutaire eindverantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis, de realisatie van de doelstellingen, de strategie en de daaruit voortvloeiende resultaten. Bij statuten is neergelegd dat daarop toezicht wordt gehouden door een Raad van Toezicht.

Het Catharina Ziekenhuis heeft haar locatie aan de Michelangelolaan in Eindhoven. Voor de overige deelnemingen verwijzen we naar de jaarrekening.



2. Bedrijfsvoering

2.1 Besturing, managementinformatie en personeel

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

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

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

- Facilitair Bedrijf
- Financiën
- Human Resources Management
- Medische, Informatie en Communicatie en Technologie
- Onderwijs & Onderzoek

Naast de service-eenheden is er, direct gepositioneerd onder de Raad van Bestuur, een viertal stafafdelingen:

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

Tabel 4: Kerngegevens personeel (geconsolideerd)

	2019	2018
Aantal personeelsleden in loondienst, jaargemiddelde in verslagjaar	3.580	3.509
Aantal FTE personeelsleden in loondienst	2.938	2.897
Medisch specialisten	237	217

2.2 Bestuursmodel en medezeggenschap

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 2018 zijn de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht herzien, zodat ze voldoen aan de Governancecode Zorg 2017.

2.2.1 Raad van Bestuur

Stichting Catharina Ziekenhuis kent een tweehoofdige Raad van Bestuur, met specifieke aandachtsgebieden en een gezamenlijke eindverantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering. Nevenfuncties worden gemeld aan en beoordeeld en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Voor de nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur wordt verwezen naar DigiMV.

De arbeidsvoorwaarden van de bestuurders (de regeling en de inkomenshoogte) zijn opgenomen in de jaarrekening en daarmee openbaar.

De Raad van Bestuur werkt met een Reglement Raad van Bestuur² waarin de verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur 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.

2.2.2 Medezeggenschap

Het Catharina Ziekenhuis heeft als medezeggenschaps- en adviesorganen een Ondernemingsraad, een Cliëntenraad, een Verpleegkundig Stafbestuur en een bestuur van de Medische Staf.

2.3 Governance en risicomanagement

2.3.1 Governancecode Zorg 2017

Het Catharina Ziekenhuis onderschrijft het belang van good governance en hanteert de Governancecode Zorg 2017 hierbij als leidraad. Aandachtspunten en aanbevelingen zijn vertaald naar regelingen binnen het Catharina Ziekenhuis.

2.3.2 Gedragscode, integriteitsbeleid en klachtenregelingen

Het Catharina Ziekenhuis heeft in 2013 een algemene gedragscode ('Kernwaardenpaspoort') voor medewerkers ontwikkeld en vastgesteld. De gedragscode omschrijft aan de hand van de kernwaarden op hoofdlijnen gewenste omgangsvormen en (integer) gedrag. Daarnaast is een aantal aanvullende maatregelen getroffen op het gebied van integriteitsbeleid. Zo is er een gedragscode voor mail- en internetgebruik, een klokkenluidersregeling en een klachtenregeling voor individuele medewerkers. Ook zijn vertrouwenspersonen aangesteld. De behandeling van klachten van patiënten is vastgelegd in de 'Klachtenregeling patiënten Catharina Ziekenhuis'.

De klokkenluidersregeling is in 2018 herzien en er is een onafhankelijke externe vertrouwenspersoon in het kader van deze regeling aangesteld.

In het verslagjaar 2019 is geen gebruik gemaakt van de klokkenluidersregeling.

2.3.3 Risicomanagement

Door toenemende marktwerking en beperking van garanties vanuit de overheid, komt het ziekenhuis aan steeds meer risico's bloot te staan. Om de risico's te kunnen beheersen is het van belang om deze in kaart te brengen. Er is een top 10 risico's vastgesteld en er is een top High Risk afdelingen bepaald. De risico's worden, voorzien van de analyse, het verbeter- en het monitoringsplan, separaat besproken in het Managementteam. Periodiek wordt het totaaloverzicht ter monitoring besproken in het Managementteam, waar een vertegenwoordiging van de medische staf bij de bespreking aansluit. De top 10 risico's wordt jaarlijks voorzien van een update.

² Reglement Raad van Bestuur Catharina Ziekenhuis, 2018

Deze stappen worden geborgd in het Veiligheids Management Systeem (VMS). Het bestaande VMS is uitgebreid naar een VRMS, een Veiligheid Risico Management Systeem. Door het toepassen van integraal veiligheids- en risicomanagement dragen we zorg voor de continuïteit van het primaire bedrijfsproces en voorkomen we vermijdbare schade aan patiënten, medewerkers en imago. Dit doordat we afdelings- en ziekenhuisbrede risico's herkennen, prioriteren en elimineren of beheersen. Het VRMS is opgedeeld in drie onderdelen:

1. Acht veiligheidspijlers
2. Risicoprofiel zorgafdelingen
3. Rolling top 5-10 risico's

De kapstok van het VRMS wordt gevormd door de acht veiligheidspijlers die in samenhang gemanaged worden. Dit betekent onder andere dat deze pijlers gebruik maken van dezelfde ziekenhuisbrede methodieken en overlegorganen (risicoanalysemethodieken, integrale toetsingen, stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid en de speerpuntcyclus).

De acht pijlers zijn:

1. Patiëntveiligheid
2. Medicatieveiligheid
3. Medewerkerveiligheid
4. Gebouwveiligheid
5. Veiligheid medische technologie
6. Informatieveiligheid
7. Financiële veiligheid/zekerheid
8. Imago, reputatie en partners

Per pijler zijn er risicogebieden geformuleerd. Per risicogebied is een verantwoordelijk lid van Managementteam, Raad van Bestuur of Stafbestuur als eigenaar benoemd. Deze eigenaar is eindverantwoordelijk voor het formuleren, uitvoeren en monitoren van veiligheidsbeleid/strategie binnen dat gebied waarin de geldende normen en wet- en regelgeving meegenomen worden. Dit veiligheidsbeleid/strategie is gebaseerd op o.a. de resultaten van een prospectieve risico analyse. De prospectieve risico analyse geeft inzicht of de beheersing van het betreffende risicogebied voldoende is of dat aanscherping noodzakelijk is. Elk risicogebied op zich dient zo veilig mogelijk te zijn ingericht en de volledige kwaliteitscyclus te doorlopen.

Tot slot de risico's omtrent het Coronavirus: afhankelijk van de duur van de Coronacrisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen. Op dit moment is nog geen reële inschatting te maken van de extra kosten en het effect op de opbrengsten. Wel hebben de zorgverzekeraars en het ministerie toegezegd de ziekenhuizen te ondersteunen in de zorgverlening en in financieel opzicht.

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 het Catharina Ziekenhuis.

Inmiddels is het Catharina Ziekenhuis een modern topklinisch opleidingsziekenhuis met ruim 3.500 medewerkers. We zien het als een voorrecht om hoogwaardige medisch-specialistische zorg te leveren ten behoeve van het meest kostbare bezit van mensen, de gezondheid. Wij beschouwen het als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om dit voor de patiënt 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 we moeten aanpakken. In onze Veranderagenda voor de Toekomst 'Het Nieuwe Samenspel' hebben we geformuleerd hoe we dit in de komende jaren willen doen.

Missie

Onze missie is om met onze zorg elke dag de kwaliteit van leven merkbaar te verbeteren.

Visie

Patiënten ontvangen bij ons veilige en specialistische zorg die voor hen merkbaar van waarde is. Deze zorg leveren wij samen met onze netwerkpartners. Op een aantal terreinen bieden wij hooggespecialiseerde zorg. Onze kracht is kennis én kunde, gevoed door opleiding en onderzoek. Wij zijn gedreven door het leven. De kwaliteit van leven van onze patiënt staat bij ons centraal, niet alleen zijn of haar ziekte. Patiënten kiezen samen met onze zorgverleners welke zorg hen het beste past, onafhankelijk van tijd en plaats. Om dat te kunnen doen, innoveren wij continu. Onze medewerkers zijn dé dragers van veilige en waardegedreven zorg voor onze patiënten.

Onze kernwaarden

Onze missie omschrijft waar we ons bestaansrecht aan ontleen, onze visie beschrijft onze rol die we te vervullen hebben, nu en straks. De kernwaarden zijn de verbindende factor tussen die twee en zijn bepalend in onze omgang met de patiënt, naar buiten richting samenwerkingspartners, en naar binnen richting onze collega's. Onze kernwaarden zijn: ambitieus, verbindend en veerkrachtig.

Ambitieus

Ons streven is om de patiënt de zorg die voor hem van meeste waarde is te leveren. De behandeling die wij leveren moet er toe doen voor de patiënt. En dat betekent dat we met minder geen genoegen nemen. Iedere dag opnieuw zetten wij ons met hart en ziel in om de best mogelijke zorg te leveren. Wij vinden de kwaliteit van leven te belangrijk om voor minder te gaan. Dat betekent dat we sterk gericht zijn op continue verbetering van zorg, vooruitgang van zorg en verandering van zorg: zorg wordt geboden op het juiste moment, op de juiste plaats en met de best passende uitkomst voor iedere patiënt. Tegelijkertijd proberen we de zorg betaalbaar te houden. Met veilige en waardegedreven zorg als leidend principe en innovatieve technologie als belangrijk hulpmiddel. Onze verbinding met de andere Santeon ziekenhuizen helpt ons hierbij.

Verbindend

We voelen ons verbonden met het leven en met de kwaliteit van het leven. We willen volle aandacht geven aan het beter of gezonder maken van mensen. Het gaat daarbij zowel om de medische kant als

om de menselijke kant, patiënten worden bij ons gastvrij ontvangen en bejegend. Door onze inhoudelijke specialisatie en onderzoek kunnen we de voor de patiënt meeste waardevolle medische zorg bieden. En door persoonlijke aandacht te geven, zorgen we dat onze patiënten deze waarde ook ervaren. Wij zijn verbonden met de maatschappij die van ons verwacht dat wij altijd klaar staan om de beste zorg te leveren. We zijn verbonden met onze patiënten, met onze medewerkers, met andere Santeonziekenhuizen, met verwijzers en met onze netwerkpartners. Wij zijn sterk door samenwerking en functioneren als schakel in een keten met verwijzers, behandelaars, verzekeraars en andere partners, zoals Philips en de TU Eindhoven.

Veerkrachtig

Zoals patiënten ons inspireren door hun veerkracht, zo willen wij een voorbeeld zijn voor elkaar en onze netwerkpartners. We zijn ambitieus, we streven naar het verbeteren van de zorg in zijn geheel. Maar dat gaat niet zonder slag of stoot. Daar is veerkracht voor nodig. Veerkracht waarop ook in de toekomst een beroep zal worden gedaan gegeven de sterk veranderende en steeds sneller veranderende omgeving. De dingen anders en beter willen doen vraagt om lef en om te leren van fouten. Wij anticiperen, bewegen mee, accommoderen veranderingen, zijn flexibel en doen een beroep op ieders veerkracht.

Veranderagenda voor de Toekomst: pijlers

In 2019 vonden er veel ontwikkelingen plaats voor zowel de patiënten als de medewerkers van het Catharina Ziekenhuis. Denk aan de voorbereiding op de functiedifferentiatie voor verpleegkundigen, het digitaliseren van ziekenhuisprocessen, nieuwe samenwerkingen en de verhuizing van verschillende afdelingen. Dit deed het ziekenhuis binnen het meerjarenbeleidsplan: 'Het nieuwe samenspel', onze Veranderagenda voor de Toekomst.

In onze Veranderagenda voor de Toekomst staat dat wij met onze zorg elke dag de kwaliteit van leven merkbaar willen verbeteren, door de juiste zorg op de juiste plek en veilige en waardegedreven zorg. Hoe we dat doen, werken we uit in zes pijlers: mens en leiderschap, capaciteitsmanagement, netwerken van zorg, innovatie, de patiënt van nu en straks en het besparingsprogramma Super Slim.

Pijler: Mens en leiderschap

Om goede zorg te kunnen blijven bieden, is het essentieel dat we voldoende medewerkers hebben die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het werk dat zij doen. En voor sommige functies blijft het helaas moeilijk om voldoende medewerkers te vinden die over de juiste kennis en ervaring beschikken. Het Catharina Ziekenhuis doet er daarom alles aan om een aantrekkelijke werkgever te zijn en startte in 2019 met 'arbeidsvitaminen'. Dit zijn initiatieven die een fijne werkplek creëren, zoals een uitbreiding van het aantal opleidingsplekken van MBO-V naar HBO-V, traineeships voor IC- en SEH-verpleegkundigen, een traject op maat om de BIG-registratie te halen en fit door de nachtdienst met onder andere een speciale bril. Daarnaast vragen de veranderende omgeving en zorgvraag om doorontwikkeling van de verpleegkundige functies.

In 2019 zette de overheid definitief een streep door het wetsvoorstel BIG-II. Maar het Catharina Ziekenhuis gaat door: wij gaan de verpleegkundige functies verder ontwikkelen. Wij willen alle verpleegkundigen kansen en perspectief bieden. Verpleegkundigen werken bij ons in een functie die recht doet aan hun opleidingsniveau en ervaring. Ook beloven wij onze patiënten een hoge kwaliteit van zorg, die we verder willen verhogen. Onze verpleegkundige zorg maakt hierin het verschil.

In oktober 2019 startten de verpleegafdelingen Chirurgie, Gynaecologie/Urologie en het Urologisch Behandelcentrum met de proeftuinen voor de functiedifferentiatie. In 2020 kijken we op basis van de resultaten hoe we de functiedifferentiatie ziekenhuisbreed aanpakken.

Pijler: Capaciteitsmanagement

Binnen capaciteitsmanagement kijken we hoe we onze capaciteiten nog beter kunnen gebruiken,

door beter te plannen en door het inzetten van nieuwe technologieën zoals het monitoren van patiënten op afstand en door vormen van teleconsultatie. Een van de ontwikkelingen is het planbureau. In 2019 zijn we gestart met integraal plannen voor de specialismen Chirurgie, Orthopedie, Gynaecologie en Urologie. Door de capaciteiten beter te verdelen zorgt het ziekenhuis dat de productieplannen worden gehaald en de wachttijd beperkt blijft. Hierbij hoort ook een fysieke verhuizing. Na jarenlang verbouwen is in 2019 het Lange Termijn Huisvestingsplan voltooid. Alle afdelingen zijn verhuisd op basis van de onderlinge positionering en de benodigde omvang.

Pijler: Netwerken van zorg

Wij gaan onze samenwerkingen zo organiseren dat wij een onderdeel van het netwerk van zorg rondom de patiënt zijn. Onze speerpunten zijn hart- en vaatziekten en kanker. Een voorbeeld van samenwerking binnen het speerpunt kanker is de intensieve samenwerking met het Radboud UMC en het Canisius Wilhemina Ziekenhuis voor prostaatkanker. In 2019 is de samenwerking bekrachtigd met een officiële naam: Prosper Samenwerkende Prostaatklinieken. Patiënten krijgen onderzoeken in hun eigen ziekenhuis en worden, indien nodig, geopereerd in Nijmegen. Door deze concentratie van zorg behandelen we op jaarbasis meer patiënten met dezelfde aandoening. Dat leidt tot meer ervaring bij artsen en verpleegkundigen en betere behandel mogelijkheden. Na de operatie blijft de patiënt onder controle bij de eigen uroloog in het eigen ziekenhuis.

Daarnaast won het Catharina Ziekenhuis de Zinnige Zorg Award 2019. Wij zijn er samen met medisch speciaalzaak MediReva in geslaagd om 9 van de 10 patiënten met een stoma zonder thuiszorg veilig naar huis te laten gaan. Door intensieve begeleiding en oefenen verbetert de kwaliteit van leven voor de patiënt. Eind 2019 zijn wij ook gestart met een proef samen met SyncVR Medical waarbij patiënten tijdens hun behandeling een virtual reality bril kunnen dragen. Hiermee worden de pijn en angst bij patiënten aangepakt. En er gebeurt meer: veel wetenschappelijke onderzoeken, de samenwerking met de TU Eindhoven, Philips, Máxima Medisch Centrum, Expertisecentrum Kempenhaeghe (e/MTIC) heeft grote stappen gezet en de Santeon ziekenhuizen zetten verbetermaatregelen in bij onder andere de behandeling van CVA-patiënten. CT-scans kunnen nu sneller gemaakt worden en alle onderzoeken zijn beter op elkaar afgestemd. Hierdoor worden patiënten gemiddeld twee minuten eerder behandeld.

Pijler: Innovatie

Het Catharina Ziekenhuis kan werkprocessen efficiënter en slimmer om de patiënt heen inrichten. We gaan onze werkprocessen veranderen en ontwikkelen, waardoor een nieuw of vernieuwd zorgproces ontstaat. Zo zijn in 2019 de eerste stappen gezet richting het digitaliseren van ziekenhuisprocessen met het VIPP-programma: het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional. Hiermee krijgt de patiënt meer inzicht in zijn eigen zorg. Sinds dit jaar kunnen patiënten digitaal hun dossier inzien en een e-consult en recept aanvragen en kunnen patiënt en zorgverlener altijd een actueel overzicht van medicatie raadplegen. Sinds 2019 is het ook voor alle afdelingen van het ziekenhuis mogelijk om medicatierecepten digitaal te versturen naar de gewenste apotheek van de patiënt. Verder zijn er veel medische apparaten aangesloten op het Elektronisch Patiëntendossier waardoor gegevens automatisch worden ingevuld, in plaats van dat zorgmedewerkers dit handmatig moeten doen.

Pijler: Patiënt van nu en straks

Patiënten worden steeds meer regisseur van hun eigen zorgproces en worden met alle beschikbare informatie superspecialist van hun eigen ziekte. Samen beslissen is hierbinnen het thema en dat doen we door het stellen van de 'drie goede vragen'. Binnen het Catharina Kanker Instituut introduceerden we deze vragen zodat de patiënt nog beter samen met de medisch specialist kan beslissen wat op een bepaald moment de beste behandeling is. Ook komen we een paar keer per jaar met verbeter teams bij elkaar met daarin alle zorgverleners die betrokken zijn bij het zorgtraject. Patiënten schuiven ook aan: zij hebben een belangrijke stem. Zonder hen kunnen we niet verbeteren. We doen

het dus niet alleen voor maar ook juist samen met de patiënt. Onze patiënten kunnen ook zelfstandig aan de slag: sinds 30 november 2018 hebben zij toegang tot het patiëntenportaal MijnCatharina. Hiermee kunnen patiënten onder andere met een verwijzing een online afspraak plannen, een vraag stellen aan hun zorgverlener (via e-consult) en herhaalrecepten aanvragen. Vier afdelingen deden in 2019 mee aan de pilot gericht op werken met de verschillende functionaliteiten van het portaal MijnCatharina.

Veilige en waardegedreven zorg

Wij beloven onze patiënten veilige en waardegedreven zorg te leveren. Veilige zorg door op een heel systematische, structurele en transparante manier te werken aan het verbeteren van de patiëntveiligheid, waardegedreven zorg door Value Based Healthcare (VBHC). Het doel van het VBHC-programma is om uitkomstindicatoren en andere kwaliteitsinformatie te gebruiken om per aandoening een verbetercyclus op te zetten. In 2019 hebben we met de Santeon ziekenhuizen 13 aandoeningen conform de Santeon VBHC-methodiek uitgewerkt. Verder zijn er in NHR-verband 12 aandoeningen conform de NHR VBHC-methodiek ontwikkeld. Binnen het ziekenhuis is voor het proces operatieduur gebruikgemaakt van de VBHC-light versie waardegedreven zorg.

In zowel Santeon als NHR (Nederlandse Hart Registratie) verband zijn externe publicaties verschenen over een aantal aandoeningen waarbij het Catharina Ziekenhuis transparant is over verbetertrajecten rondom VBHC. Hiermee laten wij als ziekenhuis aan de buitenwereld zien welke resultaten en doorgevoerde verbeteringen we hebben gerealiseerd. De ambitie is om voor uiteindelijk 30% van de aandoeningen, vastgelegd conform de VBHC-principes, een scorekaart te ontwikkelen.

Super Slim

In de afgelopen jaren is het Catharina Ziekenhuis uitgegroeid tot een topklinisch opleidingsziekenhuis en daar zijn we trots op. Maar we zagen dat de tijden zouden veranderen en we het financieel zwaar zouden krijgen. We moeten met minder geld en minder mensen meer patiënten behandelen. Dat is moeilijk, want vooral door het tekort aan mensen ervaren we werkdruk. Om ook in de toekomst patiënten goede zorg te kunnen bieden, startten we eind 2019 het besparingsprogramma Super Slim. Hierin moeten we € 18,2 miljoen in twee jaar (2020 en 2021) besparen én gaan we voor altijd slimmer en efficiënter werken. Alles wat we doen moet bijdragen aan een duurzame winstverbetering en daarmee een financieel gezonde toekomst voor het Catharina Ziekenhuis.

En meer...

Het Elektronisch Patiënten Dossier HiX is een randvoorwaarde voor de Veranderagenda voor de Toekomst. Gebruik maken van één dossier betekent namelijk meer efficiëntie in het werk en betere zorg voor de patiënt. In 2019 is veel aandacht besteed aan de nazorg en doorontwikkeling en medewerkers hebben zich de nieuwe manier van werken eigen gemaakt. Het ziekenhuis heeft een goede start gemaakt en blijft HiX continu doorontwikkelen en werkprocessen optimaliseren.

Tevens blijven we vernieuwen in behandelmogelijkheden. In het Catharina Kanker Instituut wordt sinds 1 maart 2019 de OVHIPEC-operatie uitgevoerd: buikspoeling met verwarmde chemotherapie voor vrouwen met eierstokkanker met uitzaaiingen in de buikholte. Hierdoor hebben vrouwen een betere kans op genezing.

De cardiologen en hartchirurgen van het Catharina Hart- en Vaatcentrum hebben als eersten in Nederland een nieuwe techniek toegepast bij een patiënt met hartritmestoornissen: de Convergent-procedure. De nieuwe techniek is voor patiënten minder pijnlijk, ze herstellen sneller en hoeven na de behandeling minder medicijnen te slikken. Ook namen wij de Da Vinci Xi-robot in gebruik voor complexe gynaecologische kankeroperaties. In de toekomst willen we de robot in gaan zetten voor meerdere operaties.

Naast nieuwe behandelingen zijn er ook nieuwe interne samenwerkingen. Op 1 december 2019 werd het 'Vrouw Kind Centrum' geopend, met daarin de afdeling Verloskunde, de Couveuseafdeling en de

Kinderafdeling. Verpleegkundigen van verschillende afdelingen werken nog nauwer met elkaar samen en wisselen nog meer kennis uit. En het allerbelangrijkste: ouders en kinderen blijven bij elkaar. Verder hoort bij een plezierige en professionele werkplek ook een goede cao. In het voorjaar van 2019 liepen de onderhandelingen tussen de vakbonden en de NVZ over een nieuwe cao ziekenhuizen vast. In ziekenhuizen verspreid door het hele land volgden acties, waaronder twee dagen in het Catharina Ziekenhuis. De Raad van Bestuur had begrip voor deze acties, maar vond dit erg vervelend voor de patiënten. In december 2019 volgde een akkoord, de Raad van Bestuur is blij met de nieuwe, goede cao.

In 2019 heeft het Catharina Ziekenhuis ook een mooie stap gezet richting een rookvrije generatie. Sinds 1 november is het ziekenhuis met omliggend terrein geheel rookvrij. Als ziekenhuis, kennisinstelling en grote werkgever heeft het ziekenhuis een voorbeeldfunctie als het gaat om gezond gedrag en daar dragen wij op deze manier maximaal aan bij.

De jaarlijkse griepcampagne had ook een positief gevolg: weer meer medewerkers lieten zich inenten tegen de griep, 1.301 medewerkers in totaal, een recordaantal. Verder deed het ziekenhuis mee aan een regionale crisisoefening om medewerkers goed voor te bereiden om bij rampsituaties adequate hulpverlening te geven.

En het Catharina Ziekenhuis kreeg er twee hoogleraren bij: oncologisch chirurg dr. Ignace de Hingh en cardioloog-elektrofysioloog dr. Lukas Dekker.

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, gezien het toegenomen risicoprofiel van het ziekenhuis, van belang het weerstandsvermogen en de uitkomst van andere financiële kengetallen op voldoende niveau te houden.

Het Catharina Ziekenhuis heeft 2018 (financieel) succesvol afgerond. Dit is mede te danken aan de besparing voor een totaalbedrag van € 24 miljoen, waarmee het Slim Fit programma in 2018 is afgerond. In navolging van het Slim Fit programma heeft het Catharina Ziekenhuis eind 2018 de doelstelling gesteld om via Slim Verder een structurele jaarlijkse besparing van 1% door te zetten, om gelden vrij te maken voor continue verbetering. Medio 2019 hebben we moeten vaststellen dat de invulling van Slim Verder achter blijft ten opzichte van de doelstelling voor 2019. Gelet op de verdere negatieve resultaatontwikkeling in 2019 en de vooruitzichten voor 2020 en 2021 is het Catharina Ziekenhuis gestart met een aanvullend ombuigingsprogramma Super Slim.

De uitdagingen van het hoofdlijnenakkoord en de arbeidsmarkt spelen hierbij een belangrijke rol. Evenals de snelheid waarmee we de strategie van het ziekenhuis moeten implementeren. Om de begrotingen voor 2020 en 2021 op orde te krijgen is een totale besparing nodig van € 18,2 miljoen. Een verdergaande cultuurverandering, waarbij kostenbewustzijn centraal staat, is essentieel om deze doelstelling te kunnen behalen.

De Raad van Bestuur heeft aangegeven dat er geen sprake is van een herfststorm maar van een klimaatverandering. De organisatie is ook doordrongen van dit feit waardoor het vertrouwen bij de Raad van Bestuur bestaat dat we deze financiële opgave met elkaar het hoofd te bieden.

4.1 Jaarverantwoording 2019

Resultaatontwikkeling

Het Catharina Ziekenhuis heeft in het jaar 2019 een positief resultaat gerealiseerd van € 1,3 miljoen. We hebben in 2019 gemerkt dat de inzet van capaciteit door schaarste fors duurder is geworden. Voor de stijging van de gerealiseerde omzet waren, anders dan in voorgaande jaren, meer kosten benodigd. Deels heeft dit te maken met de groei van de personele lasten alsmede de inzet van tijdelijk personeel op de acute zorg. Anderzijds zien we de cliëntgebonden kosten stijgen, wat met name door de stijging in de dure geneesmiddelen wordt veroorzaakt.

Opbrengsten

De opbrengsten zijn met € 11,3 miljoen toegenomen tot € 455,4 miljoen (2018: € 444,1 miljoen). De zorggebonden omzet is gestegen met € 10,9 miljoen ten opzichte van 2018. Een groot deel van deze stijging (€ 3,5 miljoen) betreft een stijging op de dure geneesmiddelen, welke we ook terug zien in de stijging van de cliëntgebonden kosten. We hebben te maken gehad met prijsdruk van verzekeraars en zeer beperkte groeimogelijkheden van ons zorgvolume. Ook is er zorg geleverd boven de afspraken met verzekeraars die niet is vergoed. Net als in 2018 waren er meer afspraken op basis van nacalculatie waardoor er minder sprake was van plafondoverschrijdingen maar ook een grote noodzaak op een strakke omzetverantwoording gedurende de maanden. Dit zal onveranderd worden doorgezet in 2020.

In lijn met het beleid uit voorgaande jaren heeft het Catharina Ziekenhuis gedurende 2019 controles uitgevoerd ten aanzien van correct declareren. Het Catharina Ziekenhuis laat zich daarbij leiden door de landelijke handreikingen ter zake.

Kosten

De kosten zijn op totaalniveau gestegen met € 18,6 miljoen naar € 448,9 miljoen.

De personeelskosten laten in 2019 een stijging zien van € 5,6 miljoen (2,8%). De stijging is grotendeels te wijten aan een stijging van de loonkosten door de nieuwe ziekenhuis cao waarvoor een eenmalige uitkering in het nieuwe boekjaar zal plaatsvinden. Deze uitkering is voorzien per balansdatum. Daarnaast zien we een gelijkblijvend niveau voor de kosten personeel niet in loondienst. Aan het begin van het boekjaar zien we de effecten van de implementatiekosten HiX hierin van in totaal € 1,3 miljoen (voorgaand jaar € 6,8 miljoen). Overall zien we een verhoogde inzet van personeel niet in loondienst over het gehele jaar. Om de acute capaciteit beschikbaar te houden, is deze inzet van tijdelijk personeel noodzakelijk geweest. In de stuurgroep 'Werken in 't Cathrien' wordt aandacht besteed aan alle aspecten van behoud, binden en boeien van medewerkers om zo de inzet van personeel niet in loondienst zo laag mogelijk te houden. Helaas is het niet mogelijk gebleken de inzet naar nihil te reduceren.

Het gemiddeld aantal uitbetaalde fte is gestegen van 2.897 fte naar 2.938 fte. Deze formatiestijging leidt samen met de in de cao opgenomen kostenstijging tot toename van de kosten.

De overige bedrijfskosten zijn per saldo met € 8,5 miljoen (5,7%) toegenomen. Deze stijging is onder andere te wijten aan de stijging van de dure geneesmiddelen (€ 3,5 miljoen) als gevolg van de gestegen omzet. Verder zien we de materiaalkosten op de OK hoger worden en zien we het effect van de gestegen productie van de bereidingen apotheek terug in de kosten.

De financiële baten en lasten zijn met € 0,4 miljoen afgenomen ten opzichte van het voorgaande jaar, met name als gevolg van de zeer lage rentestand.

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 5: Rendement

	2019	2018	2017
Rendement	0,3%	1,8%	4,7%

Solvabiliteit (balans)

De solvabiliteitsratio op basis van de balans is gedefinieerd als het geconsolideerde eigen vermogen (de som van kapitaal, bestemmingsreserves en de algemene en overige reserves) gedeeld door het balanstotaal.

Tabel 6: Solvabiliteit (balans)

	2019	2018	2017
Solvabiliteitsratio	34,7%	36,2%	33,4%

Loan to Value

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

Tabel 7: Loan to Value

	2019	2018	2017
Loan to Value	47,4%	45,7%	52,1%

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 de financieringslasten (bestaande uit de betaalde rente vermindert met de ontvangen rente vermeerderd met aflossingen en vermeerderd met kosten uit hoofde van derivaten en vermindert met opbrengsten uit hoofde van derivaten).

Tabel 8: Debt Service Coverage Ratio

	2019	2018	2017
Debt Service Coverage Ratio	2,3	2,5	2,8

In 2018 heeft een herrubricering plaats gevonden van € 18,0 miljoen van voorziening persoonlijk levensfasebudget naar verplichting vakantiedagen en PLB. Hierdoor is de DSCR over het jaar 2018 aangepast van 2,6 naar 2,5.

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 > 1,25.

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 het bedrijfsresultaat ten opzichte van vorig jaar is gedaald bij nagenoeg gelijkblijvende rentelasten, daalt de Interest Coverage Rate. De norm voor deze waarde is > 2.

Tabel 9: Interest Coverage Rate

	2019	2018	2017
Interest Coverage Rate	1,3	2,5	4,3

Debt / EBITDA

Debt-to-EBITDA is een kengetal waarmee inzicht wordt verkregen in de verhouding van de net-toschulden ten opzichte van het bedrijfsresultaat voor rente, afschrijvingen en belastingen. Dit ken-getal 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 2019 is een nieuwe lening van € 21 miljoen opgenomen, waardoor de ratio is gestegen. De norm voor deze ratio is < 3,5.

Tabel 10: Debt / EBITDA

	2019	2018	2017
Debt / EBITDA	3,5	2,7	2,2

Kasstroom

De geconsolideerde netto kasstroom over 2019 bedraagt € 4,2 miljoen negatief. De verandering in de liquiditeitspositie kan als volgt worden geanalyseerd:

Tabel 11: Kasstromen

	2019	2018	2017
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten	24.151	45.024	19.934
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-40.449	-42.472	-26.207
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	12.051	-13.811	-14.833
Netto kasstroom	-4.247	-11.259	-21.106

4.2 Vooruitblik 2020

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van het tot stand komen van de Veranderagenda voor de Toekomst. In september 2018 is deze veranderagenda onder de naam 'Het nieuwe samenspel' gepresenteerd aan het ziekenhuis. Het geeft de richting voor de visie, de missie en de kernwaarden voor de komende periode. Begin 2019 is deze Veranderagenda voor de Toekomst vertaald in een jaarplan 2019. Hierbij wordt jaarlijks gekozen voor een aantal focuspunten voor de uitvoering van de Veranderagenda van de Toekomst.

De Veranderagenda voor de Toekomst sluit naadloos aan op het hoofdlijnenakkoord 2019-2022. Naar de toekomst toe ziet het Catharina Ziekenhuis de contouren van een stabilisatie rondom de omzet, mede ook door de verwachtingen omtrent de ontwikkelingen van het macro kader medisch specialistische zorg. De verschillende soorten afspraken die er zijn en worden gemaakt met de zorgverzekeraars maken het moeilijker om (tussentijds) de omzet te ramen. Kostenbeheersing in lijn met de omzet blijft van belang en vraagt om flexibiliteit.

In 2020 gaat de focus liggen op de invulling van het nieuwe Super Slim programma. Hierbij ligt de nadruk op de sturing op kosten en optimalisatie van de afspraken. De doelstelling van het programma voor 2020 is € 12,4 miljoen.

In december 2019 kwamen vanuit China berichten over een besmettelijk virus. Dit virus (COVID -19) zorgde begin 2020 voor veel patiënten en slachtoffers in China en in februari 2020 waren er de eerste patiënten en slachtoffers in Nederland. Begin maart 2020 nam de regering een aantal drastische maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in geheel Nederland. De ziekenhuizen en UMC's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband een grote groep Corona-patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne,- en veiligheidsmaatregelen. Door de grote toeloop van Corona-patiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke inzet van IC-bedden, hebben ziekenhuizen en UMC's moeten besluiten een groot deel van de reguliere zorg, onderzoek en onderwijs niet uit te voeren, dan wel uit te stellen. Als gevolg van de overheidsmaatregelen (intelligente lock-down en social distancing) worden ziekenhuizen en UMC's geconfronteerd met omzetsderving door vraaguitval en terughoudendheid bij patiënten om een beroep te doen op de ziekenhuiszorg.

In dit stadium zijn de gevolgen voor de continuïteit van de bedrijfsactiviteiten van ziekenhuizen en UMC's en voor de exploitatieresultaten beperkt. Ziekenhuizen en UMC's blijven het beleid en het advies van de diverse nationale instellingen volgen en blijven tegelijkertijd hun uiterste best doen activiteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers in gevaar te brengen. Daardoor is sprake van extra investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit en aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van Corona- en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden. Zorgverzekeraars Nederland heeft na overleg met veldpartijen in brieven van 17 maart 2020 en 21 april 2020 continuïteitsgaranties geboden voor de basiszorginfrastructuur waartoe o.a. de ziekenhuizen en UMC's behoren. Met additionele bevoorschotting door de zorgverzekeraars tot contractwaarde en met additionele bekostiging van de meerkosten van de Corona-uitbraak wordt de continuïteit van ziekenhuizen en UMC's gegarandeerd.

Ondanks de onzekerheden als gevolg van de Corona-uitbraak kunnen ziekenhuizen en UMC's gebruik maken van de steunmaatregelen die door Zorgverzekeraars Nederland worden aangeboden. Naast deze specifieke toezeggingen door de zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke

regelingen, waaronder NOW en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van Covid-19 worden opgevangen binnen de kredietlimiet. Voor wat betreft de overeengekomen ratio's 2020 met de banken is sprake van onzekerheid die samenhangt met het nog niet bekend zijn van de exacte uitwerking van de financiële compensatie door zorgverzekeraars. Alles overziend is er naar huidig inzicht van het bestuur van het Catharina Ziekenhuis geen sprake van een materiële onzekerheid over de financiële continuïteit van het Catharina Ziekenhuis.

Het Coronavirus / impact op organisatie

Vanaf medio maart 2020 hebben wij een aantal maatregelen genomen om de effecten van het COVID-19 virus te bewaken en te voorkomen, zoals het vormen van veiligheids- en gezondheidsmaatregelen voor onze patiënten en medewerkers. De opvang van een zeer grote groep patiënten heeft de hoogste prioriteit. Er is zo veel mogelijk capaciteit ingezet om Corona-patiënten te behandelen. Daarbij is waar mogelijk de IC-capaciteit opgeschaald. Tevens is er afgeschaald op onder andere de electieve en niet-spoedeisende zorg, onderzoek en onderwijs. Op artsen en verpleegkundigen is een beroep gedaan om zo veel mogelijk extra uren te werken. Medewerkers in niet kritische functies zijn verzocht zo veel mogelijk thuis te werken.

Voorziene ontwikkelingen

Afhankelijk van de duur van deze crisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg. Maar ook in onderzoek en onderwijs. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen.

Risico's en onzekerheden

Tot het moment dat de crisis onder controle is, is het niet duidelijk wat het uiteindelijke beslag op de organisatie zal zijn. Op dit moment zijn er nog veel onzekerheden. Tijdens deze crisis werken veel medewerkers op de toppen van hun kunnen. Nog niet duidelijk is wat het eventuele effect daarvan kan zijn.

Genomen en voorziene maatregelen

Stichting Catharina Ziekenhuis leeft de maatregelen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zo goed als binnen de mogelijkheden na. Met andere ziekenhuizen en UMC's is veelvuldig afstemming over verdeling van patiënten en beschikbaarheid van medische apparatuur en medisch hulpmiddelen.

Impact op activiteiten

Door de hoge mate van urgentie voor corona- patiënten en de strenge veiligheidseisen is de reguliere productie vanaf begin maart aanzienlijk gedaald. Ook andere activiteiten, zoals onderzoeksprojecten en opleidingen zijn aanzienlijk gereduceerd dan wel stopgezet.

Het Catharina Ziekenhuis is tijdens de crisis wel gaan participeren in diverse (landelijke) onderzoeksprojecten. Ook is in Santeon verband afgesproken om een extra Value Based Health Care traject te starten gericht op COVID 19.

Steun van zorgverzekeraars en overheden

Op landelijk niveau zijn de koepels (NFU, NVZ en ZN) met elkaar overeen gekomen passende financiële maatregelen te nemen. Dit betreft o.a. aanvullende bevoorschotting tot 100% passend bij de omvang van contractueel overeenkomen omzet, maar ook hoe om te gaan met meer- en minder kosten (zowel personeel, materiaal als geneesmiddelen) en meer- en minder omzet. De zorgverzekeraars

hebben aan de ziekenhuizen en UMC's, bij brief d.d. 17 maart respectievelijk 21 april 2020, laten weten hen te ondersteunen, waarbij de beschikbaarheid en continuïteit van zorg op langere termijn zo goed mogelijk geborgd kan worden. Ook de minister van VWS heeft in zijn brief d.d. 15 april 2020 aan de Tweede Kamer laten weten dat de overheid de zorgsector in staat wil blijven stellen om te doen wat nodig is om voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen.

Jaarverslaggeving 2019

Stichting Catharina Ziekenhuis

INHOUDSOPGAVE

Pagina

5.1	Jaarrekening 2019	
5.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2019	29
5.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2019	30
5.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2019	31
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	32
5.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2019	42
5.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	51
5.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	52
5.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	53
5.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2019	54
5.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2019	55
5.1.11	Enkelvoudige balans per 31 december 2019	61
5.1.12	Enkelvoudige resultatenrekening over 2019	62
5.1.13	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	63
5.1.14	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2019	64
5.1.15	Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	69
5.1.16	Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	70
5.1.17	Enkelvoudig mutatieoverzicht financiële vaste activa	71
5.1.18	Overzicht langlopende schulden ultimo 2019 (enkelvoudig)	72
5.1.19	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2019	73
5.1.20	Vaststelling en goedkeuring	76
5.2	Overige gegevens	
5.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	80
5.2.2	Nevenvestigingen	80
5.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	80

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2019
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-19	31-dec-18
		€ 1.000	€ 1.000
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	4.524	3.897
Materiële vaste activa	2	267.087	261.782
Financiële vaste activa	3	829	843
Totaal vaste activa		272.440	266.522
Viottende activa			
Voorraden	4	10.011	8.428
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	3.387	1.412
Debiteuren en overige vorderingen	6	86.205	71.812
Liquide middelen	7	3.046	7.293
Totaal viottende activa		102.649	88.945
Totaal activa		<u>375.089</u>	<u>355.467</u>
		€ 1.000	€ 1.000
PASSIVA			
Groepsvermogen	8		
Kapitaal		4.084	4.084
Bestemmingsreserves		123	146
Algemene en overige reserves		125.894	124.544
Totaal groepsvermogen		130.101	128.774
Voorzieningen	9	11.425	10.826
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	126.480	119.712
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	107.083	96.155
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		107.083	96.155
Totaal passiva		<u>375.089</u>	<u>355.467</u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2019

	Ref.	2019 € 1.000	2018 € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	14	405.352	394.449
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	15	24.532	24.638
Overige bedrijfsopbrengsten	16	25.533	24.971
Som der bedrijfsopbrengsten		455.417	444.058
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	17	202.497	196.912
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	34.813	32.512
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	19	53.761	51.462
Overige bedrijfskosten	20	157.872	149.421
Som der bedrijfslasten		448.943	430.307
BEDRIJFSRESULTAAT		6.474	13.751
Financiële baten en lasten	21	-5.146	-5.550
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		1.328	8.201
Vennootschapsbelasting		-1	-1
RESULTAAT BOEKJAAR		1.327	8.200
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2019 € 1.000	2018 € 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve		-23	0
Algemene en overige reserves		1.350	8.200
		1.327	8.200

5.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2019

	Ref.	€ 1.000	2019 € 1.000	2018 € 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat			6.474	13.751
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	1, 2, 18	34.531		32.252
- mutaties voorzieningen	9	599		3.402
			35.130	35.654
Veranderingen in werkkapitaal:				
- voorraden	4	-1.583		-107
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	-1.975		-479
- debiteuren en overige vorderingen	6	-14.393		5.436
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	5.645		-3.654
			-12.306	1.196
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			29.298	50.601
Ontvangen interest	21	4		4
Betaalde interest	21	-5.150		-5.554
Resultaat derden / vennootschapsbelasting		-1		-27
			-5.147	-5.577
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			24.151	45.024
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings immateriële vaste activa	1	-1.507		-2.600
Investerings materiële vaste activa	2	-39.238		-40.098
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	282		260
Overige mutaties financiële vaste activa	3	14		-34
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-40.449	-42.472
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	10	21.000		0
Aflossing langlopende schulden	10	-13.182		-13.811
Kortlopend bankkrediet	11	4.233		0
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			12.051	-13.811
Mutatie geldmiddelen			-4.247	-11.259
Stand geldmiddelen per 1 januari			7.293	18.552
Stand geldmiddelen per 31 december			3.046	7.293
Mutatie geldmiddelen			-4.247	-11.259

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Vestigingsgegevens

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 tot doel het (doen) bieden van onderzoek, behandeling, begeleiding en verpleging en verzorging aan hen, die zich voor medische - en daarmee samenhangende - hulp tot het ziekenhuis wenden, en alles dat kan worden geacht daartoe te behoren.

Groepsverhoudingen

Stichting Catharina Ziekenhuis staat aan het hoofd van de groep die zij vormt samen met Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V., Medi-Servi Woensel C.V., Facilitesse B.V. en Stichting Beheer K-Gebouw. 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 2019 dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2019.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

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.

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,-.

Continuïteitsveronderstelling

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

De zorgverzekeraars hebben aan de ziekenhuizen en UMC's, bij brief d.d. 17 maart respectievelijk 21 april 2020, laten weten hen te ondersteunen, waarbij de beschikbaarheid en continuïteit van zorg op langere termijn zo goed mogelijk geborgd wordt. Bij het bepalen van de benodigde bekostiging voor de continuïteit in deze situatie zijn de bestaande afspraken voor 2020 tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars het uitgangspunt. Daarbij wordt rekening gehouden met:

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

Gezien bovenstaande toezegging is er geen sprake van materiële onzekerheid die ernstige twijfel kan doen rijzen of Stichting Catharina Ziekenhuis haar activiteiten voort kan zetten en is derhalve de jaarrekening 2019 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2018 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2019 mogelijk te maken. Dit betreft een herrubricering van € 0,1 mln van vorderingen op participanten naar overige vorderingen, een herrubricering van € 4,4 mln van overige vorderingen naar vooruitbetaalde bedragen, een herrubricering van € 2,0 mln van overige vorderingen naar nog te ontvangen bedragen, een herrubricering van € 18,0 mln van voorziening persoonlijk levensfasebudget naar verplichting vakantiedagen en PLB en een herrubricering van € 0,4 mln van financiële baten en lasten naar resultaat deelnemingen (enkelvoudige jaarrekening).

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Gebruik van schattingen

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

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft met enkele zorgverzekeraars voor 2019 schadelastafspraken op basis van (deel)plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2019 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangsperscentage ultimo 2019 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Hierbij is relevant te noemen dat het voortgangsperscentage in 2018 is herijkt op basis van de productiegegevens ultimo maart 2019 (T+1), aangezien het Catharina Ziekenhuis ultimo 2018 een nieuw elektronisch patiëntendossier heeft geïmplementeerd, waarmee dit een omstandigheid betrof die aan het eind van de verslaggevingsperiode reeds bestond. Het voortgangsperscentage 2019 is, net als 2017 en eerder, weer gebaseerd op de productiegegevens ultimo 2019. Ter vergelijking betreft het voortgangsperscentage 2019 94,0% (gebaseerd op een verwachte gerealiseerde schadelast 2019 van 94,0% op peildatum ultimo december 2019) ten opzichte van 94,1% voor 2018 (gebaseerd op een verwachte gerealiseerde schadelast 2018 van 99,8% op peildatum ultimo maart 2019 (t+1)).

Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2019 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de post Nog te verrekenen met zorgverzekeraars ultimo 2019. Voor een toelichting op de overige kortlopende schulden wordt verwezen naar punt 11 in de jaarrekening.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Catharina Ziekenhuis zijn de financiële gegevens verwerkt van de tot de groep behorende maatschappijen en andere rechtspersonen waarop overwegende zeggenschap kan worden uitgeoefend of waarover de centrale leiding wordt gevoerd. Dit betreft:

- Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V. te Eindhoven (100%)
- Medi-Servi Woensel C.V. te Eindhoven (100%)
- Facilitesse B.V. te Eindhoven (51% tot 8-11-2018, daarna 100%)
- Stichting Beheer K-Gebouw te Eindhoven (100%)

Deze jaarrekening bevat de financiële informatie van zowel Stichting Catharina Ziekenhuis als de geconsolideerde maatschappijen van Stichting Catharina Ziekenhuis. 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.

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.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

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.

De Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de volgende verbonden stichtingen niet in de consolidatie betrokken op grond van artikel 7 lid 6 van de RvW:

- Stichting Steunfonds Catharina Ziekenhuis te Eindhoven: het doel van de stichting is het verlenen van financiële steun, daar onder begrepen het verstrekken van garanties ter bevordering van een optimaal functioneren van Stichting Catharina Ziekenhuis en van welzijn van degenen die daar werkzaam zijn of verpleegd worden. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft een nauwe verwantschap met Stichting Steunfonds Catharina Ziekenhuis. Het eigen vermogen en resultaat van Stichting Steunfonds Catharina Ziekenhuis over boekjaar 2019 bedraagt € 11.982 respectievelijk € 1,6 miljoen negatief.
- Stichting Onderzoeksfonds Catharina Ziekenhuis te Eindhoven: deze stichting heeft ten doel het bevorderen, initiëren en stimuleren van klinisch wetenschappelijk onderzoek in Stichting Catharina Ziekenhuis, alsmede activiteiten die daarmee verband houden op medisch en verpleegkundig vlak. Daarnaast heeft de stichting ten doel bij te dragen aan de bevordering van het welzijn van patiënten van het ziekenhuis door het mede mogelijk maken van hoogwaardige zorg. Deze zorg is gebaseerd op de modernste wetenschappelijke inzichten en op een aantrekkelijke, mensvriendelijke omgeving, die kwaliteit van het leven verhoogt van alle patiënten van het ziekenhuis. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft een nauwe verwantschap met Stichting Onderzoeksfonds Catharina Ziekenhuis.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 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, resultatenrekening 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 naar 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

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur en onder toepassing van de componentenbenadering. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikname. Op bedrijfsterreinen en op onderhanden projecten en vooruitbetalingen op vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen en terreinen: 0-10%
- Installaties: 5-10%
- Inventarissen: 10%
- Automatisering: 10-20%
- Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom: 20%

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.

Groot onderhoud

Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

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. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij bijvoorbeeld het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening. Voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, 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 resultatenrekening.

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 resultatenrekening 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.

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.

Bijzondere waardeverminderingen vaste activa

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer zich wijzigingen of omstandigheden 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. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geanalyseerd of er sprake is van indicaties voor bijzondere waardeverminderingen en heeft op basis daarvan geconcludeerd dat er geen sprake is van indicaties voor bijzondere waardeverminderingen.

Vervreemding van vaste activa

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

Voorraden

Voorraden 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.

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

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Onderhanden trajecten WMO/jeugdzorg

Onderhanden trajecten WMO/jeugdzorg worden gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs, zijnde de kostprijs van de reeds bestede verrichtingen, of tegen de opbrengstwaarde van de trajecten indien deze lager is. De productie van de onderhanden trajecten is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de trajecten die ultimo boekjaar openstonden. Op de onderhanden trajecten worden de voorschotten die ontvangen zijn in mindering gebracht.

Vorderingen

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

Liquide middelen

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

Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan van de onderneming, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

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 nominale of contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. De keuze voor nominale of contante waardering wordt gebaseerd op het feit of het effect van de tijdswaarde van geld materieel is. De gehanteerde disconteringsvoet wordt vermeld in de grondslagen van de betreffende voorziening. De disconteringsvoet voor belastingen waartegen contant wordt gemaakt, geeft de actuele marktrente weer. Hierin zijn de risico's waarmee bij het schatten van de toekomstige uitgaven reeds rekening is gehouden niet betrokken. De rentemutatie van voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde is verantwoord als dotatie aan de voorziening.

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.

Voorzieningen (specifiek)

De individuele voorzieningen zijn als volgt bepaald:

- De voorziening eigen risico medische aansprakelijkheidsverzekering is gebaseerd op de opgave van de schadeverzekeraar en houdt verband met de daadwerkelijk ingediende schadeclaims.
- 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 voor de eerste drie jaren 0,24%, daarna oplopend tot 2,03% na 10 jaar.
- De voorziening sloop is gebaseerd op een inschatting van de geraamde kosten van het slopen van enkele tijdelijke gebouwen die conform het lange termijn huisvestingsplan afgebroken zullen worden.
- De voorziening asbestverwijdering is gebaseerd op een inschatting van de geraamde kosten voor het verwijderen van het aanwezige asbest.
- Reorganisatievoorziening: Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de schoonmaakactiviteiten van Facilitesse B.V. overgedragen aan een derde partij. De medewerkers in dienst van Stichting Catharina Ziekenhuis zijn daarbij overgegaan met behoud van rechten. Voor de hiermee gepaard gaande kosten is een voorziening getroffen die is gewaardeerd op contante waarde van de toekomstige geraamde betalingen. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt hierbij 2%.
- Er is een voorziening gevormd voor de nabetaling van onregelmatigheidstoeslag over opgenomen vakantie-uren in de jaren 2013-2014. Deze voorziening heeft conform afspraken in de CAO in de afgelopen jaren tot uitbetaling geleid. Het restant is vrijgefallen.
- Voor het eigen risicodragerschap WGA is een voorziening gevormd om mogelijke uitkeringslasten voor de komende 10 jaar te kunnen financieren. De voorziening voor eigen risico Ziektewet 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 1%.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Voorzieningen (specifiek)

- 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.
- De voorziening deelneming betreft het volledige negatieve eigen vermogen van de 100% deelneming Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V. per ultimo boekjaar. Aangezien de nettovermogenswaarde van deze deelneming negatief is, is de waarde van deze deelneming gewaardeerd op nihil. Deze negatieve waarde bij Stichting Catharina Ziekenhuis is tot uitdrukking gebracht in de voorziening deelneming aangezien Stichting Catharina Ziekenhuis het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen.
- De voorziening radiotherapie betreft ingeschatte te betalen bedragen aan medewerkers radiotherapie, gebaseerd op een met terugwerkende kracht voorlopige indeling en waardering in een hogere FWG schaal.

Financiële instrumenten

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

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Deze worden gescheiden van het basiscontract en apart verantwoord indien de economische kenmerken en risico's van het basiscontract en het daarin besloten derivaat niet nauw verwant zijn, indien een apart instrument met dezelfde voorwaarden als het in het contract besloten derivaat aan de definitie van een derivaat zou voldoen en het gecombineerde instrument niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening.

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 resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering. In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract.

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.

Na de eerste opname tegen reële waarde worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 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 resultatenrekening 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 past de instelling de kostprijs van dit actief aan met de afdekkingsresultaten die nog niet in de resultatenrekening 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 resultatenrekening verwerkt.

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

Stichting Catharina Ziekenhuis documenteert de hedgerelaties in specifieke hedgedocumentatie en toetst periodiek de effectiviteit van de hedgerelaties 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 Stichting Catharina Ziekenhuis niet langer kiest voor hedge accounting wordt hedge accounting beëindigd. De tot dat moment in het vermogen verantwoorde resultaten blijven in het eigen vermogen uitgesteld tot het moment dat de toekomstige transactie plaatsvindt. Indien de transactie naar verwachting niet meer plaatsvindt, worden de in het eigen vermogen uitgestelde cumulatieve hedgeresultaten naar de resultatenrekening gebracht.

Derivaten

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.

Om het (eventuele) ineffectieve deel van de hedge-relatie in de juiste periode in de winst- en verliesrekening te verwerken, wordt op elke balansdatum de omvang van de risicopositie in de afgedekte positie in de hedge relatie vergeleken met de omvang van de risicomitigerende werking van het hedge instrument. In het geval dat het hedge instrument een grotere omvang heeft dan de afgedekte positie, zal voor het percentage van de grotere omvang van het hedge instrument geen hedge accounting worden toegepast. Reële waarde veranderingen op het derivaat zullen voor dit percentage in de winst- en verliesrekening worden verwerkt, voor zover deze lager dan de kostprijs zijn.

Verstrekte leningen en overige vorderingen

Verstrekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderv verliezen.

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met resterende looptijd van meer dan 1 jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal 1 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.

Indien financiële instrumenten worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, worden de effectieve rente en eventuele bijzondere waardeverminderv verliezen direct in de winst- en verliesrekening verwerkt. Indien geen sprake is van agio/disagio of transactiekosten dan is geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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.

Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening 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 door de instelling.

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 vóór 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.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Ontslagvergoedingen

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de onderneming zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievergoeding. Zie hiervoor de grondslag onder het hoofd Voorzieningen. Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

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 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort 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 februari 2020 bedroeg de dekkingsgraad 95,3%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 124,4%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan binnen 8 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.

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 danwel 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.

5.1.4.4 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.

5.1.4.5 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.

5.1.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendommen	3.497	3.897
Onderhanden projecten	1.027	0
Totaal immateriële vaste activa	4.524	3.897

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

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	3.897	1.363
Bij: investeringen	480	3.963
Bij/Af: mutatie onderhanden projecten	1.027	-1.363
Af: afschrijvingen	-880	-66
Boekwaarde per 31 december	4.524	3.897

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6.

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft in 2018 het Elektronisch Patiënten Dossier HIX van Chipsoft geïmplementeerd. De kosten van deze software, inclusief de implementatiekosten, zijn als investering onder immaterieel vast actief, als kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendommen verwerkt. In 2019 betreffen de onderhanden projecten met name aan diverse applicaties gerelateerde projecten.

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Bedrijfsgebouwen en terreinen	99.094	101.898
Installaties	80.775	81.903
Inventaris	46.543	43.888
Automatisering	19.308	21.804
Onderhanden projecten	21.367	12.289
Totaal materiële vaste activa	267.087	261.782

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

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	261.782	254.130
Bij: investeringen	30.160	41.614
Af: afschrijvingen	-33.651	-32.186
Bij/Af: mutatie onderhanden projecten	9.078	-1.516
Af: desinvesteringen	-282	-260
Boekwaarde per 31 december	267.087	261.782

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.7. 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 5.1.9.

De investeringen zijn in 2019 ten opzichte van 2018 afgenomen, doordat in 2018 onder andere de renovatie van de hoogbouw en de aanschaf van versnellers zijn geïnvesteerd. In 2019 is geïnvesteerd in onder andere de Da Vinci operatierobot en Bucky kamers.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Deelnemingen	646	561
Overige vorderingen	183	282
Totaal financiële vaste activa	829	843

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	843	809
Overige mutaties	-14	34
Boekwaarde per 31 december	829	843

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.8.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
		€ 1.000		€ 1.000	€ 1.000
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V.	Beheersvennootschap	18	100%	-364	-3
Belangen samen met dochtermaatschappijen:					
Facilitesse B.V.	Schoonmaakactiviteiten	18	100%	-412	-7
Rechtstreekse kapitaalbelangen < 20%:					
Onderlinge Waarborgmij. Centramed B.A.	Verzekering	646	4%	16.212	620
Breedbandregio Eindhoven B.V.	Internetdiensten	74	2%	3.582	-360
Volledig aansprakelijk vennoot van VoF of CV:					
Medi-Servi Woensel C.V.	Parkeerruimten beheer	2.149	100%	5.854	496
Zeggenschapsbelang:					
Stichting Beheer K-Gebouw	Onroerend goed beheer	nvt	nvt	299	-78

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Medische middelen	4.669	3.160
Hulpmiddelen	4.598	4.533
Onderhoud	402	432
Overige voorraden	342	303
Totaal voorraden	10.011	8.428

Toelichting:

De stijging van de voorraden wordt met name veroorzaakt door de voorraden medische middelen, door hogere inkoop van dure geneesmiddelen vanwege inkoop-volumekortingen en hogere productie van de apotheek bereidingen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Onderhanden werk DBC-zorgproducten A-segment	5.051	4.666
Onderhanden werk DBC-zorgproducten B-segment	35.412	32.555
Onderhanden werk GGZ-DBC's A-segment	1.733	1.768
Af: ontvangen voorschotten	-38.809	-37.577
Totaal onderhanden werk	<u>3.387</u>	<u>1.412</u>

Toelichting:

Onderhanden werk is ultimo 2019 gestegen ten opzichte van ultimo 2018. De stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door € 3,6 miljoen meer geopende zorgproducten ultimo 2019 in vergelijking met ultimo 2018, door de 'HiX dip' als gevolg van de HiX implementatie eind 2018. Dit wordt deels gecompenseerd, doordat ultimo 2019 voor € 1.3 miljoen aanvullende voorschotten zijn ontvangen. Dit bedrag is in mindering gebracht op het onderhanden werk.

6. Debiteuren en overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Vorderingen op debiteuren	64.632	53.658
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	6.966	8.809
Overige vorderingen	1.651	118
Vooruitbetaalde bedragen	7.475	5.132
Nog te ontvangen bedragen	5.481	4.095
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>86.205</u>	<u>71.812</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vordering op debiteuren is gebracht, bedraagt ultimo 2019 € 0,7 mln (2018: € 0,8 mln). De toename van de stand van de debiteuren ultimo 2019 wordt veroorzaakt doordat eind 2018 HiX werd geïmplementeerd, waardoor er eind 2018 minder is gefactureerd.

7. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Bankrekeningen	3.024	7.274
Kassen	22	19
Totaal liquide middelen	<u>3.046</u>	<u>7.293</u>

Toelichting:

De bankrekeningen bestaan uit direct opvraagbare rekening courant tegoeden. Op de rekening courant wordt geen rente ontvangen. Op de spaarrekeningen wordt maximaal 0,05% rente vergoed. De banken brengen, als gevolg van de negatieve Euribor rente, kosten in rekening als de afgesproken drempel wordt overschreden.

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de Stichting Catharina Ziekenhuis.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

8. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	4.084
Bestemmingsreserves	123	146
Algemene en overige reserves	125.894	124.544
Totaal groepsvermogen	130.101	128.774

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2019	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2019
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	4.084	0	0	4.084

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2019	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2019
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserves:				
Vakgroep Kindergeneeskunde	146	-23	0	123
Totaal bestemmingsreserves	146	-23	0	123

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2019	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2019
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	124.544	1.350	0	125.894
Totaal algemene en overige reserves	124.544	1.350	0	125.894

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	1.327	8.200
Herwaardering materiële vaste activa	0	0
Af: Gerealiseerde herwaardering ten laste van het eigen vermogen	0	0
Totaal van de rechtstreekse mutaties in het eigen vermogen van de instelling als onderdeel van het groepsvermogen	0	0
Totaalresultaat van de instelling	1.327	8.200

Toelichting:

De mutatie in het eigen vermogen 2018 betreft de toevoeging van het totale resultaat 2018 aan de algemene en overige reserves. Voor 2019 bestaat de mutatie in het eigen vermogen, naast toevoeging van het totale resultaat 2019 aan de algemene en overige reserves, uit een bedrag van EUR 23K ten laste van de bestemmingsreserve welke is toegevoegd aan de algemene en overige reserves.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2019	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2019
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Medische aansprakelijkheidsverzekering	4.117	1.252	568	0	4.801
Jubileumvoorziening	1.267	358	279	0	1.346
Voorziening sloop	343	0	0	0	343
Personeel	338	312	131	0	519
Asbestverwijdering	164	0	40	124	0
Reorganisatie	996	62	260	0	798
Voorziening claims	943	0	0	0	943
ORT-voorziening	576	0	249	327	0
WGA en ZW voorziening	1.497	255	76	0	1.676
Voorziening langdurig zieken	224	37	0	0	261
Voorziening deelneming	361	2	0	0	363
Voorziening Radiotherapie	0	375	0	0	375
Totaal voorzieningen	10.826	2.653	1.603	451	11.425

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

31-dec-2019
€ 1.000

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	971
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	10.454
hiervan > 5 jaar	389

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, blijfkanen en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt voor de eerste drie jaren 0,24%, daarna oplopend tot 2,03% na 10 jaar.

De voorziening sloop is gebaseerd op een inschatting van de geraamde kosten van het slopen van enkele tijdelijke gebouwen die conform het lange termijn huisvestingsplan afgebroken zullen worden.

De voorziening personeel is opgebouwd uit de kosten van de verschillende individuele afvloeiingsregelingen.

De voorziening asbestverwijdering is gebaseerd op een inschatting van de geraamde kosten voor het verwijderen van het aanwezige asbest. In 2019 is de volledige voorziening onttrokken.

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de activiteiten van Facilitesse B.V. (schoonmaak) overgedragen aan een derde partij. De medewerkers in dienst van Stichting Catharina Ziekenhuis zijn daarbij overgegaan met behoud van rechten. Voor de hiermee gepaard gaande kosten is een voorziening getroffen die is gewaardeerd op de contante waarde van de toekomstige geraamde betalingen. Tevens is in 2019 € 62 K gedoteerd voor nabetalen aan oud medewerkers voor naar verwachting te betalen achterstallige toeslagen.

De voorziening claims heeft betrekking op een lopend fiscaal geschil tegen Facilitesse B.V. over de vanaf de oprichting van Facilitesse B.V. toegekende fiscale eenheid BTW. Voor het resterend risico dat voortvloeit uit dit fiscale geschil is een voorziening getroffen.

Er is een voorziening gevormd voor de nabetaling van onregelmatigheidstoeslag over opgenomen vakantie-uren in de jaren 2013-2014. Deze voorziening heeft conform afspraken in de CAO in de afgelopen jaren tot uitbetaling geleid. Het restant is vrijgevallen.

Voor het eigen risicodragerschap WGA wordt een voorziening gevormd om mogelijke uitkeringslasten voor de komende 10 jaar te kunnen financieren. De voorziening voor eigen risico Ziektewet is getroffen op basis van de per 31-12-2019 openstaande ZW-verplichtingen en de nog maximaal resterende ZW-periode aan oud-werknemers van Stichting Catharina Ziekenhuis.

De voorziening langdurig zieken is gevormd op basis van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid, voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces, voor zover deze kosten na 31 december 2019 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

De voorziening deelneming betreft het volledige negatieve eigen vermogen van de 100% deelneming Zorgholding Eindhoven en Omstreken per 31-12-2019. Aangezien de nettovermogenswaarde van deze deelneming negatief is, is de waarde van deze deelneming gewaardeerd op nihil. Deze negatieve waarde bij Stichting Catharina Ziekenhuis is tot uitdrukking gebracht in de voorziening deelneming aangezien Stichting Catharina Ziekenhuis het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen.

De voorziening radiotherapie betreft ingeschatte te betalen bedragen aan medewerkers radiotherapie, gebaseerd op een met terugwerkende kracht voorlopige indeling en waardering in een hogere FWG schaal.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Schulden aan banken	126.480	119.712
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	126.480	119.712

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari	132.370	146.181
Bij: nieuwe leningen	21.000	0
Af: aflossingen	13.182	13.811
Stand per 31 december	140.188	132.370
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	13.708	12.658
Stand langlopende schulden per 31 december	126.480	119.712

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	13.708	12.658
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	126.480	119.712
hiervan > 5 jaar	77.048	72.082

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het overzicht 5.1.9 Overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen voor het komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden. Hypothecaire zekerheid is verstrekt en secundaire zekerheden zijn verpand aan WfZ en aan het bankenconsortium Rabobank en ABN-AMRO.

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Schulden aan kredietinstellingen	4.233	0
Crediteuren	25.586	27.822
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	13.708	12.658
Belastingen en sociale premies	9.173	9.511
Schulden terzake pensioenen	184	185
Nog te betalen salarissen	743	798
Vakantiegeld	5.345	5.335
Verplichting vakantiedagen en PLB	22.641	21.700
Nog te verrekenen zorgverzekeraars	14.077	6.160
Overige schulden	1.510	2.139
Nog te betalen kosten	9.883	9.847
Totaal overige kortlopende schulden	107.083	96.155

Toelichting:

In 2019 is een kasgeldfaciliteit verstrekt door de BNG Bank op basis van een WfZ garantie waarvan € 4,2 miljoen is opgenomen eind 2019.

De verplichting PLB betreft de regulier toegekende PLB uren alsmede een verplichting voor de garantieregeling 55+ die vanuit de CAO 2014-2016 is bepaald.

Nog te verrekenen zorgverzekeraars is onder andere gebaseerd op ingeschatte aangroepercentages in de schadelastprognose. Nog te verrekenen zorgverzekeraars is in 2019 ten opzichte van 2018 gestegen. Deze stijging wordt veroorzaakt doordat naast schadelast 2019, de schadelast 2017 en 2018 nog niet volledig verrekend zijn met de zorgverzekeraars.

De post nog te betalen kosten bestaat onder andere uit een inschatting van de uitkomsten van het jaarlijks zelfonderzoek, gebaseerd op de uitkomsten van voorgaand jaar.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

12. Financiële instrumenten

Algemeen

De belangrijkste financiële risico's waaraan Stichting Catharina Ziekenhuis onderhevig is, zijn het rente- en kasstroomrisico, kredietrisico, het liquiditeitsrisico en het marktrisico. Ten aanzien van het renterisico streeft Stichting Catharina Ziekenhuis een risicomijdend treasurybeleid na. Dat betekent dat risico's van renteverhoging worden afgedekt, en een zo laag mogelijke vaste rente, bij voorkeur voor de gehele looptijd van de lening wordt nagestreefd. Uitgangspunt is een effectieve hedge te hebben, waardoor een vaste rente wordt gecreëerd. De primaire taak van Stichting Catharina Ziekenhuis is leidend in dit beleid: de ter beschikking staande middelen hebben een maatschappelijk karakter en Stichting Catharina Ziekenhuis gedraagt zich dienovereenkomstig.

Renterisico en kasstroomrisico

Stichting Catharina Ziekenhuis loopt met name renterisico over rentedragende langlopende en kortlopende schulden. Voor vorderingen en schulden met variabele renteaftspraken loopt Stichting Catharina Ziekenhuis risico ten aanzien van toekomstige kasstromen. Met betrekking tot bepaalde schulden met een variabele rente heeft Stichting Catharina Ziekenhuis renteswaps afgesloten, zodat een vaste rente wordt betaald ondanks dat er een variabele rente is afgesproken. Het verschil tussen de variabele en vaste rente wordt terugontvangen c.q. bijbetaald. In totaal is er aan langlopende schulden voor een bedrag van € 140,2 miljoen opgenomen per ultimo 2019: 100,0 % hiervan heeft een vaste rente, 34,1% hiervan is gebaseerd op het 3 maanden Euribor gecombineerd met een renteswap. 10,5% van de portefeuille betreft een basisrentelening waarvan de basisrente een lang karakter en de variabele opslag een kortere vaste periode betreft.

Tussen Rabobank, ABN AMRO en Stichting Catharina Ziekenhuis is overeengekomen dat minimaal voor 50% van de investeringsfaciliteit het renterisico afgedekt moet zijn. Per jaarultimo 2019 is het renterisico voor 100,0% afgedekt.

Ultimo 2012 zijn 14 renteswapcontracten in euro's afgesloten met als doel het renterisico op de financiering van de bouwprojecten 2012-2016 met een hoofdsom van € 84,7 miljoen af te dekken. De ingangsdatum van de renteswapcontracten varieert tussen februari 2012 en december 2015, de looptijd varieert van 8 tot 20 jaar en de contracten worden lineair afgelost. Ultimo 2019 staan deze 14 renteswapcontracten uit met een resterende saldo van € 47,9 mln. Op grond van de renteswapcontracten betaalt Stichting Catharina Ziekenhuis over het ultimo 2019 resterend saldo van € 47,9 mln een vaste rente, respectievelijk 2,09%, 2,02%, 2,72%, 2,64%, 2,92%, 3,09% en 3,2% en ontvangt de marktrente gelijk aan het 3 maanden Euribor. De renteswaps dienen ter indekking van het renterisico dat het Catharina Ziekenhuis loopt op haar onderhandse leningen met een marktrente gelijk aan het 3 maanden Euribor met een vaste krediet opslag, resp. 2,16%, 1,40%, 1,5%, 1,90%, 1,85 %, 2,00%, 1,75% en 2,1%. De totale negatieve marktwaarde van deze swaps bedraagt per 31 december 2019 € 7,2 mln (2018: -/- € 6,8 mln). De afgesloten hedges passen binnen het risicomijdend beleid. Alle hedges zijn afgesloten voor afdekking van het renterisico op de kredietfaciliteit. Er zijn geen derivaten afgesloten met margin calls. Er staan geen renteswap contracten uit zonder bijbehorende lening.

Op alle derivaten wordt kostprijs hedge-accounting toegepast. Twee hedge relaties zijn niet effectief omdat de lening later is opgenomen dan het derivaat is ingegaan en voldoen derhalve niet aan de voorwaarde kostprijs hedge-accounting. Deze hedge-ineffectiviteit betreft een bedrag van € 0,7 mln eind 2019 (2018: € 0,6 mln). Op basis van de bepalingen in de verslaggevingsrichtlijnen is deze ineffectiviteit niet verwerkt in het resultaat.

Kredietrisico

Stichting Catharina Ziekenhuis loopt kredietrisico over leningen en vorderingen zoals opgenomen onder de financiële vaste activa, debiteuren en overige vorderingen en liquide middelen. Het belangrijkste kredietrisico loopt Stichting Catharina Ziekenhuis op vorderingen op zorgverzekeraars. De vorderingen zijn voor circa 90% geconcentreerd bij drie grote verzekeraars.

Liquiditeitsrisico

Het liquiditeitsrisico wordt grotendeels bepaald door het moment van overeenstemming over prijzen met de zorgverzekeraars. Vindt dit laat plaats, dan kan er niet worden gefactureerd en is het ziekenhuis afhankelijk van bevoorschotting door de zorgverzekeraars. Dit is een tijdelijke kortlopende extra bevoorschotting. De zorgverzekeraars bevoorschotten eind 2019 op basis van aanlevering onderhanden werk via Vecozo.

Marktrisico

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

Reële waarde

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

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 nog voor meer dan een jaar met een totaal openstaand saldo van € 140,2 miljoen ultimo boekjaar. Hiervan is 51% 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 2019 beschikt Stichting Catharina Ziekenhuis over een niet opgenomen rekening courant faciliteit van € 40 miljoen. Tot slot is er op 31 december 2019 een kasgeldfaciliteit verstrekt door BNG Bank op basis van een WfZ garantie. Hiervan is € 4,2 mln opgenomen ultimo 2019.

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 2019 € 2,2 mln (3% van € 72,0 mln). Voor 2018 bedroeg deze verplichting € 2,4 mln.

Aangegeven investeringsverplichtingen

Voor de nieuwbouw Apotheek zijn voor de bouw, de elektrische- en werktuigbouwkundige investeringen in 2019 verplichtingen aangegaan voor € 10,5 mln (doorlooptijd tot eind 2020). Daarnaast zijn voor de aanschaf van lineaire versnellers (bestralingstoestellen) verplichtingen aangegaan voor € 3,5 mln (doorlooptijd tot en met eind juni 2020).

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 2016 opnieuw bevestigd voor een bedrag ad € 314.115.

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.

Fiscale eenheid omzetbelasting

Stichting Catharina Ziekenhuis maakte tot 20 november 2018 deel uit van een fiscale eenheid omzetbelasting samen met Facilitesse B.V. en vanaf 1 februari 2019 samen met Medi-Servi Woensel C.V. en is uit dien hoofde hoofdelijk aansprakelijk per de respectievelijke data voor de schulden van de fiscale eenheid.

Claims

Reeds enkele jaren is Stichting Catharina Ziekenhuis in discussie met de fiscus inzake de fiscale eenheid BTW tussen Stichting Catharina Ziekenhuis en Facilitesse B.V.. Hiertoe heeft de fiscus in 2015 het formele standpunt ingenomen dat de fiscale eenheid BTW niet wordt geaccepteerd. Dit heeft geleid tot een naheffingsaanslag BTW over de jaren 2009 tot en met 2015 van in totaal € 4,9 miljoen. Deze zijn ultimo 2018 betaald door het ziekenhuis. Over de jaren 2016 en 2017 is nog geen naheffingsaanslag BTW door de fiscus opgelegd, hiervoor is een voorziening getroffen die per ultimo 2018 € 0,9 miljoen bedraagt. De totale omvang van dit risico bedraagt momenteel circa € 5,8 miljoen.

In 2016 is het ziekenhuis in beroep gegaan met betrekking tot het standpunt van de fiscus. De Rechtbank heeft besloten het beroep gegrond te verklaren en de aan Facilitesse B.V. opgelegde naheffingsaanslag over 2009 volledig te vernietigen. Hiertegen is de fiscus in beroep gegaan en op 24 mei 2019 is de uitspraak gekomen van het Gerechtshof Den Bosch. Stichting Catharina Ziekenhuis is hierbij volledig in het ongelijk gesteld waarna het ziekenhuis op 21 augustus 2019 een cassatieberoep heeft ingediend bij de Hoge Raad. Gelet op het rechtsvormende karakter van deze zaak en het feit dat de Rechtbank en het Hof verschillen in hun oordeel, is de verwachting dat de Advocaat Generaal bij de Hoge Raad een conclusie (niet bindend advies) zal schrijven aan de Hoge Raad. Niet te voorspellen is op welke termijn een eventuele conclusie zal verschijnen. Gelet op de doorlooptijd in andere zaken wordt verwacht dat het minimaal anderhalf jaar zal duren voordat de Hoge Raad uitspraak zal doen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

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

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2019 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 23.601,4 miljoen (prijsniveau 2018).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2019 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2019. 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 2019.

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten van concessies vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Onderhanden Projecten	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari 2019			
- aanschafwaarde	3.963	0	3.963
- cumulatieve afschrijvingen	66	0	66
Boekwaarde per 1 januari 2019	<u>3.897</u>	<u>0</u>	<u>3.897</u>
Mutaties in het boekjaar			
- investeringen	480	0	480
- afschrijvingen	880	0	880
- toename onderhanden projecten	0	1.507	1.507
- onderhanden projecten naar activa	0	480	480
- <i>desinvesteringen</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-400</u>	<u>1.027</u>	<u>627</u>
Stand per 31 december 2019			
- aanschafwaarde	4.443	1.027	5.470
- cumulatieve afschrijvingen	946		946
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>3.497</u>	<u>1.027</u>	<u>4.524</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	20,0%	0,0%	

5.1.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Installaties	Inventaris	Automatisering	Onderhanden Projecten	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari 2019						
- aanschafwaarde	218.803	129.001	135.872	65.363	12.289	561.328
- cumulatieve afschrijvingen	116.905	47.098	91.984	43.559	0	299.546
Boekwaarde per 1 januari 2019	<u>101.898</u>	<u>81.903</u>	<u>43.888</u>	<u>21.804</u>	<u>12.289</u>	<u>261.782</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	6.613	6.057	12.013	5.477	0	30.160
- afschrijvingen	9.417	7.185	9.076	7.973	0	33.651
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- toename onderhanden projecten	0	0	0	0	39.238	39.238
- onderhanden projecten naar activa	0	0	0	0	30.160	30.160
- <i>desinvesteringen</i>						
- aanschafwaarde	0	0	4.054	0	0	4.054
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	3.772	0	0	3.772
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>282</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>282</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-2.804</u>	<u>-1.128</u>	<u>2.655</u>	<u>-2.496</u>	<u>9.078</u>	<u>5.305</u>
Stand per 31 december 2019						
- aanschafwaarde	225.416	135.058	143.831	70.840	21.367	596.512
- cumulatieve afschrijvingen	126.322	54.283	97.288	51.532	0	329.425
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>99.094</u>	<u>80.775</u>	<u>46.543</u>	<u>19.308</u>	<u>21.367</u>	<u>267.087</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-10%	5-10%	10%	10-20%	0%	

5.1.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIELE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen	Overige vorderingen	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2019	561	282	843
Kapitaalstortingen	0	0	0
Resultaat deelnemingen	0	0	0
Overboeking	85	-85	0
Verstrekte leningen / verkregen effecten	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0
Overige mutaties	0	-14	-14
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>646</u>	<u>183</u>	<u>829</u>

5.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2019

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2018	Nieuwe leningen in 2019	Aflossing in 2019	Restschuld 31 december 2019	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2019	Aflos- sings- wijze	Aflos- sing 2020	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%	10.000	0	1.250	8.750	2.500	7	Linear	1.250	1
NWB	22-dec-06	20.000	18	onderhands	3,94%	6.667	0	1.111	5.556	0	5	Linear	1.111	1
NWB	31-aug-08	2.930	20	onderhands	5,09%	1.428	0	146	1.282	549	9	Linear	147	1
BNG	1-sep-09	25.000	25	onderhands	4,24%	15.750	0	1.000	14.750	9.750	15	Linear	1.000	1
ASN	23-dec-09	10.000	15	onderhands	3,67%	4.000	0	667	3.333	0	5	Linear	667	1
Rabobank	19-mrt-12	9.500	19	Hypotheek	3,52%	6.000	0	500	5.500	3.000	11	Linear	500	2
ABN-AMRO	19-mrt-12	9.500	19	Hypotheek	3,42%	6.125	0	500	5.625	3.125	11	Linear	500	2
Waterschapsbank	9-mei-12	15.000	15	onderhands	2,89%	9.000	0	1.000	8.000	3.000	8	Linear	1.000	1
Rabobank	1-jun-12	7.500	10	Hypotheek	4,25%	2.250	0	750	1.500	0	2	Linear	750	2
ABN-AMRO	1-jun-12	7.500	10	Hypotheek	4,25%	2.250	0	750	1.500	0	2	Linear	750	2
NN Investment manager	21-dec-12	16.000	30	onderhands	2,99%	12.800	0	534	12.266	9.600	23	Linear	533	1
Rabobank	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,62%	4.900	0	350	4.550	2.800	13	Linear	350	2
ABN AMRO	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,62%	4.900	0	350	4.550	2.800	13	Linear	350	2
BNG	10-okt-13	14.000	20	onderhands	2,93%	10.500	0	700	9.800	6.300	14	Linear	700	1
ABN AMRO	1-dec-13	4.000	20	Hypotheek	4,92%	3.000	0	200	2.800	1.800	14	Linear	200	2
ABN AMRO	1-dec-13	4.500	10	Hypotheek	4,49%	2.250	0	450	1.800	0	4	Linear	450	2
Rabobank	1-dec-13	4.000	20	Hypotheek	4,92%	3.000	0	200	2.800	1.800	14	Linear	200	2
Rabobank	1-dec-13	4.500	10	Hypotheek	4,49%	2.250	0	450	1.800	0	4	Linear	450	2
Rabobank	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	5.600	0	350	5.250	3.500	15	Linear	350	2
ABN AMRO	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	5.600	0	350	5.250	3.500	15	Linear	350	2
Aegon	12-dec-14	3.000	10	onderhands	0,90%	1.800	0	300	1.500	0	5	Linear	300	1
NN Investment manager	18-dec-14	9.000	20	onderhands	1,49%	7.200	0	450	6.750	4.500	15	Linear	450	1
Rabobank	2-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	2.550	0	150	2.400	1.650	16	Linear	150	2
ABN AMRO	4-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	2.550	0	150	2.400	1.650	16	Linear	150	2
Rabobank	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	0	10.500	262	10.238	7.612	20	Linear	525	2
ABN AMRO	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	0	10.500	262	10.238	7.612	20	Linear	525	2
Totaal						132.370	21.000	13.182	140.188	77.048			13.708	

1. WfZ borging

2. Hypotheek

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

14. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	401.644	390.981
Opbrengsten Jeugdwet	34	106
Overige zorgprestaties	3.674	3.362
Totaal	405.352	394.449

Toelichting:

De opbrengsten zorgprestaties stijgen ten opzichte van 2018. Met verzekeraars is een indexatie van tarieven en een kleine volume groei afgesproken. De overschrijdingen van de afspraken met verzekeraars zijn vergelijkbaar met het niveau 2018.

15. Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	19.964	20.955
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	4.568	3.683
Totaal	24.532	24.638

Toelichting:

De subsidies betreffen met name subsidies voor de opleidingskosten van arts-assistenten en stageplaatsen (beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen, FZO, Stageplaatsen Zorg en ziekenhuisartsen) en de subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg. De lichte daling van de ontvangen subsidie komt mede door een lager aantal AIOS-en en minder ziekenhuisartsen. Bij zowel de gediplomeerden voor de ziekenhuisopleidingen als voor de toekenning subsidie kwaliteitsimpuls zien we een stijging.

16. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Overige dienstverlening	21.069	20.444
Overige en administratieve diensten	101	236
Andere hotelmatige vergoedingen	1.616	1.584
Bereide maaltijden	2.747	2.707
Totaal	25.533	24.971

Toelichting:

In 2019 wordt de stijging van de overige bedrijfsopbrengsten met name veroorzaakt door een stijging van de overige dienstverlening, door meer detachering van personeel en hogere opbrengsten apotheek ten opzichte van 2018.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Lonen en salarissen	145.360	140.502
Sociale lasten	22.334	21.932
Pensioenpremies	12.218	11.948
Andere personeelskosten	9.175	8.850
Subtotaal	189.087	183.232
Personeel niet in loondienst	13.410	13.680
Totaal personeelskosten	202.497	196.912
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	2.938	2.897
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

Toelichting:

De personeelskosten zijn in 2019 ten opzichte van 2018 gestegen. Zowel het gemiddeld aantal FTE's als de gemiddelde loonkosten per FTE is gestegen. De stijging van de gemiddelde loonkosten per FTE wordt voornamelijk veroorzaakt door een eenmalige uitkering met betrekking tot 2019 onder de nieuwe CAO 2019-2021 en de stijging van sociale lasten.

De inzet van personeel niet in loondienst laat een afname zien in 2019 ten opzichte van 2018. In 2018 was de inzet van personeel niet in loondienst hoger door de HiX-implementatie. In 2019 wordt personeel niet in loondienst voornamelijk ingezet als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt en langdurig ziekteverzuim.

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Afschrijvingen:		
- Immateriële vaste activa	880	66
- Materiële vaste activa	33.651	32.186
- Buitengebruikstelling / Desinvestering	282	260
Totaal afschrijvingen	34.813	32.512

Toelichting:

De afschrijvingen op immateriële vaste activa stijgen in 2019 door de in 2018 plaatgevonden investeringen met betrekking tot de HiX implementatie, verantwoord onder immaterieel vast actief, kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendommen. In 2019 is op dit immaterieel vast actief voor het eerst een volledig jaar afgeschreven.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Medisch Specialisten	53.761	51.462
Totaal	53.761	51.462

Toelichting:

De vrijgevestigd medisch specialisten zijn vanaf medio 2015 middels 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 ten opzichte van 2018 kan voor een belangrijk deel toegeschreven worden aan de stijging van het aantal medisch specialisten, de gestegen omzet alsmede de uitwerking van de gemaakte afspraken in 2018 welke doorwerken in het boekjaar 2019.

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	13.606	12.798
Algemene kosten	19.813	18.690
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	117.004	109.633
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	3.939	4.398
- Energiekosten	2.750	2.799
Subtotaal	6.689	7.197
Huur en leasing	327	473
Dotaties en vrijval voorziening dubieuze debiteuren	433	630
Totaal overige bedrijfskosten	157.872	149.421

Toelichting:

De voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn in 2019 hoger dan 2018 door met name de hogere schoonmaakkosten (CAO stijging en uitbreiding van servicetaken ten opzichte van 2018).

De algemene kosten zijn gestegen in 2019 ten opzichte van 2018 door hogere automatiseringskosten.

Hogere patiënt- en bewonersgebonden kosten in 2019 worden veroorzaakt door hogere kosten voor dure geneesmiddelen, meer materiaalkosten voor OK-ingrepen en hogere productie van de bereidingen apotheek.

De onderhoud en energiekosten zijn in 2019 lager door de vrijval van de asbestvoorziening.

Bij huur en leasing zijn de huurprijzen verlaagd van 2018 naar 2019 voor specifieke apparatuur.

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Rentebaten	4	4
Subtotaal financiële baten	4	4
Rentelasten	-5.150	-5.554
Subtotaal financiële lasten	-5.150	-5.554
Totaal financiële baten en lasten	-5.146	-5.550

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

22. Verantwoording Wet Normering Topinkomens (WNT)

De WNT is van toepassing op Stichting Catharina Ziekenhuis. Het voor Stichting Catharina Ziekenhuis toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2019 € 194.000 zijnde het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 15 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	Dr. P.L. Batenburg	Drs. G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
Functiegegevens	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2019	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	ja	ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	241.020	216.685
Beloningen betaalbaar op termijn	11.827	11.756
<i>Subtotaal</i>	<u>252.847</u>	<u>228.441</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	194.000	194.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Totale bezoldiging	<u>252.847</u>	<u>228.441</u>
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	Het (vaste) contract met bestuurder Dr. P.L. Batenburg is afgesloten vóór 6 december 2011 en valt daarmee onder het overgangsrecht van de wet "normering bezoldiging topfunctionarissen en publieke en semi-publieke sector" (overgangsrecht regime I).	Het (vaste) contract met bestuurder Drs. G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk is per 1 oktober 2015 afgesloten. Hierbij is het overgangsrecht van de wet "Verlaging bezoldigingsmaximum WNT" die per 1 januari 2015 is ingevoerd (overgangsrecht regime II) van toepassing.

Toelichting op de vordering wegens

N.v.t.

N.v.t.

Gegevens 2018

	Dr. P.L. Batenburg	Drs. G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
Functiegegevens	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	ja	ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	264.886	217.437
Beloningen betaalbaar op termijn	11.770	11.604
<i>Subtotaal</i>	<u>276.656</u>	<u>229.041</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	189.000	189.000
Totale bezoldiging	<u>276.656</u>	<u>229.041</u>

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

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

22. Verantwoording Wet Normering Topinkomens (WNT)

Bezoldiging toezichthoudende topfunctionarissen: Raad van Toezicht

Bedragen x € 1	Drs. J.J.G.M. Sanders	Prof. Dr. S.E. Geerlings	Drs. A.C. van Huffelen	Mr. M.M. Jonk
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2019	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 30/6	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	21.480	14.320	5.967	14.320
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	29.100	19.400	9.620	19.400
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
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 2018				
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	2/7 - 31/12	2/7 - 31/12	1/1 - 31/12	19/3 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	5.500	5.500	11.000	8.250
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	9.476	9.476	18.900	14.913

Bedragen x € 1	Prof. Dr. R.M. Letschert	Ir. A.H. Liefstink	Drs. C.W. van der Waaij RA	L.C.A. Declercq Msc
Functiegegevens	Lid	Lid	N.v.t.	N.v.t.
Aanvang en einde functievervulling in 2019	16/9 - 31/12	1/1 - 31/12	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	4.176	14.320	N.v.t.	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	5.687	19.400	N.v.t.	N.v.t.
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
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 2018				
Functiegegevens	N.v.t.	Lid	Voorzitter	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	N.v.t.	17/9 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	N.v.t.	3.667	16.500	11.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	N.v.t.	5.489	28.350	18.900

Bedragen x € 1	Prof. Dr. E. Schadé	Mr. J.W. Wabeke
Functiegegevens	N.v.t.	N.v.t.
Aanvang en einde functievervulling in 2019	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging		
Totale bezoldiging	N.v.t.	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	N.v.t.	N.v.t.
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen	N.v.t.	N.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2018		
Functiegegevens	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 1/7	1/1 - 1/2
Bezoldiging		
Totale bezoldiging	5.500	917
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	9.424	1.605

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

23. Honoraria accountant

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€ 1.000	€ 1.000
De honoraria van de accountant over 2019 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	216	207
2 Overige controlewerkzaamheden	35	13
3 Fiscale advisering	3	0
4 Niet-controlediensten	9	24
Totaal honoraria accountant	<u>263</u>	<u>244</u>

24. Transacties met verbonden partijen

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

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

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

5.1.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2019
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-19	31-dec-18
		€ 1.000	€ 1.000
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	4.524	3.897
Materiële vaste activa	2	262.207	256.475
Financiële vaste activa	3	8.205	7.953
Totaal vaste activa		274.936	268.325
Viottende activa			
Voorraden	4	10.011	8.428
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	3.387	1.412
Debiteuren en overige vorderingen	6	86.547	71.941
Liquide middelen	7	1.119	6.009
Totaal viottende activa		101.064	87.790
Totaal activa		376.000	356.115
		€ 1.000	€ 1.000
PASSIVA			
Eigen vermogen	8		
Kapitaal		4.084	4.084
Bestemmingsreserves		123	146
Algemene en overige reserves		125.894	124.544
Totaal eigen vermogen		130.101	128.774
Voorzieningen	9	11.363	10.826
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	126.480	119.712
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	108.056	96.803
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		108.056	96.803
Totaal passiva		376.000	356.115

5.1.12 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2019

	Ref.	2019 € 1.000	2018 € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	14	405.352	394.448
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	15	24.532	24.638
Overige bedrijfsopbrengsten	16	24.643	24.028
Som der bedrijfsopbrengsten		454.527	443.114
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	17	202.497	196.862
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	34.330	32.034
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	19	53.761	51.462
Overige bedrijfskosten	20	157.946	149.461
Som der bedrijfslasten		448.534	429.819
BEDRIJFSRESULTAAT		5.993	13.295
Financiële baten en lasten	21	-5.077	-5.473
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		916	7.822
Resultaat Deelnemingen	22	411	378
RESULTAAT BOEKJAAR		1.327	8.200
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2019 € 1.000	2018 € 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve		-23	0
Algemene en overige reserves		1.350	8.200
		1.327	8.200

5.1.13 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.

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

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**

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendommen	4.524	3.897
Onderhanden projecten	0	0
Totaal immateriële vaste activa	4.524	3.897

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

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	3.897	1.363
Bij: investeringen	480	3.963
Bij/Af: mutatie onderhanden projecten	1.027	-1.363
Af: afschrijvingen	-880	-66
Boekwaarde per 31 december	4.524	3.897

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Bedrijfsgebouwen en terreinen	94.308	96.670
Installaties	80.700	81.825
Inventaris	46.524	43.889
Automatisering	19.308	21.804
Onderhanden projecten	21.367	12.287
Totaal materiële vaste activa	262.207	256.475

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

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	256.475	248.437
Bij: investeringen	30.101	41.521
Af: afschrijvingen	-33.167	-31.709
Bij/Af: mutatie onderhanden projecten	9.080	-1.514
Af: desinvesteringen	-282	-260
Boekwaarde per 31 december	262.207	256.475

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	6.094	5.681
Deelnemingen	646	561
Vorderingen op groepsmaatschappijen	1.282	1.429
Overige vorderingen	183	282
Totaal financiële vaste activa	8.205	7.953

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	7.953	7.536
Resultaat deelnemingen in groepsmaatschappijen	413	529
Ontvangen dividend / aflossing leningen	-147	-146
Overige mutaties	-14	34
Boekwaarde per 31 december	8.205	7.953

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Medische middelen	4.669	3.160
Hulpmiddelen	4.598	4.533
Onderhoud	402	432
Overige voorraden	342	303
Totaal voorraden	10.011	8.428

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Onderhanden werk DBC-zorgproducten A-segment	5.051	4.666
Onderhanden werk DBC-zorgproducten B-segment	35.412	32.555
Onderhanden werk GGZ-DBC's A-segment	1.733	1.768
Af: ontvangen voorschotten	-38.809	-37.577
Totaal onderhanden werk	3.387	1.412

6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Vorderingen op debiteuren	64.626	53.654
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	0	0
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	6.966	8.809
Overige vorderingen	1.651	118
Vooruitbetaalde bedragen	7.475	5.132
Nog te ontvangen bedragen	5.829	4.228
Totaal debiteuren en overige vorderingen	86.547	71.941

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Bankrekeningen	1.097	5.990
Kassen	22	19
Totaal liquide middelen	1.119	6.009

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	4.084
Bestemmingsreserves	123	146
Algemene en overige reserves	125.894	124.544
Totaal eigen vermogen	130.101	128.774

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2019	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2019
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	4.084	0	0	4.084

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2019	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2019
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserves:				
Vakgroep Kindergeneeskunde	146	-23	0	123
Totaal bestemmingsreserves	146	-23	0	123

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2019	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2019
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	124.544	1.350	0	125.894
Totaal algemene en overige reserves	124.544	1.350	0	125.894

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2019 en resultaat over 2019

De specificatie is als volgt :

	Eigen vermogen	Resultaat
	€ 1.000	€ 1.000
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat:	130.101	1.327
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	130.101	1.327

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2019	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2019
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Medische aansprakelijkheidsverzekering	4.117	1.252	568	0	4.801
Jubileumvoorziening	1.267	358	279	0	1.346
Voorziening sloop	343	0	0	0	343
Personeel	338	312	131	0	519
Asbestverwijdering	164	0	40	124	0
Reorganisatie	996	0	260	0	736
Voorziening claims	943	0	0	0	943
ORT-voorziening	576	0	249	327	0
WGA en ZW voorziening	1.497	255	76	0	1.676
Voorziening langdurig zieken	224	37	0	0	261
Voorziening Radiotherapie	0	375	0	0	375
Voorziening deelneming	361	2	0	0	363
Totaal voorzieningen	10.826	2.591	1.603	451	11.363

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

	31-dec-2019
	€ 1.000

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	971
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	10.392
hiervan > 5 jaar	389

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Schulden aan banken	126.480	119.712
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	126.480	119.712

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari	132.370	146.181
Bij: nieuwe leningen	21.000	0
Af: aflossingen	13.182	13.811
Stand per 31 december	140.188	132.370
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	13.708	12.658
Stand langlopende schulden per 31 december	126.480	119.712

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	13.708	12.658
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	126.480	119.712
hiervan > 5 jaar	77.048	72.082

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS**PASSIVA****11. Overige kortlopende schulden***De specificatie is als volgt:*

	31-dec-19	31-dec-18
	€ 1.000	€ 1.000
Schulden aan kredietinstellingen	4.233	0
Crediteuren	25.588	27.559
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	13.708	12.658
Belastingen en sociale premies	9.114	9.473
Schulden terzake pensioenen	184	186
Nog te betalen salarissen	743	798
Vakantiegeld	5.345	5.335
Verplichting vakantiedagen en PLB	22.641	21.700
Nog te verrekenen zorgverzekeraars	14.077	6.160
Schulden aan groepsmaatschappijen	192	84
Overige schulden	2.046	2.776
Nog te betalen kosten	10.185	10.074
Totaal overige kortlopende schulden	<u>108.056</u>	<u>96.803</u>

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS**12. Financiële instrumenten**

In deze paragraaf toegelichte financiële instrumenten wijken niet af van de geconsolideerde jaarrekening. Voor de toelichting van de financiële instrumenten verwijzen wij naar paragraaf 5.1.5 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

In deze paragraaf toegelichte regelingen wijken niet af van de geconsolideerde jaarrekening. Voor de toelichting van de niet in de balans opgenomen regelingen verwijzen wij naar paragraaf 5.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans sub 13 van de geconsolideerde jaarrekening.

5.1.15 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten van concessies vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Onderhanden Projecten	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari 2019			
- aanschafwaarde	3.963	0	3.963
- cumulatieve afschrijvingen	66	0	66
Boekwaarde per 1 januari 2019	<u>3.897</u>	<u>0</u>	<u>3.897</u>
Mutaties in het boekjaar			
- investeringen	480	0	480
- afschrijvingen	880	0	880
- toename onderhanden projecten	0	1.507	1.507
- onderhanden projecten naar activa	0	480	480
- <i>desinvesteringen</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-400</u>	<u>1.027</u>	<u>627</u>
Stand per 31 december 2019			
- aanschafwaarde	4.443	1.027	5.470
- cumulatieve afschrijvingen	946		946
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>3.497</u>	<u>1.027</u>	<u>4.524</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	20,0%	0,0%	

5.1.16 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Installaties	Inventaris	Automatisering	Onderhanden Projecten	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari 2019						
- aanschafwaarde	206.860	126.371	135.755	65.363	12.287	546.636
- cumulatieve afschrijvingen	110.190	44.546	91.866	43.559	0	290.161
Boekwaarde per 1 januari 2019	<u>96.670</u>	<u>81.825</u>	<u>43.889</u>	<u>21.804</u>	<u>12.287</u>	<u>256.475</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	6.591	6.041	11.992	5.477	0	30.101
- afschrijvingen	8.953	7.166	9.075	7.973	0	33.167
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- toename onderhanden projecten	0	0	0	0	39.181	39.181
- onderhanden projecten naar activa	0	0	0	0	30.101	30.101
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	4.054	0	0	4.054
cumulatieve afschrijvingen	0	0	3.772	0	0	3.772
per saldo	0	0	282	0	0	282
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-2.362</u>	<u>-1.125</u>	<u>2.635</u>	<u>-2.496</u>	<u>9.080</u>	<u>5.732</u>
Stand per 31 december 2019						
- aanschafwaarde	213.451	132.412	143.693	70.840	21.367	581.763
- cumulatieve afschrijvingen	119.143	51.712	97.169	51.532	0	319.556
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>94.308</u>	<u>80.700</u>	<u>46.524</u>	<u>19.308</u>	<u>21.367</u>	<u>262.207</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-10%	5-10%	10%	10-20%	0%	

5.1.17 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen in groepsmaat- schappijen	Deelnemingen	Vorderingen op groepsmaat- schappijen	Overige vorderingen	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2019	5.681	561	1.429	282	7.953
Kapitaalstortingen	0	0	0	0	0
Resultaat deelnemingen	413	0	0	0	413
Overboeking	0	85	0	-85	0
Verstrekte leningen / verkregen effecten	0	0	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	-147	0	-147
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0	0	0
Overige mutaties	0	0	0	-14	-14
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>6.094</u>	<u>646</u>	<u>1.282</u>	<u>183</u>	<u>8.205</u>

5.1.18 Overzicht langlopende schulden ultimo 2019 (enkelvoudig)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2018	Nieuwe leningen in 2019	Aflossing in 2019	Restschuld 31 december 2019	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflos- sings- wijze	Aflos- sing 2020	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%	10.000	0	1.250	8.750	2.500	7	Linear	1.250	1
NWB	22-dec-06	20.000	18	onderhands	3,94%	6.667	0	1.111	5.556	0	5	Linear	1.111	1
NWB	31-aug-08	2.930	20	onderhands	5,09%	1.428	0	146	1.282	549	9	Linear	147	1
BNG	1-sep-09	25.000	25	onderhands	4,24%	15.750	0	1.000	14.750	9.750	15	Linear	1.000	1
ASN	23-dec-09	10.000	15	onderhands	3,67%	4.000	0	667	3.333	0	5	Linear	667	1
Rabobank	19-mrt-12	9.500	19	Hypotheek	3,52%	6.000	0	500	5.500	3.000	11	Linear	500	2
ABN-AMRO	19-mrt-12	9.500	19	Hypotheek	3,42%	6.125	0	500	5.625	3.125	11	Linear	500	2
Waterschapsbank	9-mei-12	15.000	15	onderhands	2,89%	9.000	0	1.000	8.000	3.000	8	Linear	1.000	1
Rabobank	1-jun-12	7.500	10	Hypotheek	4,25%	2.250	0	750	1.500	0	2	Linear	750	2
ABN-AMRO	1-jun-12	7.500	10	Hypotheek	4,25%	2.250	0	750	1.500	0	2	Linear	750	2
NN Investment manager	21-dec-12	16.000	30	onderhands	2,99%	12.800	0	534	12.266	9.600	23	Linear	533	1
Rabobank	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,62%	4.900	0	350	4.550	2.800	13	Linear	350	2
ABN AMRO	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,62%	4.900	0	350	4.550	2.800	13	Linear	350	2
BNG	10-okt-13	14.000	20	onderhands	2,93%	10.500	0	700	9.800	6.300	14	Linear	700	1
ABN AMRO	1-dec-13	4.000	20	Hypotheek	4,92%	3.000	0	200	2.800	1.800	14	Linear	200	2
ABN AMRO	1-dec-13	4.500	10	Hypotheek	4,49%	2.250	0	450	1.800	0	4	Linear	450	2
Rabobank	1-dec-13	4.000	20	Hypotheek	4,92%	3.000	0	200	2.800	1.800	14	Linear	200	2
Rabobank	1-dec-13	4.500	10	Hypotheek	4,49%	2.250	0	450	1.800	0	4	Linear	450	2
Rabobank	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	5.600	0	350	5.250	3.500	15	Linear	350	2
ABN AMRO	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	5.600	0	350	5.250	3.500	15	Linear	350	2
Aegon	12-dec-14	3.000	10	onderhands	0,90%	1.800	0	300	1.500	0	5	Linear	300	1
NN Investment manager	18-dec-14	9.000	20	onderhands	1,49%	7.200	0	450	6.750	4.500	15	Linear	450	1
Rabobank	2-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	2.550	0	150	2.400	1.650	16	Linear	150	2
ABN AMRO	4-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	2.550	0	150	2.400	1.650	16	Linear	150	2
Rabobank	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	0	10.500	262	10.238	7.612	20	Linear	525	2
ABN AMRO	10-mei-19	10.500	20	Hypotheek	2,05%	0	10.500	262	10.238	7.612	20	Linear	525	2
Totaal						132.370	21.000	13.182	140.188	77.048			13.708	

1. WfZ borging

2. Hypotheek

5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

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

14. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	401.644	390.981
Opbrengsten Jeugdwet	34	105
Overige zorgprestaties	3.674	3.362
Totaal	405.352	394.448

15. Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	19.964	20.955
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	4.568	3.683
Totaal	24.532	24.638

16. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Overige dienstverlening	20.178	19.501
Overige en administratieve diensten	101	236
Andere hotelmatige vergoedingen	1.616	1.584
Bereide maaltijden	2.748	2.707
Totaal	24.643	24.028

5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Lonen en salarissen	145.361	140.504
Sociale lasten	22.333	21.943
Pensioenpremies	12.218	11.948
Andere personeelskosten	9.175	8.788
Subtotaal	189.087	183.183
Personeel niet in loondienst	13.410	13.679
Totaal personeelskosten	202.497	196.862
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	2.938	2.897
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Afschrijvingen:		
- Immateriële vaste activa	880	66
- Materiële vaste activa	33.167	31.708
- Buitengebruikstelling / Desinvesteringen	283	260
Totaal afschrijvingen	34.330	32.034

19. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Medisch Specialisten	53.761	51.462
Totaal	53.761	51.462

5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	13.605	12.798
Algemene kosten	19.843	18.730
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	117.003	109.632
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	3.872	4.280
- Energiekosten	2.750	2.800
Subtotaal	6.622	7.080
Huur en leasing	442	588
Dotaties en vrijval voorziening dubieuze debiteuren	431	633
Totaal overige bedrijfskosten	157.946	149.461

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Rentebaten	73	81
Subtotaal financiële baten	73	81
Rentelasten	-5.150	-5.554
Subtotaal financiële lasten	-5.150	-5.554
Totaal financiële baten en lasten	-5.077	-5.473

22. Resultaat Deelnemingen

De specificatie is als volgt:

	2019	2018
	€ 1.000	€ 1.000
Resultaat deelnemingen	411	378
Totaal	411	378

5.1.20 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2019 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 19 mei 2020.

De Raad van Toezicht van Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2019 goedgekeurd in de vergadering van 19 mei 2020.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

In december 2019 kwamen vanuit China berichten over een besmettelijk virus. Dit virus (COVID -19) zorgde begin 2020 voor veel patiënten en slachtoffers in China en in februari 2020 waren er de eerste patiënten en slachtoffers in Nederland. Begin maart 2020 nam de regering een aantal drastische maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in geheel Nederland. De ziekenhuizen en UMC's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband een grote groep corona-patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne,- en veiligheidsmaatregelen. Door de grote toeloop van corona-patiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke inzet van IC-bedden, hebben ziekenhuizen en UMC's moeten besluiten een groot deel van de reguliere zorg, onderzoek en onderwijs niet uit te voeren, danwel uit te stellen. Als gevolg van de overheidsmaatregelen (intelligente lock-down en social distancing) worden ziekenhuizen en UMC's geconfronteerd met omzetsdaling door vraaguitval en terughoudendheid bij patiënten om een beroep te doen op de ziekenhuiszorg.

In dit stadium zijn de gevolgen voor de continuïteit van de bedrijfsactiviteiten van ziekenhuizen en UMC's, en voor de exploitatieresultaten beperkt. Ziekenhuizen en UMC's blijven het beleid en het advies van de diverse nationale instellingen volgen en blijven tegelijkertijd hun uiterste best doen activiteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers in gevaar te brengen. Daardoor is sprake van extra investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit en aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van Corona- en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden. Zorgverzekeraars Nederland heeft na overleg met veldpartijen in brieven van 17 maart 2020 en 21 april 2020 continuïteitsgaranties geboden voor de basiszorginfrastructuur waartoe o.a. de ziekenhuizen en UMC's behoren. Met additionele bevoorschotting door de zorgverzekeraars tot contractwaarde en met additionele bekostiging van de meerkosten van de corona-uitbraak wordt de continuïteit van ziekenhuizen en UMC's gegarandeerd.

Ondanks de onzekerheden als gevolg van de Covid-19 uitbraak kunnen ziekenhuizen en UMC's gebruik maken van de steunmaatregelen die door Zorgverzekeraars Nederland worden aangeboden. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder NOW en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van Covid-19 worden opgevangen binnen de kredietlimiet. Voor wat betreft de overeengekomen ratio's 2020 met de banken is sprake van onzekerheid die samenhangt met het nog niet bekend zijn van de exacte uitwerking van de financiële compensatie door zorgverzekeraars. Alles overziend is er naar huidig inzicht van het bestuur van het Catharina Ziekenhuis geen sprake van een materiële onzekerheid over de financiële continuïteit van het Catharina Ziekenhuis.

Het Coronavirus / impact op organisatie

Vanaf medio maart 2020 hebben wij een aantal maatregelen genomen om de effecten van het COVID-19 virus te bewaken en te voorkomen, zoals het vormen van veiligheids- en gezondheidsmaatregelen voor onze patiënten en medewerkers. De opvang van een zeer grote groep patiënten heeft de hoogste prioriteit. Er is zoveel mogelijk capaciteit ingezet om COVID-patiënten te behandelen. Daarbij is waar mogelijk IC-capaciteit opgeschaald. Tevens is er afgeschaald op onder andere de electieve en niet-spoedeisende zorg, onderzoek en onderwijs. Op artsen en verpleegkundigen is een beroep gedaan om zoveel mogelijk extra uren te werken. Medewerkers in niet kritische functies zijn verzocht zoveel mogelijk thuis te werken.

Voorziene ontwikkelingen

Afhankelijk van de duur van deze crisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg. Maar ook in onderzoek en onderwijs. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen.

5.1.20 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Risico's en onzekerheden

Tot het moment dat de crisis onder controle is, is het niet duidelijk wat het uiteindelijke beslag op de organisatie zal zijn. Op dit moment zijn er nog veel onzekerheden. Tijdens deze crisis werken veel medewerkers op de toppen van hun kunnen. Nog niet duidelijk is wat het eventuele effect daarvan kan zijn.

Genomen en voorziene maatregelen

Stichting Catharina Ziekenhuis leeft de maatregelen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zo goed als binnen de mogelijkheden na. Met andere ziekenhuizen en UMC's is veelvuldig afstemming over verdeling van patiënten en beschikbaarheid van medische apparatuur en medisch hulpmiddelen.

Impact op activiteiten

Door de hoge mate van urgentie voor corona-patiënten en de strenge veiligheidseisen is de reguliere productie vanaf begin maart aanzienlijk gedaald. Ook andere activiteiten, zoals onderzoeksprojecten en opleidingen zijn aanzienlijk gereduceerd dan wel stopgezet.

Steun van zorgverzekeraars en overheden

Op landelijk niveau zijn de koepels (NFU, NVZ en ZN) met elkaar overeen gekomen passende financiële maatregelen te nemen. Dit betreft o.a. aanvullende bevoorschotting tot 100%, passend bij de omvang van contractueel overeenkomen omzet, maar ook hoe om te gaan met meer- en minderkosten (zowel personeel, materiaal als geneesmiddelen) en meer- en minderomzet. De zorgverzekeraars hebben aan de ziekenhuizen en UMC's, bij brieven d.d. 17 maart 2020 respectievelijk 21 april 2020, laten weten hen te ondersteunen, waarbij de beschikbaarheid en continuïteit van zorg op langere termijn zo goed mogelijk geborgd kan worden. Ook de minister van VWS heeft in zijn brief d.d. 15 april 2020 aan de Tweede Kamer laten weten dat de overheid de zorgsector in staat wil blijven stellen om te doen wat nodig is om voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G. Dr. P.L. Batenburg
Voorzitter Raad van Bestuur

W.G. Drs. G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
Lid Raad van Bestuur

W.G. Prof. dr. B.J.M. van der Meer
Lid Raad van Bestuur

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

W.G. Mr. M.M. Jonk
Vice-voorzitter Raad van Toezicht

W.G. Prof. Dr. S.E. Geerlings
Lid Raad van Toezicht

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

W.G. Prof. Dr. R.M. Letschert
Lid Raad van Toezicht

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 19, dat de jaarrekening door de Raad van Bestuur wordt vastgesteld en dat zij deze ter goedkeuring voorlegt aan de Raad van Toezicht. Er zijn geen specifieke bepalingen omtrent resultaatbestemming in de statuten vermeld.

5.2.2 Nevenvestigingen

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geen nevenvestigingen.

5.2.3 Controleverklaring

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 in het jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening 2019

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2019 van Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in het jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Catharina Ziekenhuis op 31 december 2019 en van het resultaat over 2019 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

De jaarrekening bestaat uit:

- ▶ de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2019;
- ▶ de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2019;
- ▶ het geconsolideerde kasstroomoverzicht over 2019;
- ▶ de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2019 vallen.

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Catharina Ziekenhuis (hierna: de organisatie) zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

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

Benadrukking van onzekerheid omtrent Corona

De ontwikkelingen rondom het Corona (Covid-19) virus hebben grote invloed op de gezondheid van mensen en onze samenleving en daarbij ook op de operationele en financiële prestaties van organisaties en de beoordeling van de mogelijkheid om de continuïteit te handhaven. De jaarrekening en onze controleverklaring daarbij zijn gebaseerd op de condities op het moment dat deze zijn opgemaakt. De situatie verandert van dag tot dag en leidt inherent tot onzekerheid. Ook Stichting Catharina Ziekenhuis wordt met deze onzekerheid geconfronteerd, die is uiteengezet in het bestuursverslag onder paragraaf 4.2, de toelichting op de jaarrekening onder paragraaf 5.1.4 en/of de toelichting opgenomen bij de gebeurtenissen na balansdatum pagina 76. Wij vestigen de aandacht op deze uiteenzettingen.

Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2019 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van de klassenindeling bezoldigingsmaximum 2015/2014

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2019 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT 2015/2014 zoals bepaald en verantwoord door Stichting Catharina Ziekenhuis als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum 2015/2014.

Verklaring over de in het jaarverslaggeving opgenomen andere informatie

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

- ▶ bestuursverslag;
- ▶ overige gegevens.

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

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

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat. Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de RvW 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 de overige gegevens in overeenstemming met de RvW.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de RvW. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk 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 organisatie in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Het besluit van de raad van bestuur tot vaststelling van de jaarrekening is onderworpen aan de goedkeuring van de raad van toezicht.

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 controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT 2019, 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 organisatie;
- ▶ 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. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten 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;
- ▶ het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang bepaald van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen. Bepalend hierbij zijn de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de volledige financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

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.

Den Haag, 19 mei 2020

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. G.W. Hilverda RA



Het Catharina Ziekenhuis maakt deel uit van Santeon



Het Catharina Ziekenhuis is lid van de vereniging
Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen