

Jaarverslaglegging CuraMare 2018

FOCUS OP VERBINDING



CURAMARE

ziekenhuiszorg · ouderenzorg · thuiszorg

Ter identificatie
Ernst & Young Accountants LLP



EY Building a better
working world

Inhoudsopgave

Voorwoord raad van toezicht	2
Voorwoord raad van bestuur.....	3
1. Profiel	4
CuraMare	4
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	4
Thuis- en Ouderenzorg	7
Verzorgingsgebied CuraMare.....	8
Organisatiestructuur.....	9
2. Strategie en doelstellingen	10
Missie en Visie	10
Realisatie jaarplan 2018	12
Samenwerkingsrelaties.....	19
Focus 2019	20
3. Bestuur en toezicht.....	24
Raad van bestuur.....	24
Raad van toezicht	26
Medezeggenschapsorganen.....	29
4. Kwaliteit en Veiligheid	32
Kwaliteit en veiligheid Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	32
Kwaliteit en veiligheid thuis- en ouderenzorg (ZVGO).....	34
Kwaliteits- en veiligheidssysteem Qmentum	36
Klachtenbehandeling	36
Informatiebeveiliging	38
Risicomanagement	39
5. Focus op personeel	43
Ziekteverzuim.....	43
Duurzame inzetbaarheid medewerkers	43
Introductieprogramma.....	43
Sociaal Plan	43
Arbeidsmarkt.....	43
Opleiding en ontwikkeling	43
Arbeidsomstandigheden	44
6. Financiële informatie	46
Financiële kengetallen 2018	46
7. Jaarrekening 2018 Stichting CuraMare.....	48

Voorwoord raad van toezicht

In dit voorwoord spreken we graag als eerste onze dank uit aan alle medewerkers en vrijwilligers van CuraMare, zowel in de care als in de cure. De samenwerking van Cure (de ZVGO) en Care (Het VWB) is ook in het afgelopen jaar verder versterkt. Hiermee is CuraMare steeds verdere stappen aan het nemen om de ketenzorg op Goeree-Overflakkee gestroomlijnd te laten verlopen. Daar waar in 2018 een aantal kleine ziekenhuizen moest sluiten of in financieel zwaar weer kwam, lukte het CuraMare wederom het jaar met goede financiële resultaten af te ronden.

De raad van toezicht is de medewerkers van CuraMare zeer erkentelijk dat zij deze ontwikkelingen ondersteunen en ook dit jaar weer zo positief hebben bijgedragen aan de goede zorg en verzorging binnen onze instellingen.

Ook over 2018 geven wij graag een aantal voorbeelden van belangrijke ontwikkelingen.

- Binnen de ZVGO, waar de vier locaties steeds intensiever met elkaar samenwerken, heeft het kwaliteitsdenken aan belang gewonnen. De medewerkers zijn goed op de hoogte van de ontwikkelingen, de samenwerking over de locaties van de kwaliteitsmedewerkers is wederom toegenomen en externe observaties laten ook een positief beeld zien. De komst van het derde lid van de raad van bestuur (mevrouw Hoogervorst) in 2017 heeft hier zeker toe bijgedragen.
- De verruiming van het budget voor de ZVGO heeft dankzij een zeer actief wervingsbeleid, zoals zichtbaar in het jaarverslag, reeds nu geleid tot meer handen aan het bed en een meer acceptabele werkdruk. Ondanks de landelijke tekorten in personeel slaagt CuraMare er tot op heden in goede gemotiveerde mensen aan te trekken.
- Binnen het VWB is door de uitbreidende samenwerking met het SMC en het Maasstadziekenhuis wederom een lichte uitbreiding van de medische staf mogelijk gebleken. De continuïteit binnen het VWB van de IC zorg is gewaarborgd door een gezamenlijke vakgroep intensivisten met het Maasstad Ziekenhuis.
- Binnen de raad van toezicht heeft de heer Kool na zijn eerste termijn besloten terug te treden. Zijn functie is tijdelijk door de heer Van der Heijden waargenomen en inmiddels is zijn opvolger, de heer Jonkers, in 2019 gestart. Tevens zijn de heer Van der Veer en mevrouw Verwijs teruggetreden uit de raad van toezicht per 1 januari 2019. Met het toetreden van de heer Kweekel en mevrouw Verdier bestaat de raad weer uit zes personen.

Wij danken alle medewerkers, vrijwilligers en andere belanghebbenden en betrokkenen bij CuraMare voor hun werk en bevelen dit jaarverslag aan om een indruk te krijgen van de veelheid aan maatschappelijk betekenisvolle activiteiten van CuraMare.

De raad van toezicht is zich samen met de raad van bestuur en handelend vanuit de vier kernwaarden van CuraMare bewust van zijn verantwoordelijkheid voor de zorg aan mensen in een vaak moeilijke fase in hun bestaan. De verbondenheid waarbij goede zorg het uitgangspunt is, blijft hoog in het vaandel staan.

Namens de raad van toezicht,

Prof. dr. A.J. van der Heijden
Vicevoorzitter

Voorwoord raad van bestuur

Waar CuraMare zich in voorgaande jaren vooral heeft gericht op groei en herstructurering van het zorgaanbod van zowel het ziekenhuis als de thuis- en ouderenzorg is de nieuw ingezette focus op verbinding en samenwerking in 2018 doorgezet. Verbinding zowel binnen onze organisatie als met andere (zorg)organisaties, waarbij innovatie van zorg en nieuwe zorgconcepten volop de aandacht krijgen. Een sterk toenemende zorgvraag bij gelijkblijvende budgetten noodzaken tot nieuwe vormen van organisatie van de zorg.

Intern werken we aan integrale zorgprogramma's voor onder andere kwetsbare ouderen en patiënten en cliënten met dementie. Wij streven naar drempelloze overgangen van ziekenhuis naar thuis- en ouderenzorg (en andersom) én naar multidisciplinaire triage waardoor de patiënten en cliënten die behandeling of begeleiding krijgen die het meest passend is. Sterke verbindingen met andere zorgaanbieders van binnen en buiten ons verzorgingsgebied zijn nodig om goede en doelmatige zorg te kunnen leveren. Vanuit dit gedachtegoed is in 2016 Paulina.nu ontstaan, een samenwerkingsverband tussen zorgorganisaties, huisartsen, ondernemers en de gemeente Goeree-Overflakkee om goede zorg, dichtbij de bewoners van Goeree-Overflakkee, nu en in de toekomst te stimuleren en garanderen. In 2018 zijn wij ons gaan oriënteren op samenwerking tussen de huisartsen, Careyn, Catharinastichting, CuraMare en de drie gemeenten op Voorne om ook daar de zorg voor kwetsbare ouderen te optimaliseren. Het bundelen van krachten is belangrijker dan concurrentie.

Er is in 2018 aandacht geweest voor het werven en behoud van gemotiveerde en betrokken medewerkers. Binnen de verpleeghuiszorg zijn de extra ter beschikking gestelde middelen aangewend om nieuw personeel te werven. Projecten op het gebied van leef en werk vitaal en strategische personeelsplanning zijn opgestart.

Vormen van digitale communicatie en uitwisseling van patiëntengegevens zijn verder ontwikkeld. Genoemd kunnen worden de Beter Dichtbij App en het patiëntenportaal. Ook hier is de samenwerking met andere zorgaanbieders – o.a. de huisartsen – van groot belang. Noemenswaardig is dat in 2018 in het ziekenhuis een brede scholing plaatsgevonden heeft omtrent zingeving. Aandachtvelders zingeving zijn benoemd om te borgen dat dit aspect integraal onderdeel is van de zorg die geleverd wordt.

Dit bestuursverslag geeft beknopt inzicht in de plannen voor 2019 en de overige prestaties 2018. Prestaties waar we trots op zijn. Gerealiseerd door grote betrokkenheid en inzet van medewerkers, medisch specialisten, mantelzorgers, vrijwilligers, advies- en medezeggenschapsorganen, leden van de raad van toezicht en de stichtingen vrienden van Zij allen zorgen met hart en ziel voor onze bewoners, cliënten en patiënten.

Binnen CuraMare worden de diverse identiteiten onderling volledig gerespecteerd. Wel bestaat de behoefte om aan te geven dat een groot aantal mensen, betrokken bij onze organisatie, zich afhankelijk weet van God en daarom willen wij namens die mensen dankbaarheid aan God betuigen.

Drs. J.C. Moerland
Voorzitter raad van bestuur

1. Profiel

CuraMare

CuraMare biedt ziekenhuiszorg, verloskundige zorg, thuiszorg en ouderenzorg, waaronder kortdurend verblijf in de vorm van Eerste Lijns Verblijf (ELV) en Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) vanuit Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en de locaties Nieuw Rijsenburgh, Ebbe en Vloed, Geldershof en De Vliedberg. Onder de vlag CuraMare Thuiszorg werkt de thuiszorg vanuit eigen thuiszorgsteunpunten om (wijk)verpleging en huishoudelijke hulp te bieden aan cliënten thuis. Paramedische zorg wordt vanuit CuraMare Behandeling in het ziekenhuis en op alle locaties geboden, waarbij de nadruk ligt op revalidatiezorg op de locatie Nieuw Rijsenburgh. Verloskundige zorg wordt geboden vanuit het verloskundig centrum CuraVita, dat deelneemt in de Coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee, een samenwerkingsverband waarin verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg samenwerken om integrale geboortezorg in de regio te bieden.

Het werkgebied is Goeree-Overflakkee, (westelijk) Voorne-Putten en (in mindere mate) de omliggende eilanden. De omzet bedraagt ruim € 157 miljoen. Er werken ruim 2650 medewerkers die hiermee ongeveer 1.500 fte invullen.

CuraMare werkt in een omgeving die zich kenmerkt door een sterke gemeenschapszin. Historisch gezien was er sprake van een geïsoleerde ligging op een eiland, waar men zeer sterk op elkaar aangewezen was. Een cultuur die sterk het karakter draagt “we doen het met elkaar voor elkaar”. Er wordt dan ook breed gesproken over “ons” ziekenhuis en “onze” verpleeghuizen. De bewoners zijn bovengemiddeld trots op de voorzieningen en men is zich ervan bewust dat dergelijke voorzieningen van levensbelang zijn voor de blijvende vitaliteit van het eiland. De verbinding van CuraMare met het (de) eiland(en) en haar bewoners en ondernemers wordt gekoesterd en vormt een essentiële hoeksteen van de continuïteit van de organisatie. Reden dat CuraMare deze verbinding ook graag tot uitdrukking brengt in bijvoorbeeld identiteitsraden, afkomst van een deel van de leden raad van toezicht uit het werkgebied, opdrachtverstrekking aan bij voorkeur regionale ondernemers onder de voorwaarde van de beste prijs-kwaliteit verhouding, regionale samenwerkingsverbanden op het gebied van scholing, gezondheid, et cetera. Bijzondere aandacht heeft CuraMare hierbij voor de governance. Belangrijk is dat verbindingen op open en transparante wijze tot stand komen en dat partijen van buiten de regio gelijke kansen krijgen tot samenwerking.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is een regionaal ziekenhuis voor inwoners van Goeree-Overflakkee, (westelijk) Voorne-Putten en – ten dele – Schouwen-Duiveland en Tholen. Het zorgaanbod bestaat uit een breed pakket van acute en electieve medisch specialistische basiszorg. Het ziekenhuis verleent traditioneel uitsluitend die zorg waarbij garanties kunnen worden gegeven voor een voldoende kwaliteit- en veiligheidsniveau. Daar waar de zorg specialisatie vraagt welke niet in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis kan worden geboden, wordt zorg gedragen voor snelle en adequate doorverwijzing. In de meeste gevallen naar onze vaste samenwerkingspartner, het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam of naar meer gespecialiseerde zorginstellingen in de omgeving, met name het Erasmus Medisch Centrum. Er is veel aandacht voor het organiseren van goede ketenzorg binnen CuraMare zelf, maar ook met andere zorgaanbieders.

Identiteit

Het ziekenhuis heeft een herkenbare protestants-christelijke identiteit. Betrokkenheid, een persoonlijke benadering van onze patiënten en zorg/liefde voor onze naasten staan hoog in het vaandel en zijn in de ogen van het management en medische staf even belangrijk als technologische hoogwaardige medische zorg en rendement in de bedrijfsvoering. Uit enquêtes wordt duidelijk dat de persoonlijke benadering één van de belangrijkste redenen is om voor Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis te kiezen.

Locaties

De hoofdlocatie van het ziekenhuis is in Dirksland. Hier zijn voorzieningen voor spoedzorg, klinisch electieve en spoedopnames, operatieve en verloskundige ingrepen en poliklinisch spreekuur. Het ziekenhuis heeft twee poliklinieken, Het Nieuwe Weergors in Hellevoetsluis en het Medisch Centrum Brielle in Brielle. In Brielle wordt naast poliklinische zorg ook anderhalvelijnszorg geboden in nauwe samenwerking met de huisartsen. Daarnaast participeert Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis met het

Maasstad Ziekenhuis in een coöperatie die aandeelhouder is van de besloten vennootschap Spijkenisse MC. De medische staf van Spijkenisse Medisch Centrum is voor ongeveer de helft gelieerd aan het Maasstad Ziekenhuis en voor de helft aan Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.

Op meerdere plaatsen in het werkgebied zijn er prikpunten voor het laboratorium.

Op Goeree-Overflakkee hebben de meeste specialismen een marktaandeel van rond de 85% en op (westelijk) Voorne-Putten van ongeveer 60%. De groei van de afgelopen jaren vond met name plaats in deze laatste regio.

Overzicht specialismen

Het ziekenhuis beschikt over onderstaande medische specialismen.

Specialismen	
Anesthesiologie <i>Pijnpoli wordt aangeboden i.s.m. vakgroep anesthesie uit het Ikazia ziekenhuis.</i>	Klinische pathologie <i>De patholoog maakt deel uit van de vakgroep pathologie van het Maasstad Ziekenhuis</i>
Algemene heekunde	Longgeneeskunde. <i>Het Spijkenisse MC en VWB beschikken over een gezamenlijke groep longartsen. Samenwerking met het Ikazia Ziekenhuis en het Maasstad Ziekenhuis op het gebied van longoncologie</i>
Cardiologie	Medische microbiologie <i>Dit wordt ingevuld door het Maasstad Ziekenhuis</i>
Dermatologie <i>Het Spijkenisse MC en VWB beschikken over een gemeenschappelijke groep dermatologen.</i>	Nefrologie <i>Poliklinische nefrologie wordt aangeboden i.s.m. vakgroep nefrologie uit het Maasstad ziekenhuis</i>
Farmacie <i>De apotheekfunctie wordt ingevuld door een apotheker die deel uitmaakt van de vakgroep farmacie van het Maasstad Ziekenhuis</i>	Neurologie <i>De in SMC werkzame neurologen zijn in dienst van VWB.</i>
Geriatric <i>De functie wordt ingevuld o.a. in samenwerking met de groep gerieters werkzaam in het Havenziekenhuis</i>	Oogheelkunde
Gynaecologie/Verloskunde. <i>De gynaecologen vullen tevens het grootste deel van de gynaecologische zorg in het Spijkenisse MC in.</i>	Orthopedie <i>De orthopeden van het VWB zijn ook actief in het Spijkenisse MC Er wordt samengewerkt in de regio Rijnmond-Zuid</i>
Interne Geneeskunde <i>De MDL-artsen zijn tevens werkzaam in het Maasstad Ziekenhuis. Voor wat betreft borstkanker en longkanker wordt tintensief samengewerkt in de regio Rijnmond Zuid.</i>	Plastische chirurgie <i>Plastische chirurgie wordt ingevuld door de plastisch chirurgen van het Ikazia Ziekenhuis</i>
Intensive Care Geneeskunde <i>Samenwerking vindt plaats met het Maasstad Ziekenhuis</i>	Radiodiagnostiek
Kaakchirurgie <i>De polikl. kaakchirurgie wordt aangeboden door de vakgroep die tevens werkt in het Ikazia Ziekenhuis</i>	Radiotherapie <i>Polikliniek wordt gehouden door radiotherapeuten van het ZRTI te Vlissingen.</i>
Keel-, Neus- en Oorkunde <i>Het Spijkenisse MC en VWB beschikken over een gemeenschappelijke groep KNO artsen.</i>	Reumatologie <i>Reumatologie wordt in samenwerking met het Maasstad Ziekenhuis ingevuld.</i>
Kindergeneeskunde <i>Het Spijkenisse MC en VWB beschikken over een gemeenschappelijke groep kinderartsen.</i>	Revalidatie <i>Poliklinische revalidatie wordt aangeboden door de revalidatiearts die deel uitmaakt van de vakgroep revalidatie geneeskunde die ook in het Maasstad Ziekenhuis werkt</i>
Klinische chemie <i>Samenwerking met het laboratorium van het Maasstad Ziekenhuis</i>	Urologie <i>De urologen werkzaam in VWB zijn tevens werkzaam in het Spijkenisse MC</i>
Klinische oncologie <i>Een deel van de oncologie in Spijkenisse MC wordt door een oncoloog van VWB ingevuld.</i>	

Thuis- en Ouderenzorg

Binnen CuraMare wordt wonen met zorg en verpleging, kortdurend verblijf in de vorm van Eerste Lijns Verblijf (ELV) en Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ), Wijkverpleging en Huishoudelijke hulp thuis aangeboden door de Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee (ZVGO).

Locaties

Woonzorglocaties Nieuw Rijsenburgh, Ebbe en Vloed, Geldershof en De Vliedberg bieden wonen met zorg en verpleging en kortdurend verblijf. De gebouwen hebben zorgappartementen en groepswoonings voor mensen met (psycho)geriatrische en somatische beperkingen. Elke locatie heeft faciliteiten als een kapsalon, bibliotheek, pedicuredienst en in sommige gevallen een mini-supermarkt. Daarnaast is er veel aandacht voor welzijnsactiviteiten, variërend van een dagelijks koffie-uurtje tot wekelijkse activiteiten.

Elke locatie heeft, als gevolg van de ontstaansgeschiedenis, een eigen identiteit. Geldershof en Ebbe en Vloed kennen een algemene identiteit. De Vliedberg en Nieuw Rijsenburgh hebben hun uitgangspunten gebaseerd op een protestants-christelijke grondslag.

CuraMare Thuiszorg (wijkverpleging en huishoudelijke zorg)

CuraMare Thuiszorg biedt hulp bij het huishouden in de gemeenten Goeree-Overflakkee en Hellevoetsluis. Twee wijkverpleegkundigen nemen op onafhankelijke basis deel aan de sociale wijkteams in de gemeente Goeree-Overflakkee. CuraMare Thuiszorg werkt vanuit vijf wijkverpleging teams op Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis en Brielle.

Hieronder valt de (wijk) verpleging, persoonlijke verzorging, maar ook medisch specialistische zorg door verpleegkundigen van het Specialistisch Acuut Thuiszorg team, het SPAT. Doel van deze ziekenhuisverplaatste zorg is ziekenhuisopnamen te bekorten of te voorkomen en de cliënt zo veel mogelijk thuis te behandelen.

Daarnaast wordt thuiszorg verleend en worden servicediensten aangeboden in een tiental woonzorgcomplexen waarmee nagenoeg in alle dorpen op Goeree-Overflakkee zorg dichtbij wordt aangeboden.

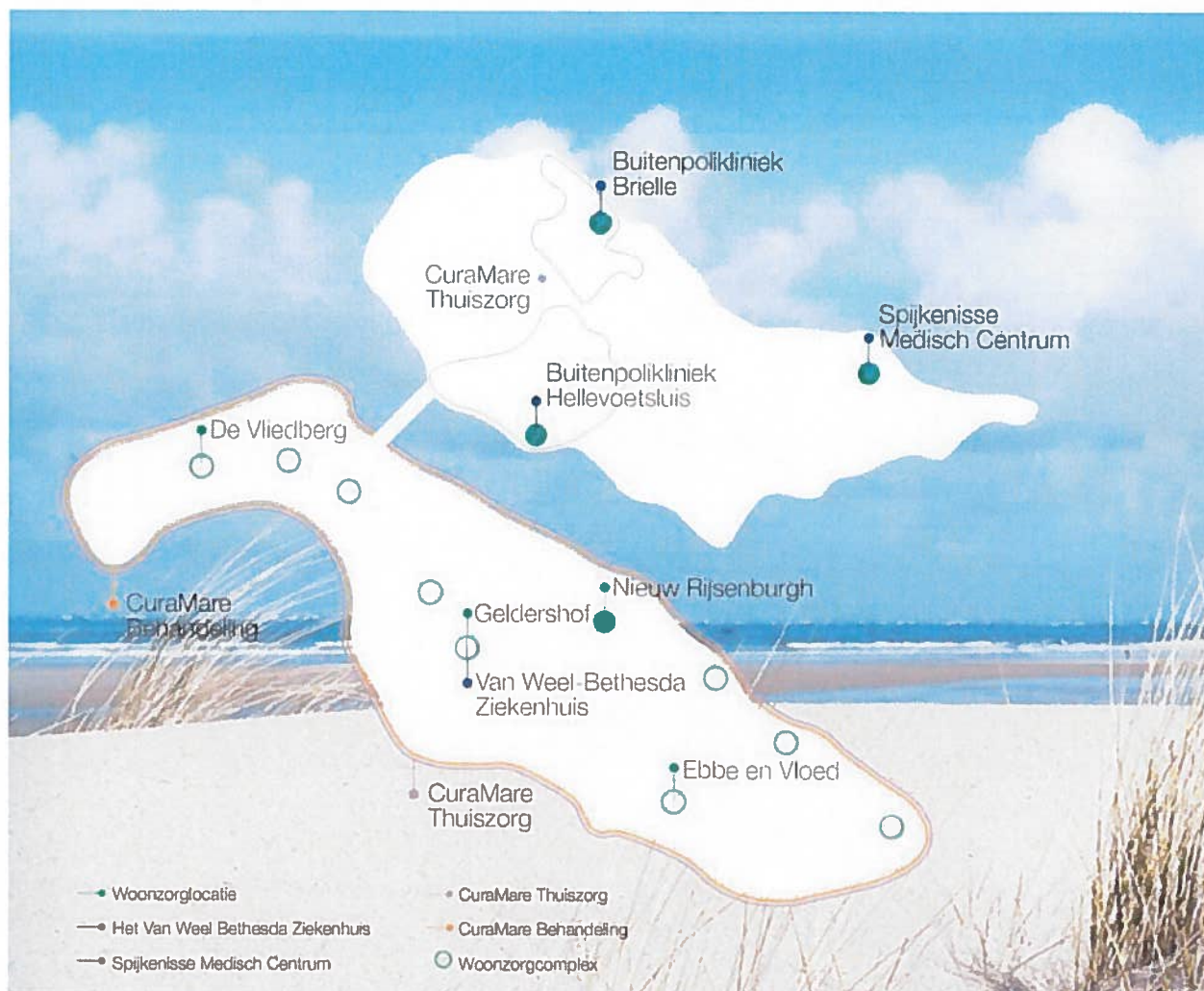
CuraMare Behandeling

CuraMare Behandeling biedt (para)medische zorg ten behoeve van de ouderenzorg en (geriatrische) revalidatie zorg op de woonzorglocaties en in het ziekenhuis. Onder CuraMare Behandeling vallen de specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, maatschappelijk werk, diëtetiek, psychologie, casemanagement dementie en CuraMare Zorgbemiddeling. Fysiotherapie, ergotherapie en logopedie worden ook in de eerste lijn aangeboden.

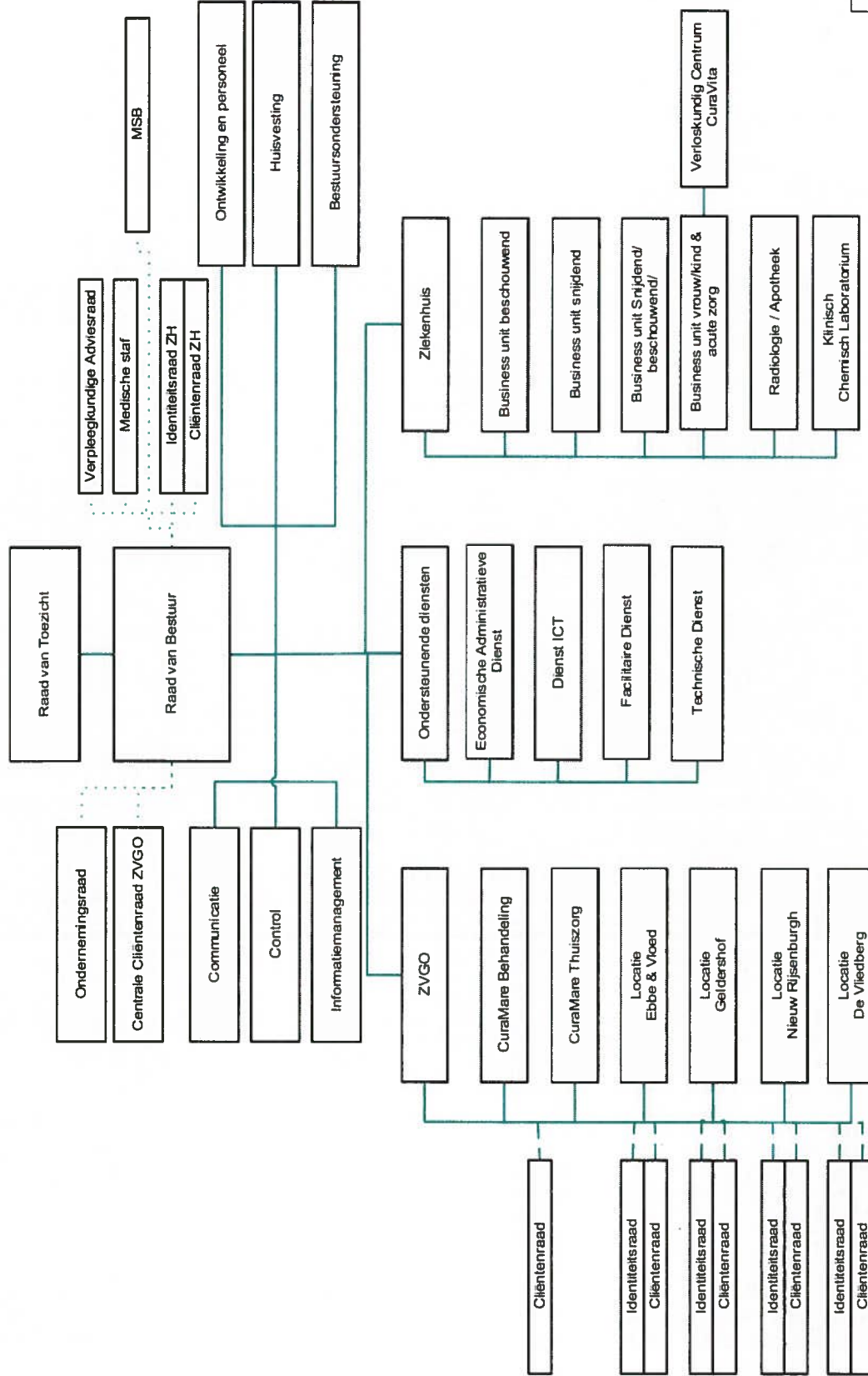
Overige diensten

De thuis- en ouderenzorg biedt diverse diensten die ouderen ondersteunen om langer thuis te blijven wonen. Hieronder vallen CuraMare Thuismenu en persoonsalarmering.

Verzorgingsgebied CuraMare



Organisatiestructuur



2. Strategie en doelstellingen

Missie en Visie

CuraMare

De toenemende vergrijzing en de trend dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen, vormen uitdagingen voor het leveren van zorg op maat in zowel het ziekenhuis als de thuis- en ouderenzorg. Om daar goed op in te spelen, profiteert CuraMare van haar kracht als ketenzorgorganisatie en de sterke binding met huisartsen en andere zorgverleners. Door thuiszorg, ouderenzorg, ziekenhuiszorg en revalidatiezorg goed op elkaar af te stemmen, zijn we in staat patiënten en cliënten waar mogelijk zorg in de thuissituatie te bieden. Zij verblijven zo kort mogelijk in het ziekenhuis of een andere tijdelijke voorziening, zoals een eerstelijns verblijf bed. Als intensievere ondersteuning nodig is, kunnen zij terecht in een van onze woonzorglocaties.

Wij werken vanuit verbindende kernwaarden, die bepalen wie we zijn en hoe we handelen in ons dagelijks werk.



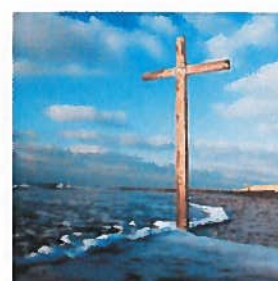
DESKUNDIGHEID



GASTVRIJHEID



COMPASSIE



VERTROUWEN

Deskundigheid betekent voor ons de belofte datgene wat we doen goed te doen. We werken volgens professionele standaarden, nemen verantwoordelijkheid voor ons handelen, staan open voor mening en wensen van anderen en laten ons handelen toetsen door derden.

Gastvrijheid is ons uitgangspunt voor allen waaraan wij onze zorg aanbieden. Wij verplaatsen ons in de gedachtewereld van de patiënt, cliënt, bezoeker en medewerker, hebben oog voor zijn of haar wensen en zorgen voor een veilig en welkom verblijf.

Compassie of mededogen is onze drijfveer om ieder mens te behandelen zoals wij zelf behandeld willen worden met waardigheid en respect voor lichamelijk en geestelijke integriteit. Als volwassenen en gelijkwaardige mensen.

Vertrouwen is geloven in datgene wat we nog niet kunnen zien. Wij zijn trots op het vertrouwen dat patiënten, cliënten, bezoekers en medewerkers in ons als CuraMare stellen. Om het vertrouwen te rechtvaardigen zijn we recht door zee, doen we wat we zeggen en zeggen we wat we (gaan) doen, zijn we integer, communiceren we open en actief over zaken die misgegaan zijn, boeken we resultaten en zijn we continu aan het verbeteren.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

De ligging van het ziekenhuis, centraal in een geografisch uitgestrekt dunbevolkt gebied dat relatief ver (meer dan 45 minuten aanrijtijd) af ligt van andere ziekenhuisvoorzieningen, zorgt ervoor dat het dichtbij huis aanbieden van kwalitatief volwaardige acute medisch specialistische basiszorg centraal staat. Het ziekenhuis ontleent hieraan immers haar bestaansrecht. Daarnaast biedt het ziekenhuis kwalitatief volwaardige electieve medisch specialistische basiszorg.

Onze ambitie is om datgene wat wij doen, goed te doen. Dit betekent dat wij binnen ons ziekenhuis uitsluitend behandelingen geven welke wij tenminste gemiddeld maar liefst bovengemiddeld goed kunnen uitvoeren. Voor ingrepen waarvoor dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld een ingreep welke veel ervaring vereist en waarvan in ons ziekenhuis slechts een beperkt aanbod bestaat, verwijzen wij patiënten door.

Onze zorg moet passen bij het identiteitsbeleid van het ziekenhuis, zoals geformuleerd in het statuut Identiteit "Een Eigen Gezicht".

In de voorgaande jaren lag de nadruk in het beleid op het realiseren van groei. Deze groei was noodzakelijk om vakgroepen met een acute functie van zo'n omvang te laten zijn, dat een acceptabele dienstbelasting voor de betrokken medisch specialisten gewaarborgd werd. Deze doelstelling is, door de sterk toegenomen activiteiten van de afgelopen jaren en de participatie samen met het Maasstad Ziekenhuis in het Spijkenisse Medisch Centrum, voor alle vakgroepen gerealiseerd.

De komende jaren richt het ziekenhuis zich op verbinding op drie niveaus:

- ≈ samenwerking binnen Paulina.nu om de zorg zo effectief, efficiënt en logisch mogelijk aan te bieden, zonder daarbij gehinderd te worden door wet- en regelgeving en schotten in financiering;
- ≈ samenwerking binnen CuraMare om met name de zorg voor kwetsbare ouderen efficiënter, en waar mogelijk als maatwerk in de thuissituatie aan te bieden;
- ≈ samenwerking met andere regionale ziekenhuizen om netwerken op te bouwen rondom aandoeningen waarvoor voldoende volume nodig is en waardoor zorg dichtbij door Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en meer gespecialiseerde zorg door Maasstad Ziekenhuis, Erasmus MC of andere gespecialiseerde centra wordt aangeboden.

Thuis- en Ouderenzorg

Thuis- en Ouderenzorg zorgt, in samenwerking met het ziekenhuis, huisartsen en andere zorgaanbieders, voor de juiste zorg, op het juiste moment op de juiste plaats. Hieronder valt ondersteuning thuis zoals hulp bij het huishouden en wijkverpleging, tijdelijke opname ter ondersteuning van mantelzorgers en eerstelijnszorg, revalidatiezorg na een ziekenhuisopname, wonen met zorg op een zorgappartement en groepswonen voor ouderen met psychogeriatrische of somatische beperkingen.

De afgelopen jaren lag de nadruk op nieuwbouw van onze woonzorglocaties voor intramuraal verblijf en, in samenwerking met woningbouwverenigingen, realisatie van woon-zorgcomplexen in een groot aantal dorpskernen van Goeree-Overflakkee. Er wordt veel aandacht besteed aan kwalitatief goede en veilige zorg, welzijn en preventie, in samenwerking met andere zorgaanbieders en gemeente.

De komende jaren richt de thuis- en ouderenzorg zich op samenwerking op verschillende niveaus:

- ≈ Samenwerking binnen de ZVGO door integrale aanpak van beleid en locatie overstijgend denken en werken;
- ≈ Samenwerking binnen CuraMare om de zorg voor kwetsbare ouderen efficiënter en als maatwerk aan te bieden;
- ≈ Samenwerking binnen Paulina.nu om de zorg in de regio zo effectief, efficiënt en logisch mogelijk aan te bieden, zonder daarbij gehinderd te worden door wet- en regelgeving en schotten in financiering;
- ≈ Samenwerking met zorgaanbieders op (westelijk) Voorne-Putten om ook daar invulling aan de ketenzorg te geven;
- ≈ Samenwerking met de Zeeuwse zorgpartners op het gebied van geriatrische revalidatie zorg.

Realisatie jaarplan 2018

Het jaarplan 2018 is een uitwerking van het meerjarenbeleidsplan 2018 – 2020 in concrete actiepunten voor 2018 en vormt één geheel met het meerjarenbeleidsplan. Onderstaand wordt in **groene tekst** gerapporteerd in hoeverre de actiepunten voor 2018 zijn gerealiseerd.

CuraMare brede actiepunten

Uitbreiding klinische capaciteit ziekenhuis en verbreden inzet bedden EersteLijnsVerblijf (ELV)

De druk op de bedden capaciteit is dusdanig groot, dat, indien niet ingegrepen wordt, de electieve klinische zorg noodgedwongen verdrongen wordt door acute zorg. Teneinde deze ongewenste ontwikkeling te voorkomen wordt ingezet op verbreding van de inzet van EersteLijnsVerblijf bedden.

Er is een plan van aanpak opgesteld voor de verbetering van het Eerste Lijns Verblijf. Onderdelen hiervan zijn: verbetering van de triage, een op revalidatie gericht therapeutisch klimaat en voorstel voor concentratie van ELV-bedden op 1 dan wel 2 locaties. De afstemming hierover met huisartsen is opgestart en de businesscase is ontwikkeld. Begin 2019 vindt besluitvorming plaats. Tevens wordt er samen met andere zorgorganisaties en huisartsen gewerkt aan een uniformering van de werkwijze binnen de regio én een coördinatiepunt voor ELV. Tot slot is CuraMare aangesloten bij verwijshulp.nl en zijn de actueel beschikbare ELV-bedden inzichtelijk.

Op basis van de ontwikkeling van de wachtlijsten kan het nodig zijn plannen te ontwikkelen voor de uitbreiding van de intramurale capaciteit en wijkverpleging.

Met CZ Zorgkantoor is een groei afspraak gemaakt voor de intramurale verpleeghuis capaciteit (WLZ) én door de verhuur van appartementen in de verpleeghuizen af te bouwen, meer MPT (overbruggingszorg) in te zetten en het openen van de Westflank (bij NRB) laat CuraMare een omzet groei in de WLZ zien van 1,7 mio euro ten opzichte van de begroting 2018. Ook de wijkverpleging groeit, met name door overname van personeel van andere zorgaanbieders.

De bedden capaciteit in het ziekenhuis wordt (tijdelijk) uitgebreid met acht bedden en een plan voor de bouw van een zogenaamde Acute Opname Afdeling wordt gemaakt. Hierbij hoort tevens een plan voor een organisatorische en personele reorganisatie.

Het besluit tot realisatie van de AOA is genomen. Bouw uitbreiding vindt momenteel plaats zodat voor de a.s. griep periode (winter 2019) over 8 extra bedden beschikt kan worden. Voor eind 2019 is de AOA gereed en is het ziekenhuis beter geëquipeerd om grote drukte rondom spoedzorg op te vangen. Een ziekenhuisbrede projectgroep zorgt voor implementatie en stelt een bijbehorend reorganisatieplan op.

Verdere invulling van geïntegreerde zorg onder andere via participatie in projecten Paulina.nu

In 2018 wordt gewerkt aan diverse projecten:

- Verminderen eilandelijke wachtlijstproblematiek cardiologie door samenwerking, zorgverschuiving en zorginnovatie door huisartsen en cardiologen.

Er wordt gestart met 2 substitutietrajecten. Patiënten met een inspanningstest (fietstest) en patiënten met een 24 uur holter registratie hoeven niet langer voor een consult naar de cardioloog, maar kunnen bij de eigen huisarts onder behandeling blijven. De huisarts bepaalt daarna of al dan geen verwijzing naar de cardioloog plaats dient te vinden. Verder kunnen huisartsen van de mogelijkheid gebruik maken om een cardioloog op afstand mee te laten kijken naar patiënt(dossiers). Hiermee wordt een besparing op tweedelijns zorg gerealiseerd. Ondersteuning middels passende ICT-applicaties is nodig. Deze mogelijkheden worden momenteel onderzocht.

- Versterken van de opvangmogelijkheden thuis en intramuraal door intensivering samenwerking van alle zorgaanbieders rondom de kwetsbare oudere, waarbij passende zorg belangrijker is dan concurrentie. Daar waar nodig wordt gesproken met de zorgverzekeraars en NZA over ontschotting.

Werkgroepen met deelnemers uit diverse zorgorganisaties, huisartsen en gemeente hebben gewerkt aan de diverse thema's en daartoe plannen opgesteld.

- Project "zorg in afwachting van indicatie", waarbij t.b.v. kwetsbare ouderen in afwachting van de indicatie en/of bij plotselinge wijziging situatie thuis er crisiszorg thuis voor max. 8 dagen geregeld kan worden.
- Project "vroeg signalering van kwetsbare ouderen" waarbij de focus ligt op bewustzijn creëren onder niet medische partijen en waarbij er één meldpunt (zorg en sociaal) komt.
- Project "één regionaal zorg dossier", waarbij zorgverleners patiënten- en bewonersgegevens digitaal eenduidig uit kunnen wisselen.

- Project “soepele overdracht naar huis”, waarbij de overdracht van de cliënt naar wijkverpleging verbetert door verbeterde gegevensoverdracht en voorziening van medicatie
- Project “ketengericht opleiden” binnen CuraMare waarbij na 4 jarige MBO opleiding een opleiding van 1,5 jaar plaats vindt waarbij de zorgprofessional stage loopt in de verschillende werkvelden met opdrachten om de kwaliteit van zorg (geriatrische en chronische zorg) te verbeteren.
- Participatie in projecten rondom dementie (village deal gemeente GO en ketenzorg dementie) moet leiden tot een geïntegreerd en eenduidig aanbod van zorg waarbij zorgvragers, familie en mantelzorgers ontzorgd worden door het aanbieden van steeds passende zorgarrangementen met vloeiende overgangen zonder schotten tussen diverse financieringen, verzekeringswetten en zorgaanbieders.
Het is nog niet gelukt om echt integrale zorg voor mensen met dementie te realiseren. Afstemming met de Gemeente Goeree Overflakkee vindt op dit moment plaats. Wel zijn de wachtlijsten voor casemanagement dementie teruggebracht op Goeree Overflakkee. Op Voorne Putten moeten mensen met dementie echter nog té lang wachten op casemanagement. Door het afschaffen van de zorgval per 1 juli 2018 is een van de belangrijkste schotten in de dementiezorg verdwenen.
- Projecten rondom valpreventie, eenzaamheid en mogelijk nieuwe projecten worden opgestart en verder ontwikkeld.
Er is gestart met het project “vermindering van valincidenten” bij bewoners van 75 jaar en ouder met 10% binnen 1 jaar door scholing en aanpassing van omgevingsfactoren.

Aanbieden van zorg voor bewoners van Voorne-Putten zo dichtbij huis als mogelijk

- Daar waar mogelijk en nuttig wordt invulling gegeven aan het principe zorg dichtbij waar dat kan en verder weg als dat moet, hetgeen kan betekenen dat zorg die in 2017 in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis verleend werd voor bewoners van Voorne-Putten voor bepaalde vakken (met name orthopedie) voor een deel in het Spijkenisse MC aangeboden wordt.
Een deel van de orthopedische ingrepen welke uitgevoerd werden bij patiënten woonachtig in westelijk Voorne Putten werd uitgevoerd in het Spijkenisse MC.
- De samenwerking met de huisartsen Hellevoetsluis wordt geïntensiveerd door het realiseren van gezamenlijke huisvesting. De polikliniek Het Nieuwe Weergors zal op termijn verplaatst worden naar een locatie waar samen met een aantal huisartsenpraktijken, apotheek en verloskundige praktijken onder één dak samengewerkt kan worden. In 2017 werd de grond hiervoor aangekocht. In 2018 zal de bouw van het centrum voorbereid worden.
Het ontwerp, bestek en tekeningen zijn verder uitgewerkt. Start van de bouw wordt niet eerder dan in 2019 verwacht.
- Binnen de ZVGO is sprake van een substantieel aantal intramurale opnames van bewoners afkomstig van westelijk Voorne Putten. Tegelijkertijd is sprake van toenemende wachtlijsten. In 2018 zal in overleg met de gemeenten en zorgaanbieders op westelijk Voorne Putten gezocht worden naar passende oplossingen voor deze problematiek.
Verkennde gesprekken hebben plaatsgevonden en door de gemeenten Westvoorne, Hellevoetsluis en Brielle en de huisartsen en zorgaanbieders Careyn, Catharinastichting en CuraMare is de gezamenlijke ambitie geformuleerd om de term ‘Langer thuis’, vanuit de mens, praktisch in te vullen en de oplossingen binnen de eigen regio vorm te geven. Prangende onderwerpen zijn daarbij o.a. voorkomen van crisissen en de verbinding tussen medisch en sociaal domein. Er wordt een netwerkstructuur opgezet, met hoog commitment. Vanuit dit initiatief wordt een programmalijn ontwikkeld en wordt concreet aan actiepunten gewerkt en voorwaarden gecreëerd om tot resultaat te komen.

Werven en behoud van vitale medewerkers

- Ontwikkeling en start programma “Leef en werk vitaal”.
Een aantal concrete initiatieven wordt uitgewerkt, waaronder het generatiebeleid, een op ontwikkeling gerichte jaar- en beoordelingssystematiek en een pro-actief verzuimbeleid.
Het generatiebeleid is gereed en goedgekeurd door MT’s, RvB en OR en wordt begin 2019 geïmplementeerd. In Q4 2018 vond de “Sterk in je werk” week plaats waarin aandacht is besteed aan verschillende aspecten van duurzame inzetbaarheid. Er is een actieplan verzuim ontwikkeld, deze is goedgekeurd door MT’s en RvB en ligt ter advisering bij de OR. Er is veel aandacht besteed aan verzuim en verzuimbegeleiding, hetgeen heeft geleid tot een daling van het verzuimpercentage.

ZVGO en SOD heeft een medewerkerstevredenheid onderzoek plaatsgevonden. De teams gaan zelf aan de slag met de resultaten waarin ze gaan kijken naar welke punten willen we behouden en wat willen we verbeteren.

- **Strategische personeelsplanning**

Per organisatorische eenheid wordt de verwachte en de benodigde ontwikkeling van het personeelsbestand in beeld gebracht en zo nodig worden acties geformuleerd om vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te brengen.

Alle leidinggevenden van CuraMare hebben de workshops van SPP (Strategische Personeels Planning) gevolgd. Er zijn per organisatieonderdeel HR speerpunten benoemd met een plan van aanpak en eigenaar. In Q1 2019 worden deze speerpunten samengebracht in een zogenoemde "wrap up" en gekeken naar overlap, gezamenlijkheid en aansluiting bij de actieplannen vanuit het strategisch beleidsplan. In het najaar van 2019 zal er in korte sessies een herijking plaatsvinden van de gedane SPP.

- **Krapte op de arbeidsmarkt**

Er wordt een actieplan opgesteld en uitgevoerd gericht op arbeidsmarktcommunicatie. Hierbij gaat het onder andere om een doelgroepanalyse, positionering als werkgever, media en een middelenplan. Daarnaast worden extra groepen medewerkers opgeleid binnen de thuis- en ouderenzorg op de niveaus 2, 3 en 4 en gespecialiseerd verpleegkundigen in het ziekenhuis.

Er is een actieplan Arbeidsmarktcommunicatie opgesteld en in 2018 zijn reeds veel activiteiten uitgevoerd. Bijvoorbeeld een CuraMare brede wervingscampagne en een nieuwe website werkbijCuraMare.nl. We leiden in alle onderdelen van de organisatie extra leerlingen op, op alle niveaus. In 2018 hebben we binnen ZVGO een extra groep Niveau 2 en Niveau 3 in company opgeleid en CuraMare breed een grote groep extra werkbegeleiders. Totaal liepen er in 2018 zo'n 350 leerlingen en stagiaires rond binnen CuraMare. Op de schaarse functie binnen VWB leiden we extra (boventalig) op. Voor de leerlingen hebben we in 2018 een baangarantie afgesproken. CuraMare participeert in diverse regionale groepen met name gericht op arbeidsmarkt. CuraMare ontwikkelt, al dan niet met andere partijen, vernieuwende onderwijsconcepten om zo mensen te blijven aantrekken. Het actieplan arbeidsmarktcommunicatie loopt door in 2019.

Op weg naar een geïntegreerd kwaliteitssysteem

Het ontwikkelen van integrale zorg vraagt om een integraal kwaliteitssysteem. In 2018 wordt gestart met het toewerken naar een instellingsbrede accreditatie Qmentum. Gestart wordt met het integreren van de afdelingen kwaliteit en veiligheid. Dit zal leiden tot een professionaliseringsslag in de breedte en efficiency en doelmatigheid door het implementeren van één kwaliteitssysteem én continue sturing op de kwaliteit en veiligheid.

Het projectplan voor de introductie van Qmentum is vastgesteld, er is een projectleider gestart, de verschillende werkgroepen zijn bemenst en er is gestart met het uitvoeren van de zelfevaluatie op basis van de normenset Qmentum Global. Alle medewerker zijn over het project geïnformeerd.

Digitale communicatie

- In 2018 wordt patiënten van het ziekenhuis via een zogenaamd patiëntenportaal toegang verleend tot hun eigen digitaal patiëntendossier. Dit vraagt om een goed voorbereid plan met aandacht voor met name de snelheid waarmee informatie ter beschikking wordt gesteld en de organisatorische consequenties hiervan.

Met de komst van HiX hebben we een patiëntenportaal waarin patiënten delen van hun eigen medisch dossier in kunnen zien. Op 19 juni bereikten we een volgende mijlpaal. De patiënten kunnen vanaf dat moment meer gegevens in hun dossier online inzien. Het betreft o.a. de gehele Basis Gegevensset Zorg (BGZ), afspraken, opnames, operaties, vragenlijsten, allergieën, behandelbeperkingen, diagnoses, metingen, medicatie, patiëntenbrieven en uitslagen laboratorium/radiologische diagnostiek/pathologie/microbiologie (7 dagen vertraging). Verdere uitnutting van het portaal is in de 2^e helft van 2018 verkend (waaronder online afspraken maken, brede inzet van vragenlijsten; realisatie hiervan zal in 2019 plaatsvinden)

- Telefonische niet acute zorg vragen van patiënten worden waar mogelijk vervangen door het gebruik van de BeterDichtbij App. Voor de communicatie omtrent niet spoedeisende zaken tussen zorgprofessionals wordt een soortgelijke applicatie geselecteerd.

De BeterDichtbij App (BDA) is dit voorjaar succesvol geïntroduceerd. Communicatie via de app kan in aantal gevallen poli-consulten voorkomen. Communicatie met de patiënt vindt plaats op de momenten waarop de poli en/of specialist het uitkomt. Naar analogie van telefonische poli-consulten

Ter identificatie
Ernst & Young Accountants LLP

spreekuurblokken 'BeterDichtbij' gereserveerd voor beantwoorden van vragen via de app. Beantwoorden van telefoon is doorgaans onvoldoende planbaar, en in vele gevallen storend voor het zorgproces. Medewerkers en specialisten kunnen vanuit 'HiX-BeterDichtbij integratie' vragen stellen en beantwoorden, en hoeven niet zelf met een app te werken. Het uitgangspunt is dat de patiënt bepaalt op welke wijze contact gewenst is.

Voor wat betreft de communicatie tussen zorgprofessionals is onder voorwaarden een communicatiemiddel gekozen. Pilot en uitrol zal in 2019 plaatsvinden.

- Dossiers van patiënten die binnen verschillende ziekenhuizen in de regio Rijnmond Zuid zorg ontvangen zullen gedeeld gaan worden zodat relevante informatie voor zorgverleners beschikbaar is.
Een eerste pilot is vanwege technische knelpunten uitgesteld naar 2019.
- Voor de intramurale cliënten en hun verwanten worden de mogelijkheden van mijn CuraMare verder uitgebouwd.
Naar aanleiding van een wens van de CCR is besloten de namen van de medewerkers die rapporteren zichtbaar te maken voor de gebruikers van mijnCuraMare.nl. In het 2^e half jaar 2018 is verder gewerkt aan het uitbouwen van mijnCuraMare met nieuwe functionaliteiten. Deze zullen in 2019 verder worden geïmplementeerd.
- Samen met huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners worden de mogelijkheden van "één dossier op Goeree Overflakkee" onderzocht.
Hierop is in 2018 nog geen voortgang geboekt. Er wordt wel met elkaar over gesproken.

Herziening statuten

In 2017 zijn de reglementen aangepast aan de nieuwe Governancecode Zorg. In 2018 worden de statuten geëvalueerd en herzien zodat deze in overeenstemming zijn met de nieuwe Governancecode Zorg.

Gerealiseerd in eerste halfjaar 2018.

Ontwikkeling centraal kantoor

In 2018 worden de voorbereidingen voor de realisatie van het centraal kantoor voor de ondersteunende diensten afgerond, zodat realisatie kan plaatsvinden in 2019.

Besloten is vanwege prijsindexering en aantrekken van de markt tot verhoging van het beschikbare budget. Eind 2018 is gestart met de bouwwerkzaamheden. De geplande oplevering is 20 december 2019.

Vermindering registratielast

Een aanzienlijke deel van de tijd van onze hulpverleners wordt besteed aan in min of meerdere mate verplichte administratieve handelingen. Getracht wordt deze last tot een minimum te beperken.

Er zijn in het eerste halfjaar 2018 positieve intenties uitgesproken om te stoppen met een aantal keurmerken. Hierover vindt momenteel in regionaal verband afstemming over plaats. Intern dient dit onderwerp na de zomer opgepakt te worden. Voor de ZVGO is een plan van aanpak uitgewerkt t.a.v. de reductie administratieve last op basis van de Vilans-werkwijze. De intentie is om begin 2019 per team schrapessies te organiseren. Per 1 januari 2019 wordt de handtekening onder het zorgleefplan afgeschaft.

Ziekenhuis specifieke actiepunten

Belangrijkste vakgroep ontwikkelingen

- Naast bovengenoemd project vermindering eilandelijke wachtlijstproblematiek cardiologie wordt (tijdelijk) een extra cardioloog aangetrokken.
Vanaf september is een extra cardioloog werkzaam om de wachtlijsten te verminderen.
- De vakgroep orthopedie wordt, gezien de overbelasting van de orthopeden en de lange poliklinische toegangstijden (tijdelijk) uitgebreid met een vierde orthopeed.
Een vierde orthopeed werd aangetrokken en is per 1 februari 2018 gestart.
- De neurologen van Spijkenisse MC zijn in de loop van 2016 in dienst gekomen van de ziekenhuisorganisatie. In 2017 is een eerste aanzet tot integratie met de groep neurologen werkzaam in Het van Weel Bethesda Ziekenhuis gerealiseerd. Het proces van integratie zal in 2018 voortgezet worden.

Tussen beide neurologengroepen bestaat toenemend contact; in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis bestaat een tijdelijk formatietekort waarbij een deel van het tekort ingevuld wordt door inzet van de Spijkenisse MC neurologen.

- De longartsen van de coöperatieziekenhuizen werken gezamenlijk aan de oprichting van een longoncologisch centrum. De longoncologie van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het Spijkenisse MC zal hierbij ingebracht worden.

Het Longkankercentrum ZuidHollandZuid is formeel opgericht. Door kennis en kunde op het gebied van longkankerzorg met elkaar te delen, kunnen we de zorgkwaliteit voor patiënten in de regio Rotterdam en de Zuid-Hollandse Eilanden verder verhogen. De medisch specialisten bespreken wekelijks de dossiers en behandeltrajecten van patiënten. Daarnaast worden nieuwe ontwikkelingen op het gebied van longkankerbehandelingen en medische technologieën besproken. Het voordeel voor de patiënt is dat het dossier door meerdere specialisten wordt beoordeeld en kort daarna het behandeltraject kan beginnen in het eigen ziekenhuis. Voor specifieke behandelingen kan het nodig zijn om de patiënt op een andere ziekenhuislocatie te helpen.

- De formatie geriater (nu 0,6 FTE) zal in 2018 worden uitgebreid naar 1,0 FTE. Dit is gedeeltelijk (0,2 fte extra) gerealiseerd.
- In 2017 zijn 2 intensivisten (2 FTE) lid geworden van het MSB van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. De formatie wordt tot 2,7 FTE aangevuld vanuit het Maasstad Ziekenhuis. In 2018 wordt geworven voor een derde (eigen) intensivist.

Maasstad Ziekenhuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis hebben naar aanleiding van vertrek van twee intensivisten besloten tot een vergaande samenwerkingsovereenkomst met de niet vrijblijvende intentie om tot één gezamenlijke (vakgroep) IC van MSZ en VWB te komen. De vakgroep staat garant voor gelijkwaardige IC zorg op beide locaties; indien de randvoorwaarden van medisch specialistische zorg het toestaan is er geen zorg-niveau verschil. Dit houdt tevens in dat de vakgroep zich maximaal inzet voor een adequate bedbezetting op de hoofdlocaties van MSZ en VWB om een efficiënte en gezonde (ziekenhuis) bedrijfsvoering te faciliteren.

- De inzet van de kinderartsen en gynaecologen in het Spijkenisse MC zal in 2018 een krachtige impuls krijgen.

De gynaecologie laat een forse groei zien van ruim 25 % meer polikliniekbezoeken en ca. 70 % meer opnames. De kindergeneeskunde laat een groei van ca. 15 % zien in het aantal polikliniekbezoeken.

- Gezien de toenemende wachtlijsten zal de oogheelkundige inzet in Dirksland in 2018 worden uitgebreid.

Gerealiseerd. Voordien was één van de oogartsen parttime gedetacheerd naar het Ikazia Ziekenhuis; deze detachering is beëindigd.

Doorontwikkeling Spijkenisse Medisch Centrum in samenwerking met Maasstad Ziekenhuis

De financiële en organisatorische positie van het Spijkenisse MC zijn in 2016 en 2017 sterk verbeterd. Het reorganisatieproces wordt volgens plan in 2018 en 2019 afgerond door het verkrijgen van de NIAZ accreditatiestatus, herinrichting van het gebouw en het in samenwerking met andere zorgaanbieders realiseren van ketenzorg concepten en vormen van geïntegreerde zorg.

Het Spijkenisse Medisch Centrum is in gesprek met de banken over de beoogde zelfstandige financiering. Er was een goede score van de NIAZ visitatie. Van maar liefst 93% van de Vereiste Instellings Richtlijnen (VIR's) is aangetoond dat dit in het Spijkenisse Medisch Centrum goed is geregeld en dat de medewerkers er goed van op de hoogte zijn. In 2018 is meer zorg aangeboden in het Spijkenisse Medisch Centrum en dit zal in 2019 verder worden uitgebreid. Als voorbeelden kunnen genoemd worden de start van een pijnpolikliniek en polikliniek flebologie en de uitbreidingen van de afdelingen chirurgie, gynaecologie, urologie, kaakchirurgie, orthopedie en plastische chirurgie. Na de verwerving van het eigenaarschap van het pand in 2016 en het in de jaren daarna verwelkomen van diverse huurders, waarbij we patiënten zowel ziekenhuiszorg als andere vormen van zorg onder één dak aan kunnen bieden, is de verwachting dat eind 2019 het gebouw volledig in gebruik genomen kan worden samen met de nieuwe partners, waaronder bijvoorbeeld thuiszorgorganisatie Buurtzorg. Met het bestuur van de huisartsenpost en de regionale huisartsen vond een aantal besprekingen plaats over het samenvoegen van de spoedpost en de HAP.

Regionale samenwerking op het gebied van medisch ondersteunende diensten en algemeen ondersteunende diensten

Naast de invulling van een groot aantal algemeen ondersteunende diensten in het Spijkenisse MC door Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis kunnen naar verwachting meer kosten- en kwaliteitsvoordelen met betrekking tot de medisch en algemeen ondersteunende diensten behaald worden door samenwerking met het Maasstad Ziekenhuis (en mogelijk ook het Ikazia Ziekenhuis). Samenwerkingsinitiatieven op het gebied van de onder andere de klinische chemie en de microbiologie worden in 2018 verder uitgebouwd.

Het management van het KCHL van MZ en VWB is geïntegreerd als eerste stap in de verdere concretisering van de samenwerking. Er zijn opdrachten geformuleerd op het gebied van HR en financiën om te onderzoeken hoe verdere stappen in de samenwerking gezet kunnen worden.

Er loopt een tender voor het gezamenlijk inkopen van laboratoriumapparatuur. In 2018 wordt een keuze gemaakt voor één leverancier en vanaf 2019 wordt stapsgewijs per locatie apparatuur vervangen. Integratie van lab-systemen vindt plaats nadat apparatuur (grotendeels) vervangen is.

Voor wat betreft de medische microbiologie wordt de samenwerking tussen het MZ / VWB en het RML (samenwerking van ASZ Dordrecht en Rivas Gorinchem) onderzocht. De eerste verkennende gesprekken hebben plaatsgevonden.

Soortgelijke gesprekken omtrent de pathologie zijn opgestart.

Inrichting governance medische staf

De onderlinge verhouding tussen de drie entiteiten zoals deze momenteel binnen de medische staf bestaan (Medisch Specialistisch Bedrijf, een Vereniging Medische Staf en een Vereniging van Medisch Specialististen in Dienstverband) en de verhouding van deze entiteiten tot de raad van bestuur zullen in 2018 opnieuw gedefinieerd worden.

De vergaderingen met de RvB vinden plaats in een maandelijks gezamenlijke vergadering tussen de RvB, het VMS bestuur, het bestuur MSB en het bestuur VMSD. In deze vergaderingen worden gezamenlijk alle relevante agendapunten voor zowel MSB, VMSD als VMS besproken.

Jaar van de zingeving

Het ziekenhuis heeft 2018 uitgeroepen tot het jaar van de zingeving. Aandacht voor zingeving moet een integraal onderdeel van de zorg worden, ook na 2018. Alle klinische verpleegkundigen worden onder leiding van de hogeschool VIAA Zwolle geschoold en getraind middels diverse werkconferenties en een e-learning. De apart geschoolde aandachtsvelders per afdeling zullen mede zorgdragen voor het borgen van zingeving binnen de eigen afdeling.

Het resultaat is dat elke verpleegkundige een door de hogeschool Viaa ontwikkelde e-learning en bijbehorende werkconferenties heeft gevolgd en dat elke afdeling twee aandachtsvelders zingeving heeft. Hiermee is iedereen die zorg verleent aan de patiënt in staat om zingevingvragen te interpreteren. In november heeft in Het Prieel van De Staver in Sommelsdijk een werkconferentie 'Zingeving in de zorg' plaatsgevonden. Projectleiders en onderzoekers van Viaa presenteerden de onderzoeksresultaten en het plan van aanpak. Verpleegkundigen van diverse afdelingen en de geestelijk verzorger namen de deelnemers mee in hun dagelijks werk en de wijze waarop aandacht voor zingeving zichtbaar wordt. De komende tijd wordt er verder gewerkt aan de borging en verankering van zingeving en de christelijke identiteit.

Thuis en ouderenzorg specifieke actiepunten

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en wijkverpleging

Het door het Zorginstituut Nederland opgestelde kwaliteitskader verpleeghuiszorg is door CuraMare vertaald in het kwaliteitsplan verpleeghuizen. Centraal in dit plan staan de doorontwikkeling van persoonsgerichte zorg, de nadruk op leren (zowel intern binnen de organisatie als extern van andere organisaties) als basis voor kwaliteitsverbetering, verminderen van de bureaucratie en registratielast en extra aandacht voor de personeelssamenstelling (4-ogen principe). Het kwaliteitskader wijkverpleging gaat vastgesteld worden in 2018 en bevat aanknopingspunten voor de doorontwikkeling van de kwaliteit van de wijkverpleging.

Het kwaliteitsplan is beoordeeld door het zorgkantoor en goed bevonden. Op 3 juli heeft het kwaliteitsgesprek tussen de ZVGO en het zorgkantoor plaatsgevonden. De extra middelen die beschikbaar zijn gekomen voor de extra inzet van formatie worden zo goed als mogelijk ingezet, echter, er is er een krapte op de arbeidsmarkt maakt dat er nog steeds een aantal vacatures is. Tevens is er een

gezamenlijk plan gemaakt voor de invulling van het kwaliteitsbudget dat vanaf 1 januari 2019 beschikbaar komt. Door middel van brainstormsessies op de verschillende locaties is samen met bewoners, mantelzorgers, medewerkers, vrijwilligers en management geïnventariseerd hoe wij de middelen het meest gepast in kunnen zetten zodat wij het 4-ogen principe realiseren. Er is besloten een nieuwe medewerker te gaan werven: de medewerker Wonen en Welzijn. Inmiddels staat deze vacature uit en hebben er 200 kandidaten gereageerd. Vanaf 1 februari stromen deze medewerkers, na een intern opleidingstraject, in.

Vorbereidingen nieuwe Geldershof

Samen met Sjaloomzorg werken we het plan van eisen voor de huisvesting van de Geldershof aan de Zuidrand van Dirksland uit.

Het plan van eisen voor de huisvesting is gereed. In 2018 heeft een taxatie plaatsgevonden van het te realiseren pand en zijn de samenwerkingsafspraken tussen Sjaloom zorg en CuraMare uitgewerkt. Er wordt een vereniging van eigenaren opgericht. Er zijn verkennende gespreken gevoerd met de financier en de financiering. De omgevingsvergunning is eind 2018 afgegeven door de gemeente Goeree Overflakkee. Het selectieproces voor de aannemer en de installateur loopt door in 2019.

Samenwerking met woningbouwverenigingen en gemeente

Ouderen willen en moeten langer thuis blijven wonen. Opname in een verpleeghuis zal meer en meer voorbehouden zijn aan mensen waarbij het wonen in de thuissituatie veiligheidsrisico's met zich meebrengt. In dit kader moeten we gaan nadenken over nieuwe mogelijkheden om thuis te kunnen blijven wonen ook met intensieve zorg. Samen met de woningbouwverenigingen en de gemeente Goeree-Overflakkee willen we een visie ontwikkelen op passende woon- en zorgvoorzieningen waarbij oog is voor het welzijn en sociaal welbevinden van de ouderen in onze gemeente. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar het traditionele aanbod van wonen en zorg, maar ook naar innovatieve projecten, de mogelijkheden van E-health en toepassing van domotica om wonen met zorg aantrekkelijk te maken voor de ouderen op ons eiland.

Dit wordt onderdeel van Paulina.nu. Eind 2018 heeft de 1^e bijeenkomst Goeree Overflakkee Senior Proof plaatsgevonden. Hierin zijn ontwikkelaars, woningbouwcorporaties, zorgorganisaties en de gemeente betrokken.

Voeding

Het bij de ingebruikname van de nieuwe gebouwen ingevoerde voedingsconcept wordt geëvalueerd. Belangrijke aspecten bij de evaluatie zijn de klanttevredenheid (voeding is een belangrijk onderdeel van het welzijn van onze bewoners en cliënten), waarbij zowel de maaltijd an sich als de beleving van belang zijn, adequate management informatie en op hun taak toegeruste medewerkers.

Het onderzoek naar het voedingsconcept is afgerond en besproken met de CCR. Er is een verbeterplan gemaakt met deels locatie specifieke componenten (opgeschreven in een lijst met quick wins per locatie) deze zijn inmiddels gerealiseerd. Twee werkgroepen zijn met inbreng in 2018 gestart: Thuismaaltijden en Voeding op de woongroepen.

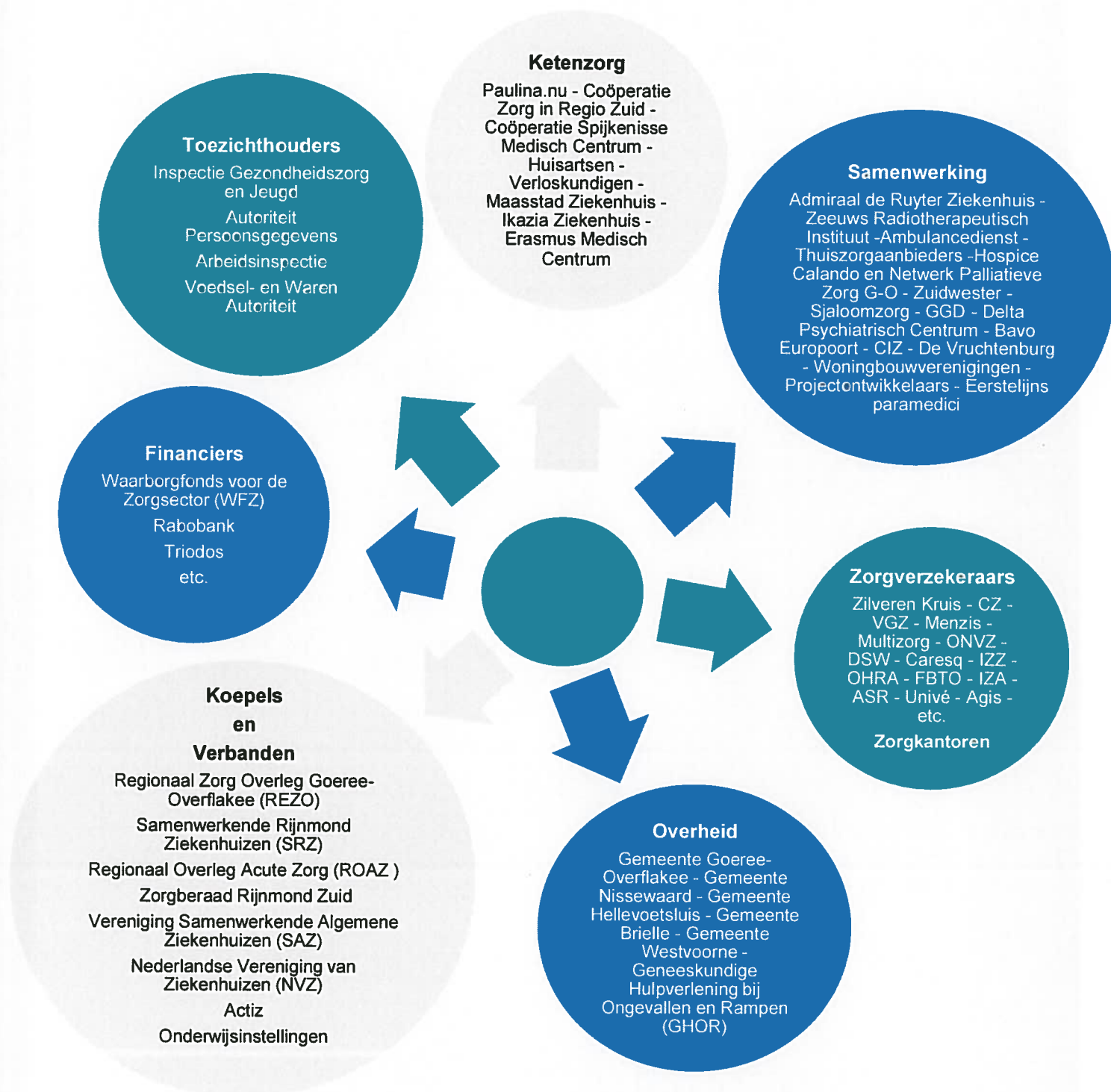
Welzijn en dagbesteding

De welzijns- en dagbestedingsactiviteiten worden op alle locaties aangeboden vanuit de dienst Welzijn en Dagbesteding. In 2018 wordt het functioneren van de dienst Welzijn en Dagbesteding geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie maakt het team een plan voor de verdere doorontwikkeling en verankering van de dienst Welzijn en Dagbesteding. Daar waar mogelijk gaat de dienst in samenwerking met de gemeente haar activiteiten verder uitbreiden.

De dienst Welzijn en Dagbesteding is geëvalueerd. Conclusie: inhoudelijk is het MT content met de stap die is gezet en de resultaten die de dienst Welzijn en Dagbesteding heeft gerealiseerd. Samen met het MT van de ZVGO en de CCR zijn de conclusies doorgenomen en zijn vervolgsafspraken gemaakt. Gericht doorontwikkeling van de dienst Welzijn en Dagbesteding blijft nog 1 jaar noodzakelijk.

Samenwerkingsrelaties

CuraMare werkt samen met een groot aantal partners. In onderstaande figuur worden per categorie de belangrijkste partners weergegeven.



Focus 2019

Realisatie van integrale- en ketenzorgconcepten voor specifieke doelgroepen

Verdere invulling van geïntegreerde zorg onder andere via participatie in projecten Paulina.nu

- Verminderen eilandelijke wachtlijstproblematiek door samenwerking, zorgverschuiving en zorginnovatie door huisartsen en medisch specialisten. Zorginnovatie zal in 2019 een krachtige impuls krijgen. Er zal managementcapaciteit worden vrijgemaakt om projectmatige ontwikkeling van een aantal initiatieven mogelijk te maken.
- Versterken van de opvangmogelijkheden thuis en intramuraal door intensivering samenwerking van alle zorgaanbieders rondom de kwetsbare oudere, waarbij passende zorg belangrijker is dan concurrentie. Daar waar nodig wordt gesproken met de zorgverzekeraars en NZA over ontschotting.
- Participatie in projecten rondom dementie (village deal gemeente GO en ketenzorg dementie) moet leiden tot een geïntegreerd en eenduidig aanbod van zorg waarbij zorgvragers, familie en mantelzorgers ontzorgd worden door het aanbieden van steeds passende zorgarrangementen met vloeiende overgangen zonder schotten tussen diverse financieringen, verzekeringswetten en zorgaanbieders.
- Projecten rondom valpreventie, eenzaamheid en mogelijk nieuwe projecten worden opgestart en verder ontwikkeld.
- Senior proof maken van Goeree Overflakkee in samenwerking met de gemeente, andere zorgaanbieders, woningbouw coöperaties.
- De samenwerking met de huisartsen Hellevoetsluis wordt geïntensiveerd door het realiseren van gezamenlijke huisvesting. De polikliniek Het Nieuwe Weergors zal verplaatst worden naar een locatie waar samen met een aantal huisartsenpraktijken, apotheek en verloskundige praktijken onder één dak samengewerkt kan worden. In 2017 werd de grond hiervoor aangekocht, in 2019 zullen de voorbereidingen voor de bouw van het centrum afgerond worden.
- Met gemeenten, huisartsen en zorgaanbieders op westelijk Voorne Putten wordt een samenwerkingsproject gestart om de zorg voor ouderen in deze regio te verbeteren. Onderdeel hiervan is een pilot geïntegreerde ouderenzorg in de 1^e lijn (inzet SOG in de huisartsenpraktijk).

Doorontwikkeling Spijkenisse Medisch Centrum in samenwerking met Maasstad Ziekenhuis

De financiële en organisatorische positie van het Spijkenisse MC zijn de afgelopen jaren sterk verbeterd. Het reorganisatieproces wordt volgens plan in 2019 naar verwachting afgerond met het behalen van de NIAZ accreditatiestatus, herinrichting van het gebouw en het in samenwerking met andere zorgaanbieders realiseren van ketenzorg concepten en vormen van geïntegreerde zorg. Tevens wordt een besluit genomen over de toekomstige inrichting van de bestuursstructuur van het Spijkenisse MC.

CuraMare als fijne plek om te werken, te leren of als vrijwilliger aan de slag te zijn

Instroom nieuwe medewerkers

Er is een actieplan gericht op arbeidsmarktcommunicatie. Hierbij gaat het om een goede positionering als werkgever: op het juiste moment, op de juiste manier en op de juiste plek zichtbaar zijn. Een recruiter wordt aangetrokken. Daarnaast wordt er nog meer opgeleid binnen de thuis- en ouderenzorg op de niveaus 2, 3 en 4 en binnen het ziekenhuis van (gespecialiseerd) verpleegkundigen. Het aantal leerlingen ten opzichte van het aantal gediplomeerden is nu 1 op 6.

Behoud van vitale medewerkers

Een aantal concrete initiatieven wordt uitgewerkt, waaronder het generatiebeleid, een op ontwikkeling gerichte jaar- en beoordelingssystematiek (ontwikkelgesprek) en een pro-actief verzuimbeleid, waarin ook aandacht is voor preventie. In het najaar zal er een herijking plaatsvinden van de Strategische Personeelsplanning om zo met elkaar te kijken of we op de juiste weg zijn. Binnen het ziekenhuis wordt een Medewerker TevredenheidsOnderzoek (MTO) uitgevoerd en de geformuleerde verbeterplannen van de in 2018 uitgevoerde MTO's ZVGO en SOD worden door de teams in acties omgezet. Er wordt geparticipeerd in diverse projecten van de Rotterdamse Zorg en het CZ convenant gericht op bijdragen aan oplossingen voor de arbeidsmarktproblematiek. Voorbeelden hiervan zijn: ontwikkelen van trajecten voor zij-instromers, regie voeren op flexibilisering van de arbeidsmarkt en op ZZP-ers, ontwikkelen van een programma voor nieuwkomers in vorm van bv een introductie en terugkomdagen, ontwikkelen van

een lerend netwerk. Er wordt een programma van ontwikkeling, training en coaching van veelbelovende talenten opgezet en een ontwikkeltraject tot ketenverpleegkundige.

Reorganisatie Managementstructuur en professionalisering management ZVGO

In 2019 wordt de managementstructuur van de ZVGO gereorganiseerd en verder geprofessionaliseerd. Doelstelling is om een slagvaardig team te ontwikkelen dat goed in staat is om leiding en sturing te geven aan de doorontwikkeling van kwalitatief goede thuis- en ouderenzorg in ons werkgebied.

Kijken in elkaars keuken?

Om de verbinding en de ketengedachte ook op de werkvloer verder vorm te geven, krijgen medewerkers van CuraMare de kans om 1 dag(deel) mee te lopen in een ander team en/of op een andere afdeling binnen CuraMare. Dit zal eerst in kleinere setting worden gestart en na evaluatie verder worden uitgebreid. De doelstelling is dat dit een structureel onderdeel wordt van het werken bij CuraMare.

Het continue verbeteren van kwaliteit en veilige zorg

Op weg naar een geïntegreerd kwaliteitssysteem

Het ontwikkelen van integrale zorg vraagt om een integraal kwaliteitssysteem. In 2019 wordt toegewerkt naar een instellingsbrede accreditatie Qmentum (planning accreditatiebezoek: maart 2020). De integratie van de afdelingen kwaliteit en veiligheid wordt doorgezet. Dit zal leiden tot een professionaliseringsslag in de breedte en efficiency en doelmatigheid door het implementeren van één kwaliteitssysteem én continue sturing op kwaliteit en veiligheid. .

Intensive Care

De IC zorg wordt vanaf februari 2019 volledig ingevuld door intensivisten die zowel lid zijn van het MSB van het Maasstad Ziekenhuis als het MSB van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.

Beroepsprofielen Verpleegkundigen

CuraMare maakt in 2019 een start met het uitwerken van de verpleegkundige beroepsprofielen. De VAR is hierbij actief betrokken. De zorg is flink veranderd. Patiënten zijn mondiger en hun zorgvraag is steeds ingewikkelder, zorgverlening vindt vaker dicht bij huis plaats, er is meer kennis en techniek speelt een grotere rol. Deze veranderingen vragen om andere competenties. Het belangrijkste doel van de nieuwe beroepsprofielen is ervoor zorgen dat zorgprofessionals goed toegerust zijn voor de huidige zorgvraag én die van de toekomst.

Kwaliteitsdashboard en kwaliteitsverpleegkundigen ZVGO

Voor de thuis- en ouderenzorg wordt een kwaliteitsdashboard ontwikkeld en wordt de rol van kwaliteitsverpleegkundigen verduidelijkt.

Wet zorg en Dwang

CuraMare bereidt zich voor op de Wet zorg en Dwang door uitvoering te geven aan twee projecten:

- Zorgen zonder dwang: waarbij goede voorbeelden uit de locatie Vliedberg ook toegepast gaan worden op de andere woonzorglocaties
- Implementatie plan wet zorg een Dwang

Doelmatige bedrijfsvoering

Realisatie nieuwe Geldershof

In 2019 wordt gestart - samen met Sjaloom Zorg - met de bouw van de nieuwe Geldershof.

Realisatie centraal kantoor

Het Centraal voor de Ondersteunende Dienst wordt gebouwd en eind 2019 in gebruik genomen. ondersteunende diensten van CuraMare.

Inrichting van een Acute Opname Afdeling (AOA)

Er wordt een scheiding aangebracht tussen patiënten die acuut opgenomen worden (opname op de Acute Opname Afdeling) en patiënten die gepland opgenomen worden (opname op de Afdeling Beschouwend of Snijdend). De bouw van de AOA en renovatie van de afdelingen vinden dit jaar plaats.

ter identificatie
Ernst & Young Accountants LLP

Pagina 21

EY Building a better
working world

Huisvesting Oogheelkunde

In 2019 wordt een besluit genomen over de gewenste logistieke doorontwikkeling van de oogheelkunde. Onderdeel hiervan zijn een huisvestingsplan en een capaciteitsplanning.

Samenwerking nachtzorg

Samen met Careyn en de Catharinastichting werkt CuraMare het plan uit om de ongeplande zorg in de nacht gezamenlijk te organiseren.

Verbeterplan EersteLijnsVerblijf (ELV) en Geriatrische revalidatiezorg

De kortdurende zorg binnen de ouderenzorg wordt verder verbeterd. Er wordt op basis van een business case en afstemmen met betrokken artsen een keuze gemaakt over het centraliseren van het eerstelijnsverblijf.

Optimalisatie logistiek, inkoop en ERP

CuraMare introduceert een nieuw ERP per 01-01-2020. Daarnaast en aanvullend hebben wij tevens de ambitie om inkoop en logistiek binnen CuraMare een stevige impuls te geven

Inrichting governance medische staf

In de onderlinge verhouding tussen de drie entiteiten zoals deze momenteel binnen de medische staf bestaan (Medisch Specialistisch Bedrijf, een Vereniging Medische Staf en een Vereniging van Medisch Specialististen in Dienstverband) zal de VMS centraler en sterker gepositioneerd worden. De organisatie zal participatie van medisch specialisten aan bv. zorginnovatie en informatiemanagement faciliteren.

Zorgcentrale

Op basis van een analyse maken wij een keuze in het verder optimaliseren van de huidige zorgcentrale of het outsourcen van de 24/7 centrale adequate opvolging en beantwoording (persoons)alarmering (extramurale) zorg

Uitvoering informatieplannen Ziekenhuis en ZVGO

Digitale interactie tussen patiënt en CuraMare

Het patiëntenportaal van het ziekenhuis krijgt meer een functie als hulpmiddel als voorbereiding op het (digitale of fysieke) consult, en tijdens het zorgproces. De vertraging van publicatie van uitslagen wordt verkort, beleid en conclusie gaan gepubliceerd worden en vragenlijsten worden aangeboden aan de patiënt. Voorlichtingsmateriaal wordt opgenomen in het portal even als de mogelijkheid om het aanmeldingsproces (deels) thuis te laten plaatsvinden.

Het gebruik van Beterdichtbij wordt opgeschaald : meer patiënten, meer interactie, nieuwe functionaliteiten. Beterdichtbij wordt ook geïmplementeerd voor de paramedische zorg van de behandeldienst van de ZVGO. Een proef met beeldbellen/videoconsulten wordt uitgevoerd voor zowel de wijkverpleging als medisch specialistische zorg. Patiënten krijgen de beschikking over een download van zijn/haar medische gegevens. Deze download kan overgenomen in de persoonlijke gezondheidsomgeving van de patiënt. Zorgkiosken worden op de poliklinieken geïmplementeerd ten behoeve van stroomlijnen van logistieke patiëntenstromen, en ontlasting van het afsprakenbureau.

Digitale interactie tussen zorgaanbieders

De receptenstroom wordt gedigitaliseerd naar de openbare apotheken. Een pilot Multibedrijven wordt uitgevoerd. Planmatig wordt gewerkt aan oplevering van geprioriteerde gewenste koppelingen tussen deelsystemen en/of modaliteiten met HiX en/of PACS. Er vindt een oriëntatie plaats op en implementatie van een digitaal systeem om de communicatie tussen huisartsen en medische specialisten beter te ondersteunen. Hierna wordt gekeken naar bredere toepassing hiervan tussen zorgprofessionals in het gehele zorgnetwerk. Oplevering van de 1^e use case van transmurale gegevensuitwisseling via IHE-XDS zal plaatsvinden tussen VWB en het ZRTI. Hierna zal opschaling plaatsvinden. Er wordt onderzocht op welke wijze transmurale gegevensuitwisseling tussen 1^e lijn, ziekenhuis en VVT bevorderd kan worden, met als conceptueel uitgangspunt 'virtueel werken in 1 dossier'.

Overig

Implementatie zal plaatsvinden van een medicatie controle app binnen ZVGO, met als doel om de registratie van toedienen van medicatie digitaal te doen, alsmede het toepassen van een efficiënte wijze van dubbele controle bij toedienen van risicovolle medicatie

Duurzaamheid

In 2019 wordt een duurzaamheidsvisie opgesteld en een start gemaakt met het inrichten van een structuur en het beschrijven van het beleid op dit gebied.

Oprechte aandacht voor de patiënt / cliënt

Kwaliteitsplan 2019 verpleeghuiszorg en wijkverpleging

Het door het Zorginstituut Nederland opgestelde kwaliteitskader verpleeghuiszorg is door CuraMare vertaald in het kwaliteitsplan 2019. De overkoepelende doelstellingen zijn meer aandacht en liefdevolle zorg voor bewoners van verpleeghuizen en meer werkplezier voor medewerkers. In het programma Thuis in het verpleeghuis voeren wij een aantal projecten uit die zijn gericht op: het verbeteren van de persoonsgerichte zorg, het optimaliseren van de personeelssamenstelling, de reductie van de administratieve lasten, zorginnovatie middels ehealth, versterking van het vrijwilligerswerk en het continu leren en ontwikkelen. Het kwaliteitskader wijkverpleging is vastgesteld in 2018, in 2019 maken wij een implementatieplan en geven hier uitvoering aan.

Digitale communicatie

Zoals reeds toegelicht onder 'uitvoering informatieplannen', krijgt het patiëntenportaal een steeds belangrijkere functie in het zorgproces. De BeterDichtbijApp zal in 2019 verder over de organisatie worden uitgerold en beeldbellen zal worden geïmplementeerd.

Vermindering registratielast

Het aantal te behalen keurmerken in het ziekenhuis wordt in 2019 aanzienlijk verminderd.

Zorg dichtbij waar dat kan

Daar waar mogelijk en nuttig wordt invulling gegeven aan het principe zorg dichtbij waar dat kan en verder weg als dat moet, hetgeen kan betekenen dat zorg die in 2018 in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis verleend werd voor bewoners van Voorne-Putten in 2019 voor bepaalde vakken (met name orthopedie en chirurgie) voor een groter deel in het Spijkenisse MC aangeboden wordt.

Ethiek

Het zorgethisch beleid van de ZVGO wordt geactualiseerd.

Er wordt onderzocht of en op welke wijze de Medisch Ethische Commissie (MEC) van het VWB samen kan werken met het platform ethiek i.o. van de ZVGO.

De MEC van het VWB komt met een plan om de drempel om de MEC advies te vragen te verlagen.

Zingeving

De geestelijk verzorgers van het ziekenhuis en de ZVGO vormen sinds kort één vakgroep geestelijke verzorging. Aandacht voor en reflectie op de zingeving van de patiënt/cliënt wordt steeds meer integraal onderdeel van de zorgverlening. Het jaar van de zingeving, de aan de beginsituatie verbonden inzet van geestelijke verzorging op alle locaties, het aanstellen van aandachtsvelders zingeving en de klinische lessen hebben daar in het bijzonder aan bij gedragen.

In 2019 wordt een een beleidsplan geestelijke verzorging opgesteld met bijbehorende strategische doelen. Daarnaast wordt er verkend of er behoefte is aan geestelijke verzorging binnen de 1^e lijn c.q. voor patiënten in de thuissituatie. Deze verkenning vindt plaats binnen de context van het netwerk palliatieve zorg en in het kader van de ter beschikking gestelde landelijke subsidie.

3. Bestuur en toezicht

Stichting CuraMare is een bestuursstichting waarin de raad van bestuur is benoemd. Stichting CuraMare is bestuurder van Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee (ZVGO) en de Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de stichtingen. De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht.

De raad van toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene gang van zaken binnen de stichtingen. Daarnaast adviseert de raad van toezicht de raad van bestuur en fungeert de raad van toezicht als klankbord voor de leden van de raad van bestuur. Tevens vervult de raad van toezicht de rol van werkgever van de raad van bestuur. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van bestuur en raad van toezicht zijn vastgelegd in de statuten en de reglementen van de raad van bestuur en raad van toezicht.

De leden van de raad van bestuur en raad van toezicht werken vanuit de kernwaarden binnen CuraMare en handelen ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid volgens de principes van de Governancecode Zorg 2017.

Raad van bestuur

De raad van bestuur bestond in 2018 uit drie leden; de voorzitter, drs. J.C. Moerland, het medisch lid dr. P.C. van der Velden en het lid mw. drs. E. Hoogervorst- van der Meer. De leden van de raad van bestuur zijn benoemd voor onbepaalde tijd.

De specifieke aandachtsgebieden van de voorzitter, het lid en het medisch lid van de raad van bestuur zijn vastgelegd in profielschetsen, welke integraal deel uitmaken van het reglement raad van bestuur. In 2018 is een (nieuwe) verdeling gemaakt van de werkzaamheden van de leden van de raad van bestuur. Deze is ter goedkeuring voorgelegd aan de raad van toezicht.

In het reglement raad van bestuur zijn naast de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het reglement onder andere bepalingen opgenomen over:

- ≈ samenstelling en onafhankelijkheid;
- ≈ deskundigheid;
- ≈ vergaderingen en besluitvorming;
- ≈ belangentegenstellingen;
- ≈ informatievoorziening aan de raad van toezicht;
- ≈ medezeggenschap en inspraak.

Nevenfuncties van de leden van de raad van bestuur behoeven voorafgaande goedkeuring van de raad van toezicht.

In het kader van scholing en bevordering van de deskundigheid zullen de voorzitter en het lid van de raad van bestuur het NVZD accreditatietraject volgen.

In 2018 is een start gemaakt met een evaluatie van de huidige bestuursstructuur van CuraMare, mede met het oog op verwachte pensionering van één van de leden. In 2019 zal hierover besluitvorming plaatsvinden.

Vergaderingen raad van bestuur

De raad van bestuur vergadert wekelijks in aanwezigheid van de bestuurssecretaris. Om de week is er een besluitvormende vergadering. In de andere weken is er een opiniërende vergadering. Van de besluitvormende vergaderingen worden een actielijst en een besluitenlijst gemaakt. De besluitenlijsten worden besproken met de raad van toezicht tijdens de vergaderingen van de raad van toezicht. In het kader van verbinding met de medewerkers binnen CuraMare oriënteert de raad van bestuur zich nog op welke wijze de bestuurlijke werkzaamheden waaronder ook besluiten van de raad van bestuur breder kunnen worden gecommuniceerd binnen de organisatie. Een eerste aanzet hiertoe is gedaan door bijeenkomsten te organiseren voor medewerkers op de diverse locaties waarbij de raad van bestuur met hen in gesprek gaat over onder andere de doelstellingen van CuraMare voor de komende jaren.

In de vergaderingen van de raad van bestuur worden de calamiteiten besproken. Daarnaast is een vast agendapunt de stand van zaken van lopende calamiteiten en meldingen bij de Inspectie voor de

Gezondheidszorg en Jeugd. Voorts worden de jaarverslagen van de adviesorganen en vakgroepen van medisch specialisten besproken in het overleg van de raad van bestuur. Daarnaast zijn vaste agendapunten; bespreking van de visitatierapporten van de vakgroepen van medisch specialisten, SIRE-analyses, rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en interne (controle)rapportages.

De raad van bestuur heeft in 2018 40 keer regulier vergaderd. Daarnaast is er regelmatig ad hoc overleg geweest tussen de leden van de raad van bestuur over verschillende onderwerpen.

Samenstelling en nevenfuncties raad van bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfunctie
Drs. J.C. Moerland	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaris bestuur Stichting Voorzieningsfonds Palliatieve Zorg Dirksland (Hospice Calando) • Lid algemeen bestuur Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ) • Lid algemeen bestuur Vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) • Lid bestuur Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A. • Lid raad van toezicht Stichting Eleos • Lid bestuur Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A. • Lid dagelijks bestuur Stichting Paulina.nu
Dr. P.C. van der Velden	Medisch lid raad van bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • Medisch bestuurder Spijkenisse Medisch Centrum B.V. • Lid algemeen bestuur Stichting Paulina.nu
Drs. E. Hoogervorst – van der Meer	Lid raad van bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • Lid raad van toezicht Prof. Fritz Redtschool • Lid algemeen bestuur Stichting Paulina.nu • Lid bestuur Vereniging Kralingsche School

Bezoldiging raad van bestuur

De raad van toezicht stelt jaarlijks de bezoldiging vast van de leden van de raad van bestuur. De raad van toezicht wordt hierin geadviseerd door de benoemings- en remuneratiecommissie, die uit zijn midden is benoemd.

De beloning van de leden van de raad van bestuur wordt nader gespecificeerd in de geconsolideerde jaarrekening van CuraMare. De bezoldiging bestaat uit een vaste vergoeding. Er wordt verder niet gewerkt met variabele vergoedingen of een bonussysteem.

De raad van toezicht heeft eind 2017 een reglement voor de vergoeding van onkosten van de raad van bestuur en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de raad van bestuur vastgesteld. De raad van toezicht ziet toe op naleving van dit reglement.

Medezeggenschap en inspraak

De raad van bestuur heeft maandelijks overleg met het bestuur van de Vereniging Medische Staf (VMS) en een vertegenwoordiging van de besturen van de Maatschap van medisch specialisten (MSB) en de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) waarin diverse onderwerpen op het niveau van VMS, MSB en VMSD worden besproken. Daarnaast heeft de raad van bestuur ad hoc overleg met het bestuur MSB en VMSD over onderwerpen die specifiek betrekking hebben op MSB c.q. VMSD. De diverse taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in een informatieprotocol tussen raad van bestuur en VMS, MSB en VMSD.

Voorts hebben de leden van de raad van bestuur periodiek overleg met de managers binnen CuraMare, ondernemingsraad, de (centrale) cliëntenra(a)d(en), de VAR en de identiteitsraden.

Eind oktober 2018 heeft de raad van bestuur in het kader van maatschappelijke verantwoording voor alle interne en externe stakeholders en belangstellenden een partnerbijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst hebben de leden van de raad van bestuur verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid en zijn de strategie en thema's voor de komende jaren gepresenteerd.

Raad van toezicht

De raad van toezicht van Stichting CuraMare is tevens raad van toezicht van de stichtingen waarvan Stichting CuraMare statutair bestuurder is (Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee en Ondersteunende Diensten CuraMare).

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van toezicht zijn vastgelegd in een reglement. Daarnaast zijn de volgende onderwerpen opgenomen in het reglement:

- ≈ de samenstelling, deskundigheid en onafhankelijkheid van de raad van toezicht;
- ≈ (her)benoeming en aftreden;
- ≈ Vergaderingen en besluitvorming;
- ≈ mogelijke belangen tegenstellingen;
- ≈ informatievoorziening en relatie met de raad van bestuur;
- ≈ (zelf)evaluatie en overleg en verantwoording.

In het kader van deskundigheidsbevordering en scholing hebben de individuele leden cursussen gevolgd en congressen bijgewoond welke met name zijn georganiseerd door de NVTZ.

Commissies raad van toezicht

De raad van toezicht heeft vanuit zijn midden drie commissies gevormd, te weten de auditcommissie, de benoemings- en remuneratiecommissie en de commissie kwaliteit en veiligheid. De commissies hebben een beleidsvoorbereidende en adviserende taak. Deze drie commissies hebben een eigen reglement waarin de taken en bevoegdheden, samenstelling en werkwijze zijn vastgelegd.

Benoemings- en remuneratiecommissie

De benoemings- en remuneratiecommissie heeft in 2018 met name werkzaamheden verricht voor de werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de raad van toezicht waaronder de voorzitter raad van toezicht en lid raad van toezicht/voorzitter auditcommissie. Daarnaast is overleg gevoerd over de vaststelling van de klasse en bijbehorende bezoldiging op basis van de regeling bezoldigingsmaxima zorg en jeugdhulp en heeft de commissie de raad van toezicht geadviseerd over de bezoldiging van de leden van de raad van toezicht.

Auditcommissie

De auditcommissie heeft in 2018 zeven keer regulier vergaderd. De accountants zijn aanwezig geweest bij de bespreking van de jaarrekeningen en accountantsverslagen en in december voor bespreking van de begrotingen en de uitkomsten uit de interim controle.

Commissie kwaliteit en veiligheid

Deze commissie heeft in 2018 drie keer vergaderd. Naast de leden van de raad van bestuur zijn de kwaliteitsmedewerkers en de managers met als aandachtsgebied kwaliteit en veiligheid aanwezig bij de vergaderingen van de commissie.

Voor alle commissies geldt dat door middel van verslagen, aangevuld met een mondelinge rapportage, terugkoppeling plaatsvindt aan de raad van toezicht. Besluitvorming vindt plaats in de vergaderingen van de raad van toezicht. De stukken en verslagen van de commissies maken integraal deel uit van de agenda van de vergaderingen van de raad van toezicht.

Vergaderingen raad van toezicht

De raad van toezicht werkt op basis van een jaaragenda waarin per vergadering de te bespreken onderwerpen en benodigde goedkeuringen zijn benoemd. Tevens zijn hierin de overleggen met de adviesorganen, activiteiten ten aanzien van het werkgeverschap en procedures en werkzaamheden van de raad van toezicht opgenomen.

In de vergaderingen van de raad van toezicht legt de raad van bestuur verantwoording af aan de raad van toezicht over het gevoerde beleid. In het informatieprotocol raad van bestuur - raad van toezicht is per onderwerp aangegeven welke documenten ter goedkeuring, ter vaststelling of ter informatie worden verstrekt aan de raad van toezicht.

Als vaste agendapunten voor vergaderingen zijn benoemd:

- ≈ bespreking van een SIRE-analyse c.q. calamiteitenrapport, zowel voor het ziekenhuis als voor de thuis- en ouderenzorg;

- ≈ de voortgang van de bouwactiviteiten van het ziekenhuis;
- ≈ de voortgang van de bouwactiviteiten voor de locaties van de thuis- en ouderenzorg;
- ≈ financiën en bedrijfsvoering, zowel voor het ziekenhuis als voor de thuis- en ouderenzorg;
- ≈ kwaliteit en veiligheid, zowel voor het ziekenhuis als voor de thuis- en ouderenzorg;
- ≈ governance;
- ≈ ontwikkelingen binnen de medische staf;
- ≈ besluitenlijst raad van bestuur;
- ≈ ontwikkelingen in de regio.

Al dan niet opgehangen aan bovengenoemde agendapunten wordt steeds meer aandacht besteed aan de continue gedachtewisseling tussen raad van bestuur en raad van toezicht over het (strategisch) beleid in relatie tot de maatschappelijke rol van en de maatschappelijke uitdagingen voor CuraMare en de positie van CuraMare in de regio.

De raad van toezicht heeft in 2018 acht keer regulier vergaderd. Voorafgaand aan de vergaderingen met de raad van bestuur heeft de raad van toezicht een besloten overleg. In de vergaderingen heeft de raad van toezicht regelingen vastgesteld en goedkeuring gegeven aan de volgende onderwerpen c.q. besluiten:

Strategie en beleid	Benoemingen/ Werkgeverschap	Financieel	Overig
- Meerjaren-beleidsplan 2018-2020 - Jaarplan 2018	- Portefeuilleverdeling rvb - Herbenoeming dhr. Van der Heijden - Werving nieuwe leden en voorzitter rvt - Benoeming dhr. R. Jonkers - Benoeming dhr. J. Kweekel - Benoeming mw. M.J. Verdier - Bezoldiging raad van bestuur	- Jaarrekeningen en jaarverslag 2017 - Begrotingen 2018 - Bijdrage begroting Paulina.nu t/m 2021 - Budgetbijstelling Centraal Kantoor	- Statutenwijziging - Mandaat t.b.v. continuïteit IC VWB - Vaststellen klassenindeling en vergoeding rvt - Periodiek bespreken kwaliteitsplan in commissie k&v en rvt

Een vertegenwoordiging van de raad van toezicht is aanwezig geweest bij overlegvergaderingen van de raad van bestuur met de managers, ondernemingsraad, de cliëntenraden en de besturen van de Medische Staf (VMS, MSB en VMSSD).

Samenstelling raad van toezicht

De raad van toezicht bestond tot 1 mei 2018 uit zes leden en na het terugtreden van de heer Kool per voornoemde datum uit vijf leden tot en met 31 december 2018. De heer Van der Veer was per 31 december 2018 aftredend in verband met het bereiken van de maximale zittingstermijn. Binnen de raad van toezicht zijn de verschillende deskundigheden zoals beschreven in de profielschets (financiën, juridische deskundigheid, bestuurlijke ervaring, ervaring in de zorg en ervaring in het bedrijfsleven en (semi)publieke organisaties) vertegenwoordigd.

In de tweede helft van 2018 is gestart met de wervingsprocedure voor een voorzitter en een lid van de raad van toezicht tevens voorzitter auditcommissie. Gedurende de procedure is besloten tevens de reeds bestaande vacature voor een zevende lid in te vullen. De wervings- en selectieprocedure is begeleid door een extern bureau. In december 2018 heeft de raad van toezicht besloten de heer R. Jonkers te benoemen als voorzitter van de raad van toezicht. De heer J. Kweekel te benoemen als lid en tevens voorzitter auditcommissie en mevrouw M.J. Verdier te benoemen als lid van de raad van toezicht. De benoemingen zijn ingegaan per 28 januari 2019.

De heer Jonkers heeft naast zijn lidmaatschap in de raad van toezicht een eigen bedrijf onder de naam Jonkers zorgbestuur-toezicht-advies. Bij zijn benoeming heeft de raad van toezicht met hem specifieke afspraken gemaakt om mogelijke (schijn) van belangen tegenstellingen te voorkomen. De

Identificatie
Ernst & Young Accountants LLP

is bestuurder bij de STC-Group, een grote onderwijs- en kennisinstelling voor scheepvaart, transport en havenindustrie en was tot voor kort tevens voorzitter van de auditcommissie van een grote organisatie voor jeugdzorg en speciaal onderwijs. Mevrouw Verdier is werkzaam als executive coach bij Rosenberg Partners en is als moderator en docent verbonden aan Avicenna, Academie voor leiderschap. Tevens is zij per 1 januari 2019 benoemd als bestuurslid en vicevoorzitter bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Mevrouw mr. C.H.M. Verwijs heeft besloten per 1 januari 2019 terug te treden uit de raad van toezicht. Dit omdat zij haar werkzaamheden voor de raad van toezicht niet langer kan combineren met haar reguliere werkzaamheden.

Met deze wijzigingen binnen de raad bestaat de raad van toezicht 1 januari 2019 weer uit zes personen.

In onderstaande tabellen zijn de personalia, hoofdbetrekking en eventuele nevenfuncties van de leden van de raad van toezicht in 2018 en het rooster van aftreden opgenomen. Uit dit overzicht blijkt dat ieder lid met eigen kennis en deskundigheid inhoud geeft aan zijn/haar functie als toezichthouder van CuraMare.

Overzicht leden raad van toezicht, hoofdbetrekking en nevenfuncties

Naam	Raad van Toezicht	Hoofdbetrekking	Nevenfuncties
De heer dr. G.A. Kool (tot 1 mei 2018)	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Lid benoemings- en remuneratiecommissie 	Adviseur gezondheidszorg/Gepensioneerd ziekenhuisbestuurder	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter RvT BovenIJ Ziekenhuis Voorzitter auditcommissies NIAZ
De heer drs. C.R. van Noordt	<ul style="list-style-type: none"> Lid Lid auditcommissie Voorzitter benoemings- en remuneratiecommissie 	Directeur- grootaandeelhouder Nijman/Zeetank International Logistic Group	<ul style="list-style-type: none"> Lid Raad van Afgevaardigden TVM verzekering
De heer E.A. van der Veer RA	<ul style="list-style-type: none"> Lid Voorzitter auditcommissie 	Zelfstandig adviseur	<ul style="list-style-type: none"> Lid RvC Woningstichting Samenwerking te Vlaardingen Lid RvT Activite te Leiderdorp
De heer B.J.M. Deitmers, arts -niet praktiserend- MBA	<ul style="list-style-type: none"> Lid Lid commissie kwaliteit en veiligheid 	Bestuurder HWW Zorg	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter van de RvT Humanistische Stichting Zorggroep Reinalda
De heer prof. dr. A.J. van der Heijden	<ul style="list-style-type: none"> Vicevoorzitter en waarnemend voorzitter per 1 mei 2018 Voorzitter commissie kwaliteit en veiligheid 	Emeritus Hoogleraar Kindergeneeskunde	<ul style="list-style-type: none"> Deeltijds onderwijsaanstelling Erasmus Medical school Lid raad commissarissen Spijkenisse Medisch Centrum B.V.
Mw. Mr. C.H.M. Verwijs- van Fraassen	<ul style="list-style-type: none"> Lid Lid commissie kwaliteit en veiligheid 	Directeur interne organisatie / externe betrekkingen bij Krijn Verwijs Yerseke b.v	<ul style="list-style-type: none"> Lid bestuur (secretaris) Stichting Ontmantelings- gelden Borssele

Ter identificatie
Ernst & Young Accountants LLP

Rooster van aftreden leden raad van toezicht

Naam	Datum benoeming	Jaar van aftreden/ herbenoeming	Jaar definitief aftreden
Dr. G.A. Kool	21 mei 2014	2018 *	2022
Drs. C.R. van Noordt	1 maart 2012	2016	2020
Prof. dr. A.J. van der Heijden	21 mei 2014	2018	2022
De heer E.A. van der Veer RA	1 januari 2011	2014	2018 (per 31/12)
Drs. B.J.M. Deitmers, MBA	19 februari 2013	2017	2021
Mevrouw mr. C.H.M. Verwijs-van Fraassen	4 juli 2016	2020 **	2024

* teruggetreden per 1 mei 2018

** teruggetreden per 1 januari 2019

Zelfevaluatie raad van toezicht

In februari 2018 heeft de zelfevaluatie van de raad van toezicht plaatsgevonden onder leiding van een externe deskundige. Bij het eerste deel van de zelfevaluatie was ook de raad van bestuur aanwezig. Voorafgaand aan de zelfevaluatie was er een scholingsprogramma voor de raad van bestuur en raad van toezicht onder leiding van drs. Th.P.M. Schraven over waardengericht toezicht, de ontwikkeling van een gezamenlijke visie op toezicht en governance vanuit het gezichtspunt van samenspel tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht. In de zelfevaluatie is gesproken over de samenwerking binnen de raad van toezicht, de samenwerking met de raad van bestuur en de deskundigheidsbevordering en scholing van leden van de raad van toezicht. Voorts is nog gesproken over de omvang en samenstelling van de raad van toezicht, de profielschets en de herbenoemingen van de heer Kool en Van der Heijden. Aan de zelfevaluatie is nog een vervolg gegeven in december 2018. Deze bijeenkomst stond tevens onder leiding van dezelfde externe deskundige. Uit de zelfevaluatie is een aantal actiepunten voortgekomen welke deels zijn opgepakt in 2018 en verder zullen worden uitgewerkt en afgerond in 2019 in de nieuwe samenstelling van de raad van toezicht.

Governancecode Zorg

De principes van de Governancecode Zorg zijn verwerkt in de statuten en reglementen van de raad van bestuur en raad van toezicht. Daarnaast beschikt CuraMare over een regeling voor het melden van een vermoeden van een onregelmatigheid of misstand, een conflictenregeling raad van toezicht - raad van bestuur, een regeling voor belangenverstrengeling van professionals, managers en medewerkers en een regeling voor de onkostenvergoeding van de raad van bestuur. De afspraken met de medezeggenschapsorganen zijn vastgelegd in een informatieprotocol.

Bezoldiging raad van toezicht

De honorering van de raad van toezicht is conform de wet- en regelgeving en de richtlijnen van de NVTZ. De honorering is niet gerelateerd aan de resultaten van de stichtingen. De kosten voor bij- en nascholing, reizen en eventueel verblijf kunnen conform het bepaalde in het reglement van de raad van toezicht separaat worden gedeclareerd. De honorering van de raad van toezicht is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van CuraMare.

Medezeggenschapsorganen

CuraMare kent de volgende inspraak- en adviesorganen, die de verschillende belangengroepen vertegenwoordigen.

Cliëntenraden

De cliëntenraden binnen CuraMare vertegenwoordigen de patiënten en cliënten. Het ziekenhuis heeft een eigen cliëntenraad. Bij de thuis- en ouderenzorg is per locatie een cliëntenraad ingesteld. Tevens is er voor CuraMare Thuiszorg en CuraMare Behandeling een eigen cliëntenraad ingesteld. Daarnaast is er een centrale cliëntenraad voor de thuis- en ouderenzorg, die adviseert over dan wel inspraak heeft in locatie overstijgende onderwerpen.

Uitgebrachte adviezen

Naast de benoeming van de nieuwe leden Raad van Toezicht, hebben de cliëntenraad van het ziekenhuis en de centrale cliëntenraad onder andere advies uitgebracht over de volgende onderwerpen:

Ter identificatie
Ernst & Young Accountants LLP

- ≈ Splitsing afdeling zorgbemiddeling/transfer en overgang transferbureau van ZVGO naar VWB;
- ≈ Geactualiseerd privacyreglement;
- ≈ Statutenwijziging CuraMare;
- ≈ Realisatie rookvrij ziekenhuis;
- ≈ Herziening reanimatiebeleid;
- ≈ Kwaliteitsplan;
- ≈ Privacybeleid en privacyreglement;
- ≈ Meerjarenbeleidsplan BHV
- ≈ Interne audits voeding;
- ≈ Richtlijn samen zorgen;
- ≈ Beleid palliatieve terminale zorg;
- ≈ Partneropnamebeleid;
- ≈ Plaatsingsbeleid.

Ondernemingsraad

CuraMare heeft één ondernemingsraad die alle medewerkers binnen CuraMare vertegenwoordigt.

Onderwerpen van gesprek en uitgebrachte adviezen/instemmingen

De ondernemingsraad heeft advies uitgebracht over de benoeming van de nieuwe leden raad van toezicht. Daarnaast is over de volgende onderwerpen advies uitgebracht c.q. instemming verleend:

- ≈ Medewerkerstevredenheidsonderzoek thuis- en ouderenzorg en ondersteunende diensten;
- ≈ Protocol verbetertraject;
- ≈ Klokkenluidersregeling;
- ≈ Privacybeleid;
- ≈ Arbo-/preventiemedewerkers;
- ≈ Laboratorium prikdiensten weekend;
- ≈ SEH wijziging werktijden ziekenhuis;
- ≈ Statutenwijziging CuraMare;
- ≈ Aanstelling preventiemedewerking;
- ≈ Wijziging werktijden en taken logistiek medewerker OK;
- ≈ Baangarantie CuraMare;
- ≈ Memo oproepkrachten CuraMare;
- ≈ Plan van Aanpak verzuim;
- ≈ Generatiebeleid ziekenhuis;
- ≈ Statutenwijziging SMC;

Vereniging Medische Staf (VMS), Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) en Maatschap van Medisch Specialisten in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis (MSB)

Alle werkzame medisch specialisten in het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en daarmee gelijkgestelde beroepsbeoefenaren zijn lid van de VMS. De VMS richt zich met name op de verschillende aspecten van de kwaliteit en veiligheid. De vrijgevestigd medisch specialisten, verenigd in het MSB, zijn op basis van een samenwerkingsovereenkomst werkzaam in het ziekenhuis, waarvan de jaarlijkse productieafspraken deel uitmaken. De VMSD behartigt de belangen van de artsen in dienst van het ziekenhuis en het MSB.

Onderwerpen van gesprek en uitgebrachte adviezen

Vaste bespreekpunten met de raad van bestuur zijn de jaarverslagen van de vakgroepen, visitierapporten van de vakgroepen, ontwikkelingen binnen de vakgroepen en rapportages van de commissies. Voorts zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken met de besturen medische staf c.q. is hierover advies uitgebracht:

- ≈ Efficiencyprojecten;
- ≈ Beleid toegangsrechten patiëntdossier;
- ≈ Governance medische staf en overlegstructuur RvB-besturen medische staf;
- ≈ Accreditatieprogramma Qmentum;
- ≈ Planning realisatie Acute Opname Afdeling;
- ≈ Productieplan;
- ≈ Samenwerking laboratorium en STAR;
- ≈ Rookvrij ziekenhuis;
- ≈ Werkwijze necrologiecommissie;

- ≈ Coördinatie coassistenten.

Identiteitsraden

CuraMare heeft vijf identiteitsraden. Eén voor het ziekenhuis en vier voor de locaties van ZVGO. De identiteitsraden zijn samengesteld uit een vertegenwoordiging van kerkelijke gemeenten, dorpsraden en overige belanghebbenden, waarbij diverse maatschappelijke stromingen zijn vertegenwoordigd. Naast advies over het identiteitsbeleid van het ziekenhuis c.q. de locatie hebben zij onder andere ook instemmingsrecht bij de benoeming van de geestelijk verzorger en locatiemanager.

Onderwerpen van gesprek en uitgebrachte adviezen

De identiteitsraden hebben adviesrecht bij de benoeming van een bestuurder en lid raad van toezicht en hebben advies uitgebracht over de benoeming van drie leden voor de raad van toezicht. Daarnaast hebben de identiteitsraden geadviseerd over de gewijzigde reglementen van de raad van bestuur en raad van toezicht en de bijlagen daarbij. De identiteitsraad van het ziekenhuis heeft een symposium georganiseerd met als thema "Geloof in Zorg". Dit was het laatste symposium van een drieluik over zingeving in de zorg, waarvoor eerder het initiatief genomen was door de Identiteitsraad. De identiteitsraden worden periodiek geïnformeerd over lopende en algemene zaken. Voorts zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken c.q. is hierover advies uitgebracht:

- ≈ Inhoud leesmappen op leestafels ziekenhuis;
- ≈ Gewenste vertegenwoordiging in identiteitsraad VWB;
- ≈ Meedenken/adviseren in omgaan met uitbreiden werkzaamheden van geestelijke zorg;
- ≈ Leefstijlgroepen;
- ≈ Vormgeving herdenkingsdiensten;
- ≈ Herzien van Identiteitsbeleid;
- ≈ Mutaties teammanagement;
- ≈ Medisch – ethisch beleid;
- ≈ Christelijke identiteit op de website van CuraMare.

Verpleegkundig Advies Raad

De Verpleegkundig Advies Raad (VAR) is zowel binnen CuraMare als in Spijkenisse Medisch Centrum actief en bestaat uit vertegenwoordigers vanuit de ziekenhuizen en de thuis- en ouderenzorg binnen CuraMare. De VAR adviseert de raden van bestuur van CuraMare en Spijkenisse Medisch Centrum over de zorg aan patiënten en cliënten en het werk van de verpleegkundigen en verzorgenden in het ziekenhuis en de thuis- en ouderenzorg. Het doel van de VAR is de professionaliteit van de verpleegkundigen en verzorgenden te bevorderen en de zorg te verbeteren. Zij brengt regelmatig nieuwsbrieven uit over actuele onderwerpen en heeft zitting in de stuurgroep kwaliteit en veiligheid.

De VAR kan gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen over:

- ≈ Bevordering en bewaking van de kwaliteit van zorg;
- ≈ Professionalisering van de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep;
- ≈ Verplegingswetenschappelijk onderzoek;
- ≈ Beleidsontwikkelingen vanuit de invalshoek van de patiënten en cliëntenzorg gezien.

Met de VAR zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken c.q. is hierover advies uitgebracht:

- ≈ Functiedifferentiatie HBO-MBO;
- ≈ Leerportaal en e-learning;
- ≈ Dag van de Verpleging 2018;
- ≈ Personele bezetting en kwaliteit van zorg tijdens griep epidemie en vakantie;

4. Kwaliteit en Veiligheid

Kwaliteit en veiligheid Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Het afgelopen jaar heeft voornamelijk in het teken gestaan van borging van werkprocessen na implementatie van HIX en de implementatie van HIX kwaliteitsindicatorendashboard en ombouwen van het Infomare dashboard kwaliteit en veiligheid. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen op de start van het NIAZ qmentum global traject vanaf het 3e kwartaal 2018.

Veilig Incidenten Melden

Bij Veilig Incidenten Melden (VIM) worden (bijna) incidenten gemeld, geanalyseerd en verbetermaatregelen voorgesteld. De VIM-commissie van de afdeling en de centrale meldingscommissie analyseren meldingen om basisoorzaken te achterhalen. Vervolgens worden van hieruit verbeteracties geformuleerd en ingezet.

In 2018 is het centrale VIM overleg gestart waarin met de afgevaardigden van de VIM-commissies ziekenhuisbrede thema's zijn besproken. Doel van dit overleg is leren van elkaar en terugkerende VIM's analyseren en verbeteren. Zo zijn de volgende thema's besproken: Spoed interventie procedure (SIT-procedure), informatieoverdracht en medicatieveiligheid, evaluatie van het VIM-formulier.

In 2018 zijn in totaal 1.048 meldingen in het VIM-systeem ingevoerd. Dat is wederom iets meer dan in de voorgaande jaren (2017: 994, 2016: 981, 2015: 928, 2014: 894, 2013: 808 en 2012: 872). Blijvende aandacht zal moeten worden besteed om de "VIM bereidheid" te stimuleren. Vooralsnog lijkt dit te slagen en verloopt dit proces volgens de verwachtingen.

Calamiteiten

In 2018 heeft zich in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis viermaal een calamiteit voorgedaan. De betreffende calamiteitenrapporten verschenen alle binnen de door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gestelde termijn. Alle 4 calamiteitenrapporten verschenen in 2018, daarnaast werden begin 2018 nog twee calamiteitenrapporten uit 2017 aangeboden. Binnen het ziekenhuis bestaat de afspraak dat calamiteiten onmiddellijk gemeld worden aan de Raad van Bestuur. Vervolgens wordt dit door de Raad van Bestuur weer gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast stelt de Raad van Bestuur een calamiteitencommissie in, die in principe binnen 8 weken een rapport moet aanbieden aan de Raad van Bestuur die op haar beurt dit rapport, met een begeleidend schrijven, stuurt naar de IGJ.

In 2018 heeft de calamiteitencommissie van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis zich aangesloten bij de landelijke registratie van calamiteiten van de SAZ (Vereniging van samenwerkende Algemene Ziekenhuizen). Doel hiervan is enerzijds te leren van elkaars calamiteitenonderzoeken en anderzijds om elkaar zo nodig te ondersteunen bij het onderzoek.

Toetsing van kwaliteit en veiligheid

In 2018 zijn een aantal geplande interne audits uitgevoerd en audits/dossieronderzoeken n.a.v. calamiteitenonderzoeken. Audits en veiligheidsrondes worden ingezet als borgingsinstrument voor de kwaliteit en veiligheid van de organisatie van (zorg)processen. In 2018 zijn de volgende processen geaudit; TOP (toezicht operatief proces) waarbij alle chirurgische afdelingen, zowel klinisch als poliklinisch en OK betrokken waren; dossieronderzoek verpleegkundig en medisch; afdeling Endoscopie; naleving van het (hand)hygiënebeleid (observaties);

In 2018 zijn op diverse onderdelen Prospectieve Risico-Inventarisaties (PRI's) gemaakt.

- ≈ bij het opstellen van procesbeschrijvingen op de zorgafdelingen worden de risicovolle momenten geïnventariseerd en beheersmaatregelen geformuleerd;
- ≈ bij wijzigingen in (zorg)processen op afdelingsniveau, zoals bij implementatie van NIAZ Qmentum;
- ≈ bij aanschaf van medische hulpmiddelen;
- ≈ in het kader van continuïteit bij noodsituaties en rampen zijn per afdeling risico inventarisaties uitgevoerd en geëvalueerd;
- ≈ in het kader van bouw- en verbouwprojecten

≈ er is een risico top 10 opgesteld door het MT.

De uitkomsten van deze inventarisaties en analyses worden opgenomen in de betreffende verbeterplannen van de afdelingen c.q. projecten en gemonitord door aangewezen eigenaren.

Elke vakgroep wordt één keer in de vijf jaar gevisiteerd. In 2018 zijn de vakgroepen interne geneeskunde, intensive care, geriatrie en gynaecologie gevisiteerd.

Patiënttevredenheidsonderzoek

Patiënten die een bezoek brengen aan de polikliniek van het ziekenhuis of voor een opname komen worden gevraagd deel te nemen aan het tevredenheidsonderzoek, het zogenaamde PTO. De uitkomsten zijn digitaal beschikbaar voor leidinggevenden en managers van het ziekenhuis.

In onderstaande tabel is het gemiddelde rapportcijfer weergegeven.

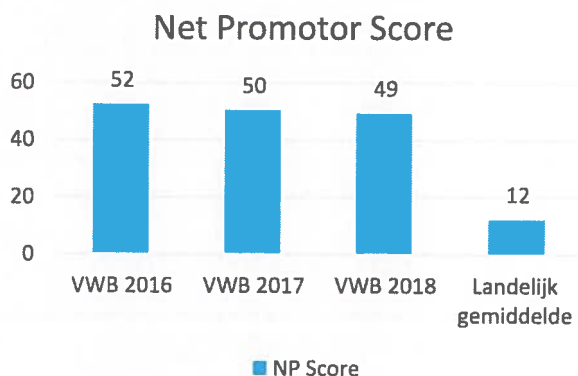
Rapportcijfer ziekenhuis	Poliklinieken	Klinische zorg
Cijfer (1 – 10)	8,4	8,4

Net Promoter Score (NPS)

Met NPS wordt patiënten gevraagd of zij Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis zouden aanbevelen aan anderen op een schaal van 0 (zeer onwaarschijnlijk) tot 10 (zeer waarschijnlijk). De scores van alle respondenten worden verdeeld in drie verschillende klassen:

- ≈ 9 - 10: Promoters (55,03%)
- ≈ 7 - 8: Passief tevreden/neutraal (48,92%)
- ≈ 0 - 6: Criticasters (6,11%)

De Net Promoter Score (NPS) wordt vervolgens berekend door van het percentage Promoters het percentage Criticasters af te trekken. In onderstaande grafiek wordt de NPS van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis over de afgelopen jaren weergegeven ten opzichte van het landelijk gemiddelde van de benchmark in 2017.



Daarnaast wordt structureel onderzoek onder patiënten gedaan aan de hand van:

- ≈ PROMS Borstkanker; ervaringsmetingen onder borst kankerpatiënten;
- ≈ PROMS Orthopedie (heup- of knie vervanging); onderzoeken naar de effecten van de behandeling op kwaliteit van leven;
- ≈ PROMS Oogheelkunde (cataract); onderzoeken naar de effecten van de behandeling op kwaliteit van leven.

Samenwerking Kwaliteit en Veiligheid

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis neemt deel aan de Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ). Vanuit deze samenwerking ontstaan doelstellingen, initiatieven en projecten om kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren.

In 2018 is regio-breed samengewerkt aan:

- ≈ De OK-benchmark.
- ≈ Het project Handen uit de Mouwen, gericht op het verbeteren van handhygiëne en kledingvoorschriften.
- ≈ Leren van incidenten (casuïstiek bespreking)
- ≈ Symposium Kwaliteit en Veiligheid (november 2018)
- ≈ Dossieronderzoek naar dossiervoering in de keten.

Kwaliteitsindicatoren

Met behulp van de benchmark worden de uitkomsten in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis vergeleken met andere ziekenhuizen en daar waar nodig omgezet in een verbetertraject. De landelijke indicatoren worden openbaar gemaakt op de website www.ziekenhuizen transparant.nl.

Keurmerken

Naast dat Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis NIAZ-geaccrediteerd is, behaalde de organisatie in 2018 het Spataderkeurmerk, Roze lintje (borstkanker) en de stoma zorgwijzer.

Kwaliteit en veiligheid thuis- en ouderenzorg (ZVGO)

In 2018 is het Programma Thuis in het Verpleeghuis gelanceerd. Dit programma geeft antwoord op de vraag hoe het kwaliteitskader verpleeghuiszorg uit 2017 concreet te realiseren, waardoor de verpleeghuiszorg de komende jaren merkbaar en meetbaar wordt verbeterd. Hiervoor wordt tot en met 2021 landelijk 2,1 miljard beschikbaar gesteld. Voldoende tijd, aandacht en goede zorg voor alle verpleeghuisbewoners, is de centrale doelstelling van het programma.

Met deze investering kunnen er genoeg zorgverleners bijkomen om aan de nieuwe normen te voldoen. In samenspraak met cliëntenraden, mantelzorgers en medewerkers is CuraMare tot een gezamenlijk standpunt gekomen over de invulling van de personeelssamenstelling.

De toekenning van het kwaliteitsbudget maakt de realisatie van een extra persoon voor aandacht en toezicht op de woongroepen mogelijk. Binnen CuraMare is hiervoor een nieuwe functie, de medewerker wonen & welzijn, in het leven geroepen.

Het laatste kwartaal van 2018 stond in het teken van werving, speeddates en sollicitatiegesprekken van de grote groep nieuwe medewerkers wonen en welzijn. Voordat ze aan slag gaan nemen ze deel aan een inwerkprogramma van vier dagdelen.

Daarnaast is er een omslag in denken en doen nodig om daadwerkelijk persoonsgericht te werken. Zorgmedewerkers worden in hun werk soms nog teveel gehinderd door verouderde werkwijzen, onvoldoende ruimte voor professioneel handelen of te veel administratieve lasten.

In 2018 is de dienst welzijn en dagbesteding – opgericht in maart 2017 - geëvalueerd. Die dienst speelt een centrale rol in het coachen en ondersteunen van medewerkers naar meer persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Voor het behalen van de doelstellingen geformuleerd in het kwaliteitskader en programma thuis in het verpleeghuis is de dienst van onschatbare waarde. Welzijns- en dagbestedingscoaches prikkelen, motiveren, enthousiasmeren medewerkers om persoonsgerichte zorg en wonen en welzijn integraal op te pakken. De dagbestedingscoaches coachen de nieuwe medewerkers wonen en welzijn op de woongroepen, de welzijnscoaches doen dat op de appartementen.

Eind 2018 is het CuraMare kwaliteitsplan 2019 dat in samenspraak met de Centrale Cliëntenraad is opgesteld gepubliceerd op de website van CuraMare. Het plan maakt onderdeel uit van de jaarplancycclus en is tevens een vereiste vanuit het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Het kader stimuleert de samenwerking met interne en externe betrokkenen, door middel van bijvoorbeeld het samen ontwikkelen van het kwaliteitsplan, het samen bespreken van het kwaliteitsverslag en het samen bepalen van verbeterplannen.

Kwaliteitsindicatoren

Conform de planning zijn voor 1 juli 2018 de gegevens aangeleverd aan het Zorginstituut over de kwaliteit van de in 2017 geleverde verpleeghuiszorg. Over verslagjaar 2017 gaat het om de indicatorenset Basisveiligheid, de Net Promotor Score en een toelichting op de kwaliteitsinformatie. De

landelijke uitvraag en openbaarmaking van kwaliteitsgegevens voorkomt dat verschillende partijen eigen lijsten uitvragen.

Het Zorginstituut maakt deze informatie openbaar en beschikbaar onder andere op www.kiesbeter.nl. Zo krijgen burgers goede informatie over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.

Toetsing van kwaliteit en veiligheid

Interne audits worden ingezet als borgingsinstrument voor de kwaliteit en veiligheid van de organisatie van (zorg)processen. Conform de auditplanning zijn ook in 2018 alle PREZO prestaties getoetst. De resultaten worden geanalyseerd door het locatie kwaliteitsteam en opgenomen in de betreffende verbeterborgingsplannen.

Nieuw Rijsenburgh, Geldershof, Vliedberg en de thuiszorg zijn in 2018 ook extern geaudit. De zogenaamde 'eindaudit'; waarbij de 3-jarige cyclus is doorlopen. De auditoren waren enthousiast over de wijze waarop CuraMare invulling geeft het werken aan en met kwaliteit. Ebbe en Vloed is voor een tussenaudit bezocht. Ook tijdens deze audit was de auditor lovend over de groei binnen de organisatie.

Het onderwerp medicatie heeft in 2018 veel aandacht gekregen. Trainingen door apothekers om de medicatieveiligheid te verbeteren – gestart medio 2017 - hebben afgelopen jaar een vervolg gehad. Maandelijks worden door medicatiemedewerkers steekproefsgewijs audits uitgevoerd. De uitkomsten worden in het teamoverleg besproken en verwerkt in betreffende verbeter- en borgingsplannen.

Melden Incidenten Cliënten (MIC)

De MIC-commissies van de locaties analyseren aan de hand van 5 "waarom" vragen de meldingen om basisoorzaken te achterhalen. Vervolgens worden van hieruit verbeteracties geformuleerd en ingezet.

In totaal zijn er in 2018 2454 incident meldingen gemaakt. Dit is vrijwel gelijk met het aantal meldingen ten opzichte van 2017 (2443).

Het aantal agressie incidenten is fors verminderd (van 147 naar 71), het aantal incidenten op medicijngebruik is daarentegen gestegen: van 790 in 2017 naar 904 in 2018. De toename van het aantal meldingen op medicatie kan met name worden toegeschreven aan de hierboven benoemde aandacht voor medicatieveiligheid.

Meer dan de helft van de incidenten zijn valincidenten. De afdeling control heeft daarom eind 2018 een interne controle uitgevoerd op het onderwerp vallen.

Hierbij trokken zij de volgende conclusies

1. Het aantal valincidenten en de valfrequentie is hoog.
2. Uit dossieronderzoek blijkt een ander beeld van de oorzaken van het vallen dan uit de registratie.
3. Het aantal valincidenten neemt, ondanks de ingezette verbeteracties, niet noemenswaardig af.

Dat het aantal valincidenten hoog is en niet afneemt is mogelijk te verklaren omdat CuraMare al voorsorteert op de Wet zorg en dwang en vrijheidsbeperkende maatregelen meer afbouwen en minder inzetten. Per persoon wordt gekeken naar diens wensen en behoeftes en worden eventuele risico's in kaart gebracht en geanalyseerd. In samenspraak met de eerste contactverzorgende, arts en familie worden risico's gewogen en afspraken gemaakt over de keuzes en de beweegruimte die in het Zorgleefplan worden vastgelegd. Risico's horen bij het leven, ook bij kwetsbare mensen. Het accepteren van een zeker (val) risico wordt vaker ingecalculeerd dan voorheen.

Calamiteiten

In 2018 heeft zich binnen de ZVGO driemaal een calamiteit voorgedaan. Het betreft 2 valincidenten en een incident met een plafond tillift. De calamiteiten zijn gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast heeft de calamiteitencommissie een onderzoek uitgevoerd op verzoek van de IGJ naar aanleiding van een melding die bij hen was binnengekomen. De calamiteitencommissie verricht een onderzoek volgens de SIRE-methodiek en verstrekt een rapport met aanbevelingen aan de raad van bestuur. Alle vier de onderzoeken zijn afgerond. De inspectie concludeerde op basis van de rapporten dat de casussen zorgvuldig zijn onderzocht en er voldoende verbetermaatregelen zijn genomen. De calamiteitenrapporten worden besproken in de kernteams en in de werk- en de stuurgroep kwaliteit en veiligheid. De verbeteracties worden zo nodig ZVGO breed uitgerold.

Cliënttevredenheid

De thuis- en ouderenzorg van CuraMare hanteert verschillende bronnen om de cliënt ervaringen te inventariseren:

ZorgKaartNederland (ZKN)

Via de beeldschermen op de locaties, ZKN kaartjes bij de receptie en in het evaluatieformulier nazorg worden zorgvragers en naasten gestimuleerd om hun ervaringen op ZKN te delen. Tevens komen jaarlijks interviewteams van de Patiëntenfederatie op de locaties om bewoners te interviewen. Voor bewoners waar dat niet mogelijk is worden 1e contactpersonen – als ze daarvoor instemmen- op een later tijdstip gebeld.

In 2018 zijn de gemiddelde waarderingscijfers op ZorgKaartNederland:

- Ebbe en Vloed: 7,7
- Nieuw Rijsenburgh: 7,8
- De Vliedberg: 8,2
- Geldershof: 7,8
- CuraMare Thuiszorg: 8,2

Evaluatieformulier nazorg

In het evaluatieformulier nazorg wordt men geattendeerd op ZKN, maar het ingevulde formulier biedt zelf ook informatie over hoe bewoners en familie de zorg hebben ervaren. De NPS (Net Promotor Score) is hieraan toegevoegd. Over het algemeen zijn de reacties positief. Terugkomend thema is het gebrek aan personeel.

Verbetermeter

Voorheen werd dit instrument enkel voor interne audits gebruikt. Steeds meer wordt de Verbetermeter ingezet om de tevredenheid van zorgvragers te inventariseren.

De uitkomsten en waarderingscijfers uit de verschillende bronnen worden gebruikt als input voor de verbeterplannen binnen de thuis- en ouderenzorg.

Kwaliteits- en veiligheidssysteem Qmentum

In 2018 is gestart met het ontwikkelen en borgen van een integraal kwaliteit- en veiligheidssysteem binnen de ketenorganisatie CuraMare. Dit betekent dat er een gemeenschappelijke basisstructuur bestaat met afspraken over de werkwijzen, communicatie en systemen op kritische punten in de (keten)processen. De basis hiervan wordt gevormd door de Qmentum Global normen van het NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg).

Hiervoor is het team BKV tijdelijk versterkt met een projectleider Qmentum

Een belangrijk startpunt voor het kwaliteit- en veiligheidssysteem Qmentum is de zelfevaluatie, waarmee de huidige stand van zaken rondom de normen inzichtelijk wordt. De zelfevaluaties zijn uitgevoerd door zogenaamde Q-teams, teams die zijn samengesteld uit inhoudsdeskundigen vanuit de gehele organisatie. In 2019 worden de uitkomsten bekeken en aan de hand daarvan verbetermaatregelen geformuleerd. De accreditatie vindt plaats in maart 2020.

Klachtenbehandeling

Door middel van een goede klachtenbehandeling beoogt de organisatie recht te doen aan de klager, een bijdrage te leveren aan een oplossing en zo mogelijk relatieherstel. Daarnaast is het zichtbaar maken van mogelijke tekortkomingen in de (organisatie van de) zorg om daarmee bij te dragen aan kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering een belangrijk doel.

Patiënten kunnen klachten zowel mondeling, schriftelijk als via de website indienen. De klachtenfunctionaris is de eerste die de klachten inziet en neemt vervolgens contact op met de klager.

Aantallen

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Er zijn in 2018 208 klachtonderdelen behandeld tegenover 214 klachtonderdelen in 2017. Ruim een derde deel van deze klachtonderdelen had betrekking op het medisch en/of verpleegkundig handelen. Een meerderheid van deze klachten is geregistreerd onder de noemers 'onjuiste/onvoldoende behandeling', en 'diagnose gemist/onjuist'.

Een aandachtspunt bij het interpreteren van deze aantallen is, dat de klacht direct na ontvangst wordt geregistreerd. In de praktijk blijkt dat in veel gevallen na een nadere toelichting van de specialist over de behandeling door de klager de conclusie wordt getrokken dat er niet direct sprake was van onvoldoende medische behandeling of een gemiste diagnose, maar dat de informatie hierover aan de patiënt niet of niet voldoende duidelijk is overgekomen.

Thuis- en ouderenzorg

In 2018 hebben 56 klagers een klacht ingediend. De 56 klagers stelden in totaal 71 klachten aan de orde. Dit is een forse stijging ten opzichte van 2017 (34 klagers en 40 klachtonderdelen). In 2018 zijn 28 klachten niet door de cliënt zelf, maar door familieleden van cliënten ingediend.

Klachtencommissie

De klachtencommissie is een onafhankelijke commissie die een schriftelijke uitspraak doet over de ontvankelijkheid en de gegrondheid van de klacht. Tevens geeft deze commissie zo nodig aanbevelingen aan de raad van bestuur. De klachtencommissie neemt uitsluitend schriftelijke klachten in behandeling. Nadat de klacht vanuit het principe hoor en wederhoor is onderzocht, waarbij de klachtencommissie de betrokkenen om een schriftelijke reactie vraagt, doet de klachtencommissie een gemotiveerde uitspraak. De raad van bestuur geeft na ontvangst van de uitspraak een schriftelijke reactie hierop.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

De klachtencommissie ontving in 2018 van 2 personen een klacht. In 2017 zijn er 7 klachten ingediend bij de Klachtencommissie. De twee klachten die in 2018 zijn ingediend, betroffen beiden het medisch handelen van de betreffende specialist.

De Klachtencommissie heeft in 2018 over 2 klachtonderdelen een oordeel gegeven, hierbij is in beide gevallen het klachtonderdeel ongegrond verklaard.

Thuis- en ouderenzorg

Alle 40 klachtonderdelen die in 2017 zijn ontvangen, zijn na overleg met de klagers via de interne klachtenprocedure in behandeling genomen.

Klachtenonderzoekscommissie

De klachtencommissies van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee en Spijkenisse Medisch Centrum behandelen de laatste jaren minder klachten. Gezien het geringe aantal klachten, de verdere vormgeving van ketenzorg en de overlap tussen het ziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum en het bevorderen van de deskundigheid van de leden van de klachtencommissie is besloten om de drie klachtencommissies samen te voegen tot één klachtenonderzoekscommissie.

Per 1 september 2018 is de klachtenonderzoekscommissie CuraMare en Spijkenisse MC geïnstalleerd en zijn de drie klachtencommissies van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee en Spijkenisse Medisch Centrum opgeheven.

Eind 2018 heeft de klachtenonderzoekscommissie CuraMare en Spijkenisse MC een klacht in behandeling genomen, welke betrekking heeft op Spijkenisse Medisch Centrum.

Geschillen

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Er zijn geen geschillen met betrekking tot het ziekenhuis aanhangig gemaakt bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

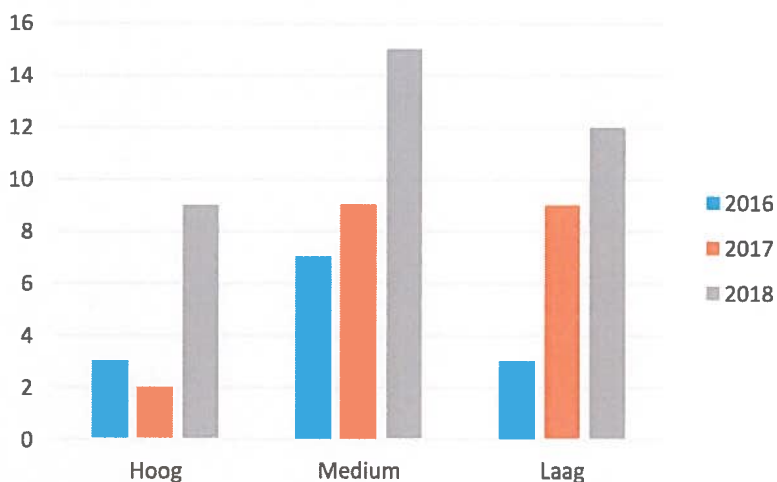
Thuis- en ouderenzorg

Er zijn geen geschillen met betrekking tot de thuis- en ouderenzorg aanhangig gemaakt bij de Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg.

Informatiebeveiliging

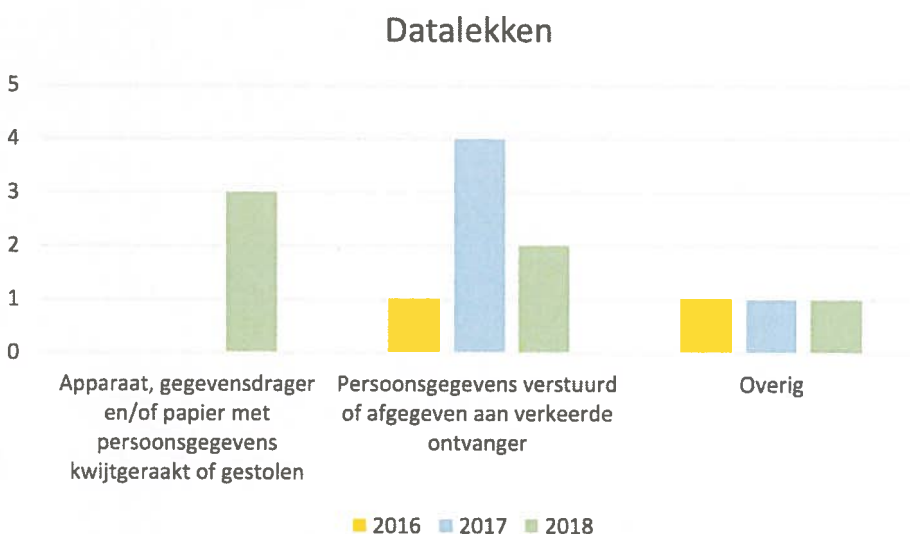
In 2018 is het informatiebeveiligingsbeleid verder gecontinueerd. Vanuit de norm (NEN-7510) en geïdentificeerde risico's zijn aanvullende maatregelen genomen om risico's te mitigeren. Het jaar 2018 stond daarnaast in het teken van de nieuwe privacy wet (AVG). Hiervoor zijn specifieke maatregelen genomen en is er verder gestuurd op bewustwording.

Bij het meldpunt informatiebeveiliging kan zowel advies worden gevraagd over een onderwerp op het gebied van informatiebeveiliging als een melding worden gedaan van een incident. Er zijn 4 adviesaanvragen ingediend via het meldpunt. Merendeel van de adviesvragen en vragen omtrent investeringen gaat niet via het meldpunt. Er is 27 keer melding gedaan van een incident en 9 keer van een onveilige situatie.



Meldplicht datalekken

In 2018 zijn in totaal zes beveiligingsincidenten geclassificeerd als datalek. De meeste datalekken hadden betrekking op papier met persoonsgegevens dat was kwijtgeraakt. Er heeft een lichte stijging in het aantal datalekken plaatsgevonden. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de nieuwe wetgeving, die medewerkers bewuster heeft gemaakt over datalekken.

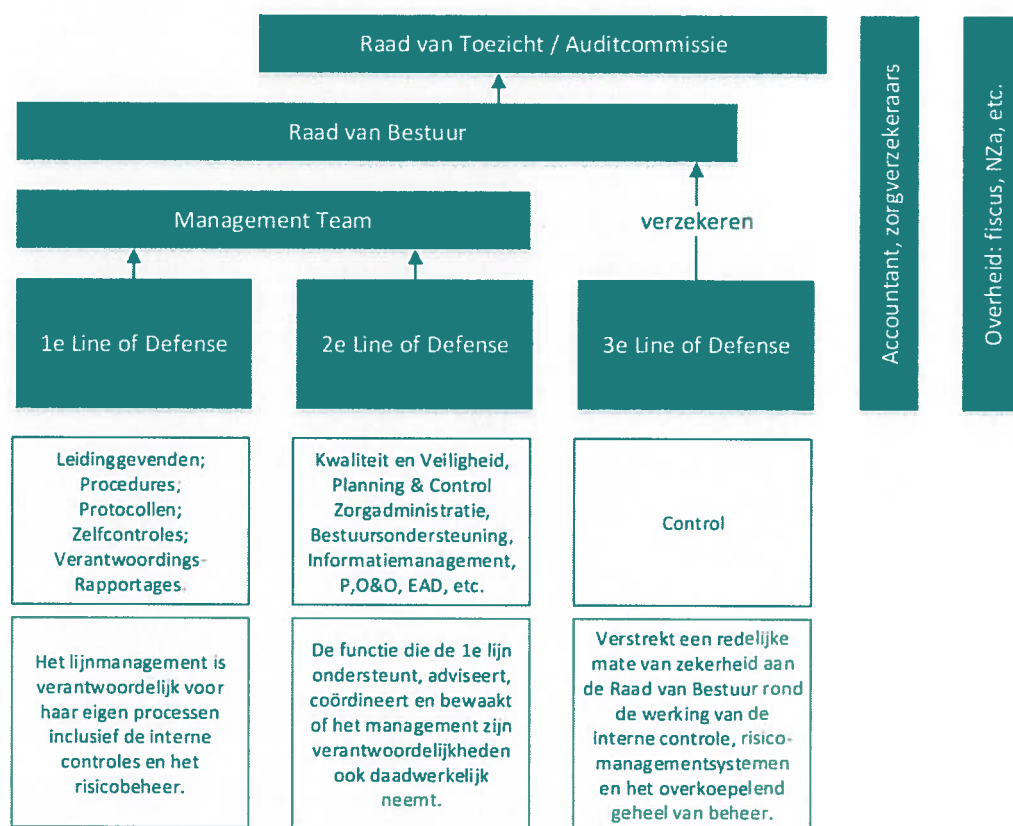


In 2018 zijn vier datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Een van deze meldingen is in overleg en gezamenlijk gedaan met het Spijkenisse Medisch Centrum, het Ikazia Ziekenhuis en het Maasstad Ziekenhuis. Op geen van de melding heeft terugkoppeling van de AP plaatsgevonden.

Risicomanagement

CuraMare werkt vanuit de gedachte "3 Lines of Defense".

Uitgangspunt is dat het lijnmanagement verantwoordelijk is voor haar eigen processen. Daarnaast zijn er functies en structuren die het lijnmanagement ondersteunen, adviseren, en die zorgen voor coördinatie en bewaking van acties in het kader van risicomanagement. Ook beleidsvoorbereidende taken en het organiseren van integrale risk assessments zijn taken van deze tweede lijn. Ten slotte is er binnen de organisatie een Interne Controle functie die controleert of het samenspel tussen de eerste en tweede lijn soepel functioneert en daarover een objectief, onafhankelijk oordeel geeft met mogelijkheden tot verbetering.

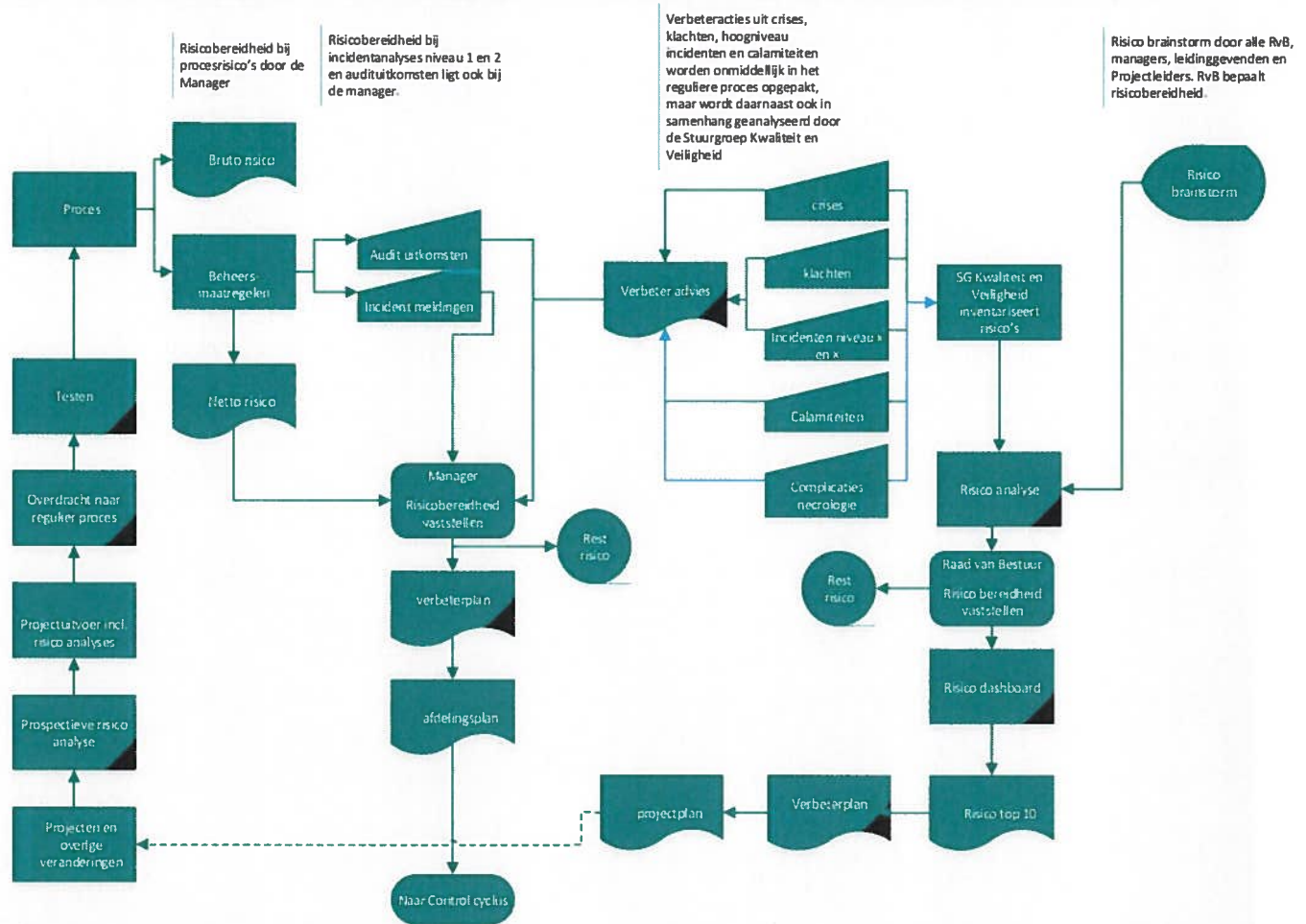


Figuur 1. Three lines of defense CuraMare

In de organisatie worden op diverse fronten risico's geïdentificeerd en geanalyseerd. Op strategisch niveau wordt door de raad van bestuur jaarlijks een risico top 10 opgesteld. Vanaf 2019 zal deze risico top 10 samen met het management, in samenhang met de operationele en tactische risico's, worden bepaald. Op operationeel niveau gebeurt dit door de risico's op te nemen in de procesbeschrijvingen en jaarplannen en worden incidentmeldingen geanalyseerd. Op tactisch niveau zijn er allerlei stuurgroepen c.q. commissies, waar structureel risico's besproken worden, zoals: kwaliteit en veiligheid, crisismanagement, management team, compliance officer, informatieveiligheid, , projecten en klachten.

Er is sprake van een integraal risicomanagementsysteem. Zie figuur 2.

Integraal risicomanagement systeem CuraMare



Figuur 2. Risicomanagementsysteem CuraMare

Toelichting figuur 2: De linkerkant van het schema geeft het reguliere proces weer, waarin de manager de risicobereidheid bepaalt. Als het reguliere proces niet goed functioneert, blijkt dat uit incidentmeldingen, audits en de 3 lines of defense. De rechterkant van het schema reguleert het verbeterstelsel met aandacht voor samenhang en overkoepelende zaken en zet het verbetertraject daarvoor in.

De afdeling Interne Controle stelt naast de hiervoor besproken niveaus zelf jaarlijks een eigen risk-based interne controleplan op. Input voor de controle-onderwerpen vormen de eigen risico-inschattingen naar aanleiding van onder andere bevindingen uit interne controleonderzoeken, maar ook de aandachtspunten van externe partijen, zoals accountant, verzekeraar en IGJ.

De raad van bestuur streeft naar een situatie waarin zo wel het kwaliteits- en veiligheidssysteem als de financiële huishouding optimaal op orde zijn. Op dat degelijk fundament kan vernieuwend en innovatief gewerkt worden aan het blijvend leveren van de best passende vormen van zorg voor alle bewoners van het verzorgingsgebied. De raad van bestuur is hierbij wel bereid te zoeken naar alternatieve mogelijkheden om het een en ander te realiseren. Financiële kaders, wet- en regelgeving worden hierbij uiteraard in acht genomen; waarbij, indien nodig, de raad van bestuur overleg voert met relevante betrokken partijen indien de kaders gewenste ontwikkelingen blokkeren.

Een jaarlijkse marge tussen de 2 en 3 % van de omzet geeft voldoende financiële buffer en een organisatie met een goed ingerichte pdca-cyclus en een verbetercultuur geven vertrouwen dat nieuwe inhoudelijke activiteiten veilig ingepast kunnen worden in de bestaande bedrijfsvoering.

Belangrijkste risico's CuraMare

Risico	Beschrijving	Maatregelen
<p><i>Te veel aandacht op Spijkenisse Medisch Centrum.</i></p> <p><i>Te veel aandacht voor de eigen locatie c.q. dienst binnen de thuis- en ouderenzorg.</i></p> <p><i>Te veel geïsoleerde aandacht voor de eigen dienst binnen de Stichting Ondersteunende Diensten.</i></p>	<p>Door de veelheid aan bedrijfsonderdelen binnen CuraMare dreigt het gevaar dat op eilanden geopereerd gaat worden, terwijl tegelijkertijd samenhang en integratie van het zorgaanbod steeds belangrijker worden.</p> <p>Het door alle medewerkers gedeelde zicht op de gezamenlijke strategie en de lange termijn doelstellingen dreigt verloren te gaan en daarmee de noodzakelijke drang om nog intensiever met elkaar samen te werken en te innoveren.</p>	<p>Het beleidsplan is besproken met alle managementteams en medezeggenschapsorganen en gepresenteerd tijdens de partnerdag. Medewerkers zijn uitgenodigd om samen met de raad van bestuur te spreken over het beleidsplan. Het beleidsplan is samengevat in een handzaam leesbaar formaat en gedeeld met medewerkers.</p> <p>Met het management is in gezamenlijke sessies gewerkt aan actuele strategische thema's. Deze worden nader uitgewerkt. In 2019 wordt deze werkwijze verder uitgebouwd en geformaliseerd.</p>
<p><i>Schaarste van voldoende en voldoende gekwalificeerd verplegend en verzorgend personeel.</i></p>	<p>Door de alsmaar steeds sneller veranderende omgeving en eisen en vanwege de hogere pensioen leeftijd dreigen medewerkers niet altijd vitaal in hun werk te kunnen blijven acteren. Het een en ander komt reeds tot uiting in een oplopend ziekteverzuim.</p> <p>De arbeidsmarkt is krap en laat een verminderde interesse in de zorgsector zien.</p>	<p>Zie realisatie jaarplan onderdelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werven en behoud van vitale medewerkers • Strategische personeelsplanning • Krapte op de arbeidsmarkt
<p><i>Patiënten, bewoners en beleidsmakers vragen steeds meer zogenaamde netwerkzorg terwijl tegelijkertijd de kwaliteit- en veiligheidssystemen evenals de financiële systemen daar (nog) niet op ingericht zijn.</i></p>	<p>Diverse kwaliteitskaders worden vastgesteld (IC, SEH, Wijkverpleging, Verpleging en Verzorging) en substitutie van 2e lijn naar 1e lijn en van 1e lijn naar huis worden politiek gestimuleerd en vastgelegd in hoofdlijnenakkoorden terwijl de diverse controle en financiering systemen daar nog niet op aangepast zijn.</p>	<p>Zie realisatie jaarplan onderdeel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verdere invulling van geïntegreerde zorg onder andere via participatie in project Paulina.nu.
<p><i>Onvoldoende capaciteit voor de toenemende zorgvraag.</i></p>	<p>De wachtlijsten zowel in het ziekenhuis als in de thuis- en ouderenzorg zijn groot. Er is een toenemende zorgvraag voor kort en lang verblijf binnen ZVGO vanuit westelijk Voorne-Putten. In de griepperiode is er vanwege een grote vraag naar acute zorg sprake van capaciteitsproblemen in het ziekenhuis.</p>	<p>Zie realisatie jaarplan onderdeel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitbreiding klinische capaciteit ziekenhuis en verbreding inzet ELV-bedden.

De risico's voor 2019 zijn organisatiebreed geïnventariseerd. Iedere manager heeft voor zijn bedrijfs onderdeel de drie belangrijkste risico's benoemd en de drie belangrijkste risico's voor CuraMare als geheel. Deze risico's zijn geclusterd en binnenkort zullen in een gezamenlijke bijeenkomst de op het jaarplan 2019 aanvullende maatregelen worden vastgesteld ter beheersing van de geïdentificeerde risico's.

Onder andere de volgende risico's zijn geïnventariseerd:

- Medewerkers, vergelijkbaar met risico in 2018
- Het passend krijgen van de inhoud van afspraken met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten om de noodzakelijke zorgvernieuwing en netwerkzorg door te voeren.
- Hoe houden we voldoende koers en focus in een steeds complexer wordende omgeving met veel verschillende samenwerkingsverbanden en innovatie.

5. Focus op personeel

De werkzaamheden van Ontwikkeling en Personeel hebben zich, naast de basis processen van in-, door- en uitstroom, gericht op de optimalisatie en ontwikkeling van de organisatie en de medewerkers en het anticiperen op een voortdurend veranderende omgeving.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim nam begin 2018 toe: een ontwikkeling die op de voet gevolgd werd. In 2018 is een actieplan ontwikkeld, gericht op het terugdringen van het verzuim. Voortdurende aandacht voor verzuim, medewerkers en leidinggevenden is een voorwaarde voor een goede uitvoering van het verzuimbeleid. Door de ingezette acties en inspanningen van leidinggevenden en O&P is het verzuim in de loop van 2018 gedaald. De acties vanuit het actieplan worden in 2019 verder uitgerold om de dalende trend te kunnen bestendigen.

Duurzame inzetbaarheid medewerkers

De complexiteit van de zorg neemt toe. Belangrijk is dat de medewerkers deze toenemende complexe zorg kunnen blijven verlenen. Dit vraagt om duurzaam inzetbare medewerkers. Duurzaam inzetbaar zijn als medewerker betekent dat je vitaal bent, dat je mee kunt bewegen en langer kunt doorwerken. Dit onderwerp is samengevat in "Leef en werk vitaal".

In 2018 hebben alle leidinggevenden binnen CuraMare een traject doorlopen in het kader van Strategische Personeelsplanning en hebben zij met elkaar nagedacht hoe de toekomst eruit gaat zien en wat dat vraagt van de organisatie en haar medewerkers. Kortom: "Hoe zorgen we ervoor dat we klaar zijn voor de toekomst?". In 2019 zullen de actieplannen van de leidinggevenden worden uitgevoerd. Ook is er in 2018 uitgebreid aandacht besteed aan de "Sterk in je Werk-week" om aandacht te besteden aan de vitaliteit voor onze medewerkers.

Tevens is er in 2018, in overeenstemming met de Ondernemingsraad, een Generatiebeleid ontwikkeld voor de medewerkers die werken onder de CAO ziekenhuizen.

Introductieprogramma

In 2018 is een nieuw introductieprogramma uitgerold om nieuwe medewerkers zich welkom te laten voelen en een goede kennismaking te geven met de organisatie. Daarnaast wordt met dit Introductieprogramma voldaan aan de verplichtingen die voortvloeien uit o.a. Kwaliteitseisen en wettelijke kaders.

Sociaal Plan

In 2018 heeft CuraMare, in overleg met de vakbonden, een nieuw Sociaal Plan afgesloten voor de duur van drie jaar. Met dit Sociaal Plan kan op adequate en zorgvuldige wijze ingespeeld worden op veranderingen in de organisatie, voortkomende uit in- externe ontwikkelingen.

Arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt voor zorgprofessionals is in het jaar 2018 nog krappere geworden. Dit vraagt actie van CuraMare. Een krappe arbeidsmarkt vraagt om een planmatige benadering, moderne methoden en positionering als werkgever. In 2018 is het actieplan verder doorontwikkeld en zijn er vele actie uitgezet, waaronder diverse succesvolle campagnes, gericht op bepaalde functies en/ of doelgroepen. Met ingang van 2019 wordt aan alle leerlingen een baangarantie na hun opleiding aangeboden.

Opleiding en ontwikkeling

In een veranderende wereld en toenemende krapte op de arbeidsmarkt, wordt opleiden en ontwikkelen steeds belangrijker. Het goed monitoren van de ontwikkelingen en de daarbij behorende ontwikkelvraagstukken is van belang. Zo blijven de medewerkers in staat om te anticiperen op de veranderende wereld om ons heen en blijven ze duurzaam inzetbaar. Daarnaast is het

beroepsprofessionals essentieel in een steeds krappere wordende arbeidsmarkt en toenemende zorgvraag.

Het aantal leerlingen is sterk toegenomen in 2018 om een antwoord te kunnen bieden aan de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Daarnaast is het aantal scholingen gericht op ontwikkeling van onze medewerkers sterk vergroot. Ook worden er nieuwe opleidingstrajecten ontwikkeld, gericht op boeien en binden van medewerkers.

Arbeidsomstandigheden

Onze organisatie voorziet met diverse functionarissen in de mogelijkheden voor professionele advisering en ondersteuning van medewerkers bij Arbo gerelateerde onderwerpen. Naast de expert verzuim / coördinator arboveiligheid zijn dit:

≈ *Preventiemedewerkers*

Ruim 55 medewerkers met extra taken als preventiemedewerker zijn op de verschillende locaties actief om vraagstukken en knelpunten in het kader van veiligheid en werkomstandigheden op te lossen en zij geven daarover voorlichting aan de collega's.

≈ *BedrijfsOpvangTeam (BOT)*

Het BedrijfsOpvangTeam is er voor de medewerkers om deskundige en effectieve opvang en begeleiding aan te bieden bij ingrijpende / schokkende gebeurtenissen.

≈ *Vertrouwenspersonen*

≈ Twee vertrouwenspersonen zijn beschikbaar voor medewerkers.

≈ *Bedrijfshulpverlening*

Op de locaties zijn bedrijfshulpverleners en ontruimers aangesteld. Zij worden jaarlijks bijgeschoold. Elke locatie beschikt over bedrijfshulpverleningsplannen.

Risico inventarisatie en evaluatie (RI&E)

De RI&E's zijn op de verschillende afdelingen, locaties en diensten een wezenlijk onderdeel geworden van de organisatie. De plannen van aanpak met verbeterpunten zijn zoveel als mogelijk twee keer per jaar geactualiseerd.

Medewerkerstevredenheid

In 2018 heeft er een medewerkersonderzoek plaatsgevonden binnen de onderdelen ZVGO en SOD. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- ≈ Ruim 50% van de medewerkers is bevlogen en betrokken;
- ≈ Medewerkers zijn blij met hun werk, de wijze van werken en de collega's;
- ≈ Klantgerichtheid is een groot troespunt binnen CuraMare.

Uiteraard zijn er ook verbeterpunten naar voren gekomen. De teams gaan hier de komende periode zelf mee aan de slag. In 2019 zal er een medewerkersonderzoek worden gehouden binnen VWB.

Arbeidsomstandigheden

Vanuit de thuis- en ouderenzorg zijn in 2018 in totaal 80 meldingen gedaan. Dit is bijna een verdubbeling van het aantal meldingen in 2017 (45 meldingen). Dit betreft 24 meldingen van (bijna) ongevallen en 56 meldingen van een schokkende of traumatische gebeurtenis. De toename van het aantal meldingen kan worden verklaard doordat in de thuis- en ouderenzorg het melden van incidenten in 2018 opnieuw onder de aandacht is gebracht van de medewerkers. Vanuit het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis zijn in 2018 in totaal 16 meldingen gedaan. Hiervan zijn er 10 meldingen van (bijna) ongevallen en 6 meldingen van een schokkende of traumatische gebeurtenis. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2017 (21 meldingen).

Agressie door patiënten, cliënten en bezoekers blijft een punt van aandacht. In een aantal gevallen is een officiële waarschuwing gegeven door de raad van bestuur en een aantal bedreigingen is gemeld bij de politie.

Inzet BedrijfsOpvangTeam en vertrouwenspersonen

Het BedrijfsOpvangTeam is in 2018 11 keer gevraagd individuele medewerkers bij te staan. Daarnaast is er twee keer een groepsgesprek geweest in teamverband.

De vertrouwenspersonen hebben in totaal vier keer medewerkers bijgestaan in vertrouwelijke casussen. In 2018 hebben de vertrouwenspersonen een driedaagse basiscursus vertrouwenspersoon gevolgd.



6. Financiële informatie

Financiële kengetallen 2018

	Ziekenhuis			ZVGO			Geconsolideerd		
	2018	2017	mutatie	2018	2017	mutatie	2018	2017	mutatie
Omzet (* € 1 mln)	99,2	95,5	3,7	55,9	52,0	3,9	157,4	149,2	8,2
Resultaat (* € 1 mln)	3,0	6,3	-3,3	1,6	1,4	0,2	4,6	7,7	-3,1
Resultaat/omzet	3,0%	6,6%	-3,6%	2,8%	2,6%	0,2%	2,9%	5,1%	-2,2%
Eigen vermogen (* € 1 mln)	38,7	35,7	3,0	17,7	16,1	1,6	56,4	51,8	4,6
Eigen vermogen/Omzet	39,0%	37,3%	1,7%	31,6%	31,0%	0,7%	35,8 %	34,7%	1,1%
Eigen vermogen/Totaal vermogen	44,2%	42,6%	1,6%	27,6%	24,5%	3,1%	37,8%	35,5%	2,3%

In het resultaat 2017 en 2018 van het ziekenhuis is de mutatie van de waardering van de deelneming in Spijkenisse Medisch Centrum B.V. ad 4,2 miljoen en € 1,25 miljoen opgenomen.

Het geconsolideerde resultaat 2018 bedraagt € 4,6 miljoen positief en is daarmee aanzienlijk lager ten opzichte van het resultaat 2018. Enerzijds is het resultaat ZVGO € 0,2 miljoen hoger, anderzijds is vanwege het hoge eenmalige resultaat VWB 2017 door het hoge resultaat SMC 2017 het resultaat VWB 2018 € 3,3 miljoen lager dan in 2017. Het resultaat ZVGO is relatief hoog vanwege de extra beschikbaar gestelde middelen, de toegenomen productie en de enige mate van vertraging waarmee de toename van de benodigde personele bezetting ingevuld kan worden. Het resultaat van SMC 2018 kent geen eenmalige posten zoals in 2017 het geval was en laat daarmee een "normaal" bedrijfsresultaat (€ 1,25 miljoen t.b.v. VWB) zien.

De kasstroom uit operationele activiteiten bedraagt ruim € 3,6 miljoen vanwege het positieve resultaat 2018. De kasstroom uit investeringsactiviteiten is € 6,9 miljoen negatief. Belangrijkste oorzaak betreft het investeren in softwarelicenties, inventarissen (o.a. een nieuwe MRI) en een renovatie bij het ziekenhuis. Daarnaast is de kasstroom uit financieringsactiviteiten € 3,7 miljoen negatief vanwege de jaarlijkse aflossingen van de langlopende leningen, minus het opnemen van een financiële lease.

De liquiditeitspositie is voor zowel Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis als voor de ZVGO ruim voldoende, de liquide middelen blijven de komende 12 maanden ruim binnen de kredietlimiet. De liquiditeitsprognose wordt maandelijks geanalyseerd. Naar verwachting wordt er voor Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in september 2019 een nieuwe lening opgenomen van € 7,5 miljoen waarvoor reeds een WFZ borging is afgegeven.

Zowel VWB als ZVGO voldoen (ruimschoots) aan de vereiste bankconvenanten.

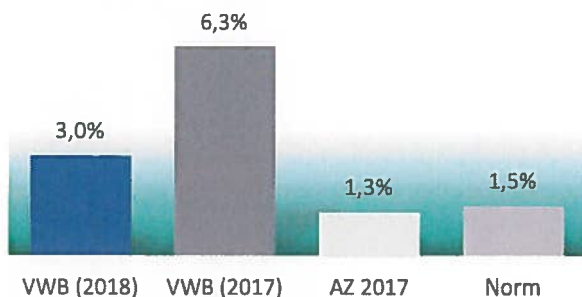
In de balans zijn de belangrijkste ontwikkelingen:

- ≈ Investeren in inventarissen en een renovatie bij het ziekenhuis.
- ≈ Mutatie van de deelneming Spijkenisse Medisch Centrum B.V. (financiële vaste activa);
- ≈ Vermindering werkkapitaalfinanciering a.g.v. een terugbetaling van een voorschot aan de zorgverzekeraars en investeringen gefinancierd uit eigen middelen;
- ≈ Mutatie van de wettelijke reserve in het kader van de waardering deelneming Spijkenisse Medisch Centrum B.V.

In onderstaande grafieken is het rendement en de solvabiliteit vergeleken met de gemiddelde uitkomsten van de sector, bron: Ernst & Young.

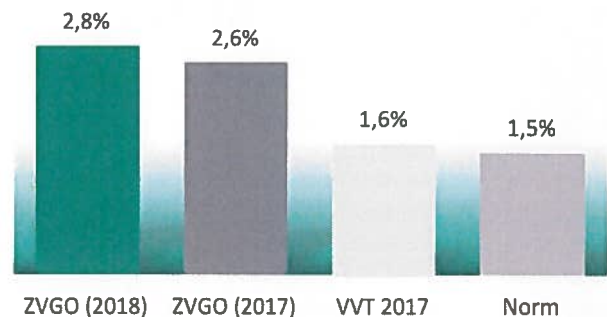
Rendement Ziekenhuis

(resultaat in % totale opbrengsten)



Rendement ZVGO

(resultaat in % totale opbrengsten)



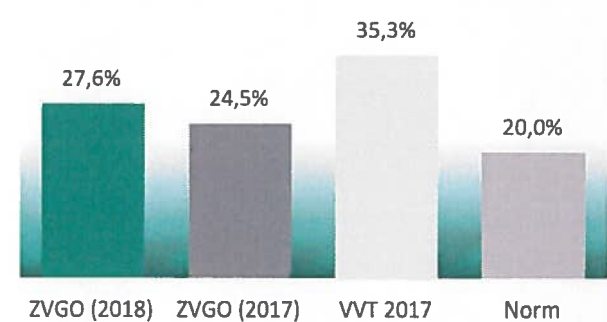
Solvabiliteit Ziekenhuis

(eigen vermogen/totaal vermogen)



Solvabiliteit ZVGO

(eigen vermogen/totaal vermogen)



Vooruitblik 2019

Voor het ziekenhuis is een positief exploitatieresultaat begroot van € 1,0 miljoen en voor de ZVGO is een positief resultaat begroot van € 1,0 miljoen. Belangrijke investeringen in 2019 zijn de aanschaf van een nieuwe CT scan en andere medisch technische apparatuur in het ziekenhuis. Qua huisvesting wordt in het ziekenhuis de acute opname afdeling (AOA) in 2019 gerealiseerd. Het centraal kantoor zal in 2019 gebouwd en opgeleverd worden en binnen de ZVGO wordt gestart met de nieuwbouw van Geldershof. De ZVGO heeft wederom een fors hoger budget ontvangen ten behoeve van uitbreiding van de personele bezetting op de woongroepen. Een belangrijke uitdaging hierbij is om voldoende gekwalificeerd personeel aan te trekken. Ook zal worden geïnvesteerd in het opleiden van medewerkers.

Jaarrekening 2018

Stichting CuraMare

Dirksland

INHOUDSOPGAVE

Pagina

7.1 Jaarrekening 2018

7.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2018	51
7.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2018	52
7.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2018	53
7.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	54
7.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2018	63
7.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	75
7.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	76
7.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	77
7.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018	78
7.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2018	79
7.1.11	Enkelvoudige balans per 31 december 2018	90
7.1.12	Enkelvoudige resultatenrekening over 2018	91
7.1.13	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	92
7.1.14	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2018	96
7.1.19	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2018	98

7.2 Overige gegevens

7.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	101
7.2.2	Nevenvestigingen	101
7.2.3	Controleverklaring	102

7.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

7.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

7.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2018
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-2018	31-dec-2017
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	5.759.133	5.568.267
Materiële vaste activa	2	93.197.553	95.023.264
Financiële vaste activa	3	7.807.755	6.559.857
Totaal vaste activa		106.764.441	107.151.388
Vlottende activa			
Voorraden	4	1.272.926	1.344.750
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	1.711.373	1.408.824
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	74.287	280.141
Debiteuren en overige vorderingen	7	20.097.050	9.381.039
Liquide middelen	8	19.216.932	26.195.385
Totaal vlottende activa		42.372.568	38.610.139
Totaal activa		149.137.009	145.761.526
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Kapitaal	9	780.666	780.666
Wettelijke reserve		5.450.000	4.200.000
Bestemmingsfondsen		16.803.071	15.631.821
Algemene en overige reserves		33.345.327	31.162.946
Totaal groepsvermogen		56.379.065	51.775.433
Voorzeningen	10	3.027.690	3.561.935
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	11	52.038.381	55.739.235
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	12	37.691.873	34.684.923
Totaal passiva		149.137.009	145.761.526

7.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	16	147.454.719	139.581.341
Subsidies	17	2.401.657	2.082.665
Overige bedrijfsopbrengsten	18	7.554.846	7.587.988
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>157.411.222</u>	<u>149.251.994</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	89.524.206	85.815.963
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	8.539.097	7.683.054
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	21	13.521.698	12.662.532
Overige bedrijfskosten	22	40.895.485	38.035.972
Som der bedrijfslasten		<u>152.480.486</u>	<u>144.197.521</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		4.930.736	5.054.473
Financiële baten en lasten	23	-1.577.104	-1.600.392
Resultaat deelneming(en)	24	1.250.000	4.200.000
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>4.603.632</u></u>	<u><u>7.654.081</u></u>

RESULTAATBESTEMMING*Het resultaat is als volgt verdeeld:*

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	1.171.250	976.940
Wettelijke reserve	1.250.000	4.200.000
Algemene reserve (vrij vermogen)	2.182.382	2.477.140
	<u><u>4.603.632</u></u>	<u><u>7.654.081</u></u>

7.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2018		2017	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			4.930.736		5.054.473
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	20	8.539.097		7.683.054	
- boekwinst afstoting vaste activa	18	0		-1.271.792	
- mutaties voorzieningen	10	-534.245		568.765	
			8.004.852		6.980.027
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	71.824		44.686	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	-302.549		408.186	
- vorderingen	7	-10.716.011		6.797.455	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	6	205.854		-131.089	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	12	3.006.949		-464.913	
			-7.733.932		6.654.325
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			5.201.656		18.688.826
Ontvangen interest	23	83.039		81.822	
Betaalde interest	23	-1.660.143		-1.682.214	
			-1.577.104		-1.600.392
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			3.624.552		17.088.433
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investeringen materiële vaste activa	2	-6.017.176		-4.062.452	
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	0		2.888.335	
Investeringen immateriële vaste activa	1	-887.076		-3.730.441	
Uitgegeven leningen u/g	1	32.849		12.495	
Investeringen in overige financiële vaste activa	3	-30.748		-175.489	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-6.902.151		-5.067.552
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	11	1.239.040		2.100.000	
Aflossing langlopende schulden	11	-4.939.894		-5.240.091	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-3.700.854		-3.140.091
Mutatie geldmiddelen			-6.978.453		8.880.790
Stand geldmiddelen per 1 januari	8		26.195.385		17.314.595
Stand geldmiddelen per 31 december	8		19.216.932		26.195.385
Mutatie geldmiddelen			-6.978.453		8.880.790
Specificatie geldmiddelen per 31 december:					
Liquide middelen per 31 december	8		19.216.932		26.195.385
Schulden aan banken per 31 december	12		0		0
Schulden aan banken per 31 december	12		0		0
Stand geldmiddelen per 31 december	8		19.216.932		26.195.385

Toelichting
De waardering van de deelneming SMC (ad 5,45 miljoen) is uitgesloten.

Ter identificatie
Ernst & Young Accountants LLP

7.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

7.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Stichting CuraMare is per 1 januari 2009 opgericht. De Stichting CuraMare is bestuurder van Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee en Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in Euro. Dit is de functionele valuta van de Stichting CuraMare.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2018, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2018.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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

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

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is 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 2017 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van de groep CuraMare zijn de stichtingen opgenomen die tot de groep behoren. Dit betreft de volgende stichtingen:

- Stichting CuraMare;
- Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare;
- Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis;
- Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee.

Verbonden personen

Alle groepsmaatschappijen, zoals opgenomen in de paragraaf consolidatie, evenals de deelnemingen toegelicht onder de toelichting op de financiële vaste activa worden aangemerkt als verbonden partij. Transacties tussen groepsmaatschappijen worden in de consolidatie geëlimineerd. Verder is ook het groepshoofd Stichting CuraMare aan te merken als verbonden persoon.

Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is betrokken bij de bedrijfsvoering van Spijkenisse Medisch Centrum B.V.

Specifieke aandachtspunten jaarrekening 2018 medisch specialistische zorg

Inleiding

Er bestaan de volgende van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis met betrekking tot de omzetverantwoording 2018:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2017 en evt. eerdere jaren;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2018;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren.

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 5.1.4 van deze jaarrekening. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2018 meegenomen en is de "Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2018 Medisch Specialistische Zorg" gevolgd.

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2018

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2018 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2017

Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2017 finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2017 opgenomen nuanceringen.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2018

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2017 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan.

Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2018 concluderen.

De instelling heeft, voor de jaarrekening deels op basis van een risicoanalyse, onderzoek verricht naar de risico's die voor Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken.

Daarnaast is Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis bezig op basis van deze handreiking het onderzoek inzake 2018 af te ronden. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdende met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting volgt in het najaar 2019 uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de raad van bestuur van Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis nuanceringen geboekt.

Doelmatigheidscontroles over 2018 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd (kunnen) worden. Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanname is, dus deze onzekerheid blijft voorsnog bestaan. Privaatrechtelijk heeft Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis geen afspraken terzake gemaakt met verzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelswijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten.

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

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

Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft met de zorgverzekeraars voor 2018 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen respectievelijk plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2018 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2018 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2018 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2018.

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

Ook afrekening van oude schadelastjaren met zorgverzekeraars kan nog tot nagekomen effecten leiden. Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft de jaren tot en met 2013 afgerekend. De jaren 2014 tot en met 2018 kunnen nog tot nagekomen effecten leiden, omdat voor deze jaren de facturatie nog niet is afgerond en/of zijn definitieve afrekeningen nog niet opgesteld en geaccordeerd.

Conclusie raad van bestuur

De raad van bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten van de omzetverantwoording. De raad van bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis op basis van de ons nu bekende feiten en omstandigheden.

7.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is de verkrijgingsprijs- of de vervaardigingsprijs. Voor zover niet anders vermeld, worden activa en passiva opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs.

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

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

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

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.

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 gebruiksduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen: 2%-5%.
- Machines en installaties : 5%-10%.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 5%-10%-20%.
- Kosten van ontwikkeling: 20%.
- Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom: 10%.
- Kosten van goodwill die van derden is verkregen : 10%.

Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa dienen te worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen met een duurzaam karakter. Dit doet zich voor bij wijzigingen in omstandigheden die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige nettokasstromen die het actief naar verwachting zal genereren, of de bij verkoop te realiseren directe opbrengstwaarde indien deze hoger is.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde (= de hoogste van enerzijds de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen en anderzijds de directe opbrengstwaarde), worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

De stichting beschikt over vastgoed waar zorg wordt verleend waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3 van de WLZ. Voor dit vastgoed zijn in 2011 de bekostigingsregels aangepast. Volledige nacalculatie van kapitaalslasten van goedgekeurde investeringen is vervangen door prestatiebekostiging. Hierbij geldt een overgangstermijn van 6 jaar (tot en met 2017) waarin deze overgang gefaseerd wordt uitgevoerd. De stichting heeft overeenkomstig RJ 121 getoetst of de boekwaarde nog kan worden gerealiseerd uit de toekomstige opbrengsten.

De stichting heeft de realiseerbare directe opbrengstwaarde bij verkoop en de contante waarde van de toekomstige kasstromen van dit vastgoed benaderd en vergeleken met de boekwaarde van dit vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per jaareinde voor elk jaar gedurende de gebruiksduur.

Belangrijke veronderstellingen die zijn gehanteerd bij de benadering van de contante waarde van de kasstromen zijn:

- uitgangspunt de totale exploitatie per kasstroom gegenereerde eenheid;
- gemiddelde bezettingsgraad van 97% van de locaties;
- groei en samenstelling cliëntenpopulatie;
- een disconteringsvoet van 5%;

Het verschil tussen de boekwaarde per 31 december 2018 en de contante waarde van de toekomstige kasstromen geeft geen aanleiding om ultimo 2018 aanpassingen door te voeren aan de waardering van de locaties op grond van de hierboven beschreven impairmenttoets.

De instelling heeft op grond van doorlichting van haar vastgoedportefeuille thans vastgesteld, dat geen sprake is van bijzondere waardeverminderingen. De realiseerbare waarde van de vastgoedportefeuille is naar mening van de raad van bestuur van de instelling op basis van tentatieve berekeningen globaal in lijn met de boekwaarde van de vastgoedportefeuille. De raad van bestuur van de instelling heeft gekozen voor waardering op basis van historische kostprijs.

Financiële vaste activa

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 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.

De leningen aan niet-geconsolideerde deelnemingen worden opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Effecten worden gewaardeerd tegen beurswaarde. De opgetreden waardeverandering wordt in de resultatenrekening verantwoord.

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.

Vorraden

Vorraden - met uitzondering van geneesmiddelen - zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs onder aftrek van een voorziening voor incurantheid. De voorraad geneesmiddelen wordt gewaardeerd tegen gemiddelde kostprijs.

Financiële instrumenten

Er wordt geen gebruik gemaakt van afgeleide financiële instrumenten.

Verstrekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

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

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde of de vervaardigingsprijs, 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.

Onderhanden werk GRZ

Per 1 januari 2013 is de revalidatiezorg van de AWBZ overgegaan naar de Zorgverzekeringswet. De geriatrische revalidatiezorg (GRZ) wordt met ingang van het jaar 2013 geregistreerd en gedeclareerd in de vorm van DBC's. Ten behoeve van de opbrengstverantwoording GRZ is rekening gehouden met de gefactureerde DBC's, alsmede de aan 2018 toe te rekenen waarde van de ultimo 2018 openstaande DBC's (onderhanden werk). Het onderhanden werk wordt gewaardeerd door op de balansdatum de openstaande DBC's fictief af te sluiten.

Het afgelopen jaar heeft zich gekenmerkt door landelijke normonduidelijkheden met betrekking tot de omzetverantwoording 2018 van de Geriatrische Revalidatiezorg in de zorgsector. Belangrijkste oorzaken van de landelijke normonduidelijkheden vinden hun oorsprong in het ontbreken van een landelijk controleprotocol GRZ 2018 alsmede heldere normen in de contractafspraken met de zorgverzekeraars. Vanwege het ontbreken van heldere normen aangaande de omzetverantwoording Geriatrische Revalidatiezorg bestaat er onzekerheid of de omzetverantwoording zoals verwerkt in de jaarrekening bij materiele controles door zorgverzekeraars in de toekomst zal leiden tot correcties. Tevens is schattingonzekerheid ten aanzien van het bepalen van de uitloopschade van het onderhanden werk en hiervan onderhanden DBC's. De werkelijke schadelast 2018 kan afwijken van de schadelastprognose 2018 welke is gehanteerd ten behoeve van het bepalen van de waardering van de onderhanden DBC's in de jaarrekening 2018.

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. (Door toepassing van de effectieve rentemethode worden transactiekosten als onderdeel van de amortisatie in de winst- en verliesrekening verwerkt). De vervolgwaaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs (indien er geen sprake is van agio/disagio of transactiekosten dan is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. De hoogte van de voorziening is afhankelijk van de per vordering ingeschatte risico's voor oninbaarheid.

Effecten

Effecten die deel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen reële waarde. Effecten die geen onderdeel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs of reële waarde. De transactiekosten zijn verwerkt in de winst- en verliesrekening.

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.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen.

Voorziening persoonlijk budget levensfase (toerekening aan jaren)

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PBL) betreft een voorziening uit hoofde van een cao verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PBL-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,1%.

Voorziening jubileumverplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen op basis van contante waarde berekening. De berekening is gebaseerd op toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,1%.

Voorziening langdurig ziek

De voorziening langdurig ziek betreft een voorziening uit hoofde van cao verplichtingen en eigen risicodragerschap gedurende de arbeidsongeschiktheid van 2 jaar. Het betreft hier de mede **VerkeersMare de** **Ernst & Young Accountants LLP** **meegenomen binnen** de voorziening.

Voorziening Eigen Behoud MediRisk

Met ingang van het verzekeringsjaar 2016 is de medische aansprakelijkheid via MediRisk een Stop-loss verzekering. Tot een maximumbedrag per jaar draagt de stichting zelf de schade-uitkeringen, inclusief de (buitengerechtigde) kosten en externe schadebehandelingskosten, van alle claims. Voor dit (maximum) bedrag is een voorziening gevormd. Hiervoor is de door MediRisk geadviseerde berekeningsmethode gevolgd, die gebaseerd is op het gemiddelde schadeverleden over een periode van vijf verzekeringsjaren, gecorrigeerd voor extreem hoge schades. Voor de jaren 2016 en 2017 is op basis van een beoordeling van de lopende claims een bedrag vrijgevallen. Voor ZVGO is binnen de totale polis een toedeling gemaakt op basis van schade-historie binnen de polis.

Voorziening inzake nieuwbouw

De voorziening nieuwbouw betreft de kosten van de verhuizing van cliënten, de inrichting naar de nieuwbouwlocaties en eventuele bijkomende kosten van huurgewinning die betrekking hebben op de verhuizingen. In 2017 is een bedrag toegevoegd voor voorziene uitvoeringskosten met betrekking tot de infrastructuur van de Vliedberglaan in Ouddorp. Dit is deels in 2018 afgewikkeld en zal in 2019 volledig worden afgerond.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Financiële leasing

Het van Weel Bethesda ziekenhuis leaset medische apparatuur; hierbij heeft zij grotendeels de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van deze activa. Deze activa worden geactiveerd in de balans bij de aanvang van het leasecontract tegen de reële waarde van het actief of de lagere contante waarde van de minimale leasetermijnen. De te betalen leasetermijnen worden op annuïtaire wijze verdeeld in een aflossings- en een rentecomponent. De leaseverplichtingen worden exclusief de rentecomponent opgenomen onder de langlopende schulden. De rentecomponent wordt gedurende de looptijd van het contract verantwoord in de resultatenrekening met een vast rentepercentage over de gemiddelde resterende aflossingscomponent. De relevante activa wordt afgeschreven over de resterende gebruiksduur of, indien korter, de looptijd van het contract.

7.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

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

Opbrengsten

De opbrengsten uit dienstverlening worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum en in verhouding tot in totaal te verrichten diensten (onder de voorwaarde dat het resultaat betrouwbaar kan worden geschat, dit indien aan de volgende voorwaarden is voldaan: a. het bedrag kan op betrouwbare wijze worden bepaald; b. waarschijnlijke economische voordelen; c. de mate waarin de dienstverlening op de balansdatum is verricht kan op betrouwbare wijze worden bepaald; en d. gemaakte kosten en kosten die nog moeten worden gemaakt kunnen betrouwbaar worden bepaald; als dat niet kan dan opbrengsten slechts verwerken tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening).

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

Uitgangspunten (Wijkverpleging)

Het is niet uitgesloten dat bij materiële controles door verzekeraars afwijkingen van beleidsregels of contractvoorwaarden worden geconstateerd, die leiden tot verrekeningen van reeds geleverde en gefactureerde zorg. De raad van bestuur heeft de mogelijke effecten van deze ontwikkelingen voor de omzetverantwoording naar beste weten geschat en verwerkt in deze jaarrekening 2018, maar wijst op de mogelijkheid dat de genoemde risico's in 2019 of latere jaren tot nagekomen financiële effecten kunnen leiden.

Personele kosten

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

Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten en in loondienst

Vanaf het jaar 2015 heeft het ziekenhuis afspraken gemaakt met het MSB over de vergoeding voor de inzet van de bij hen aangesloten (vrijgevestigde) medische specialisten. De ondernemersstatus van het MSB is door de Belastingdienst goedgekeurd. Een schriftelijke bevestiging hiervan is ontvangen.

Het honorarium van de vrijgevestigde medisch specialisten wordt vanaf 2015 in het resultaat verwerkt, waarbij de geldstromen zijn opgenomen in de opbrengsten en in de kosten.

Honorarium van specialisten in loondienst van Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is gedeclareerd als onderdeel van de opbrengsten. Deze specialisten ontvangen salaris dat is opgenomen onder de personele kosten.

Pensioenen

Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee 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 Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee 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 pensioenfondsen. 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 januari 2019 bedroeg deze beleidsdekkingsgraad 101,3%. Het vereiste niveau van de beleidsdekkingsgraad is 124,8%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan in 2027 hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee 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. Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee 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 de stichting 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.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruit ontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

7.1.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten. In deze opstelling is de mutatie van de kortlopende schulden aan de kredietinstellingen begrepen in de mutatie van de liquide middelen.

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	5.233.787	5.086.788
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	381.329	481.479
Immateriële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op immateriële vaste activa	144.017	0
Totaal immateriële vaste activa	<u>5.759.133</u>	<u>5.568.267</u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	5.568.267	2.068.730
Bij: investeringen	887.076	3.730.441
Af: afschrijvingen	696.210	230.904
Boekwaarde per 31 december	<u>5.759.133</u>	<u>5.568.267</u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 7.1.6. De post concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom heeft betrekking op de investering in Chipsoft Hix. De post goodwill heeft betrekking op de overname van (voormalige) maatschappen en medisch specialisten.

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	75.842.379	77.014.888
Machines en installaties	3.364.384	3.615.838
Anderen vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	11.901.242	11.843.531
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	2.089.548	2.549.007
Totaal materiële vaste activa	<u>93.197.553</u>	<u>95.023.264</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	95.023.264	100.029.505
Bij: investeringen	6.017.176	4.062.452
Af: afschrijvingen	7.842.886	7.452.150
Af: desinvesteringen	0	1.616.543
Boekwaarde per 31 december	<u>93.197.553</u>	<u>95.023.264</u>

Toelichting:

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 7.1.9.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 7.1.7.

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Overige effecten	240.928	210.180
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	5.450.000	4.200.000
Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	2.000.000	2.000.000
Overige vorderingen	116.827	149.676
Totaal financiële vaste activa	7.807.755	6.559.857

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	6.559.857	2.196.862
Resultaat deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	1.250.000	4.200.000
Verstrekte leningen / verkregen effecten	30.747	172.629
Ontvangen dividend / aflossing leningen	-32.849	-12.495
Waardeverminderingen	0	2.861
Boekwaarde per 31 december	7.807.755	6.559.857

Toelichting:

De overige effecten betreffen de deelnemingen in MediRisk en Deltawind. Op de waardering van MediRisk is een voorziening in mindering gebracht van € 179.408. De Overige vorderingen betreft grotendeels een lening u/g inzake SMC welke is gewaardeerd tegen nominale waarde van € 2.000.000. Voor een nadere specificatie wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 7.1.8.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Belang (In %)	Eigen vermogen	Resultaat
				€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief UA (SMC Coöperatie)	Holding maatschappij	0	50%	10.900.000 €	1.250.000
Zorg in Regio Zuid Coöperatief UA, (Coöperatie Hix)	Holding maatschappij	0	25%	pm	pm
Zeggenschapsbelangen:					
Onderlinge Waarborgmaatschappij voor instellingen in de Gezondheidszorg Medirisk B.A.	Verzekeren van aansprakelijkheid	€ 52.000	0,1%	n.b.	n.b.
Coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee U.A.	Het leveren van integrale geboortezorg	0	11,1%	pm	pm
Vastgoed Herman Heijermansstraat BV	Ontwikkeling gezondheidscentrum	€ 152.629	25,0%	pm	pm

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

Toelichting:

Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief UA (SMC Coöperatie) voorheen Zorg in Regio Zuid

In 2013 is de Coöperatie Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A. opgericht door Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis en het Ikazia Ziekenhuis. Per 1-1-2016 is het Ikazia Ziekenhuis uitgetreden. De coöperatie is enig aandeelhouder van Spijkenisse Medisch Centrum B.V. In september 2017 is de tenaamstelling van deze coöperatie gewijzigd in Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A. Bij het opstellen van deze jaarrekening was de concept-jaarrekening van de coöperatie beschikbaar. Het Van Weel-Bethesda heeft de (indirecte) deelneming tegen netto vermogenswaarde gewaardeerd in de jaarrekening. Tevens is voor dit bedrag een wettelijke reserve gevormd.

Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A. - miv 29 september 2017

In september 2017 is de Coöperatie Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A. opgericht door Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis, Spijkenisse Medisch Centrum en het Ikazia Ziekenhuis. Bij het opstellen van deze jaarrekening was de concept-jaarrekening van de coöperatie niet beschikbaar. In 2018 zijn er (nog) geen activiteiten geweest. Gezien deze status en de verwachte materialiteit is het belang als PM gewaardeerd.

MediRisk

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft in 2015 een garantstelling afgegeven voor een kapitaalstorting van maximaal € 286.175.

Coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee U.A.

Via deze coöperatie werkt Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis (CuraVita) samen met regionale verloskundigenpraktijken en kraamzorgorganisaties in de integrale geboortezorg. Er is nog geen jaarrekening beschikbaar. Gezien de verwachte materialiteit is het belang als PM gewaardeerd.

Vastgoed Herman Heijermansstraat BV

Het Van Weel-Bethesda is samen met andere (zorg)partijen via deze BV eigenaar geworden van de locatie Herman Heijermansstraat 1 in Hellevoetsluis met de intentie deze locatie te gaan herontwikkelen en te komen tot een gezondheidscentrum. Er is nog geen jaarrekening beschikbaar. Gezien de verwachte materialiteit is het belang als PM gewaardeerd.

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Medische middelen	926.378	1.006.109
Diversen	346.548	338.641
Totaal voorraden	<u>1.272.926</u>	<u>1.344.750</u>

Toelichting:

Op de voorraden is een voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht van € 49.163 (2017: € 46.331).

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A & B-segment	10.902.410	9.842.173
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's geriatrische revalidatie zorg	366.485	354.285
<i>Subtotaal</i>	<u>11.268.895</u>	<u>10.196.458</u>
Af: ontvangen voorschotten	-9.557.522	-8.787.634
Totaal onderhanden werk	<u>1.711.373</u>	<u>1.408.824</u>

De specificatie per categorie DBC's / DBC-zorgproducten is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealliseerde kosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
CZ	6.118.499	0	6.118.499	0
Achmea	1.964.357	0	1.865.000	99.357
VGZ	1.443.412	0	1.091.023	352.389
Menzis	537.419	0	483.000	54.419
Multizorg	302.650	0	0	302.650
DSW	589.546	0	0	589.546
ASR	174.359	0	0	174.359
Caresq	93.258	0	0	93.258
Eigen rekening	45.394	0	0	45.394
Totaal (onderhanden werk)	<u>11.268.895</u>	<u>0</u>	<u>9.557.522</u>	<u>1.711.373</u>

Toelichting:

De credit saldi per 31 december 2018 van CZ (€ 506.964) is verantwoord in de rubriek debiteuren.

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>	
	€	€	
Vorderingen uit hoofde van bekostiging			
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	74.287	280.141	
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	<u>74.287</u>	<u>280.141</u>	
	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>	
	€	€	
Schulden uit hoofde van financieringstekort			
Schulden uit hoofde van financieringstekort	0	0	
Totaal schulden uit hoofde van bekostiging	<u>0</u>	<u>0</u>	
	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	0	0
Financieringsverschil boekjaar	280.141	74.287	354.428
Correcties voorgaande jaren	359.200	0	359.200
Betalingen/ontvangsten	-639.341	0	-639.341
Subtotaal mutatie boekjaar	0	74.287	74.287
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>74.287</u>	<u>74.287</u>
Stadium van vaststelling (per erkenning):	c	b	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Waarvan gepresenteerd als:

- vorderingen uit hoofde van financieringstekort
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
	74.287	280.141
	0	0
	<u>74.287</u>	<u>280.141</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	40.979.711	36.777.191
Bij: nacalculatie 2017 respectievelijk 2016	359.200	296.922
Af: ontvangen voorschotten	40.905.424	36.497.050
Af: overige ontvangsten (afrekening 2017, respectievelijk 2016)	359.200	296.922
Totaal financieringsverschil	<u>74.287</u>	<u>280.141</u>

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

7. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	10.070.560	16.418.904
Terug te betalen aan zorgverzekeraars i.v.m. plafondoverschrijdingen	-5.799.184	-11.947.878
Credit saldi onderhanden werken CZ en Achmea in VWB	-506.964	-482.851
Overige vorderingen:		
Vooruitbetaald en nog te factureren	10.898.143	21.989.010
Voorschotten nog te factureren	0	-18.684.120
Overige vorderingen	5.332.548	1.969.031
Overige overlopende activa:		
Meerkeuze arbeidsvoorwaarden personeel	101.947	118.944
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>20.097.050</u>	<u>9.381.039</u>

Toelichting:**VWB**

De post Terug te betalen aan zorgverzekeraars i.v.m. plafondoverschrijdingen is in mindering gebracht op de debiteuren.

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 236.000 (2017: € 254.500).

Onder de post Nog te factureren is in 2018 een bedrag opgenomen ad € 3.192.293 aan Integrale geboortezorg wat via de Coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee U.A. nog te factureren is.

In de post diversen is een rekening-courant van € 750.000 (2017: € 750.000) aan Spijkenisse MC B.V. opgenomen.

ZVGO

De voorziening dubieuze debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 8.000 (2017: € 10.000). Met ingang van 2018 zijn alle facturen die in 2019 nog zijn gemaakt over 2018 verwerkt als Nog te factureren en niet (als in 2017) onder debiteuren opgenomen.

8. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bankrekeningen	19.204.938	26.187.214
Kassen	11.994	8.171
Totaal liquide middelen	<u>19.216.932</u>	<u>26.195.385</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Kapitaal	780.666	780.666
Wettelijke reserve	5.450.000	4.200.000
Bestemmingsfondsen	16.803.071	15.631.821
Algemene en overige reserves	33.345.327	31.162.946
Totaal groepsvermogen	56.379.065	51.775.433

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Kapitaal	780.666	0	0	780.666
Totaal kapitaal	780.666	0	0	780.666

Wettelijke reserve

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Bestemmingsfondsen:				
Reserve aanvaardbare kosten	4.200.000	1.250.000	0	5.450.000
Totaal bestemmingsfondsen	4.200.000	1.250.000	0	5.450.000

Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Bestemmingsfondsen:				
Reserve aanvaardbare kosten	15.631.821	1.171.250	0	16.803.071
Totaal bestemmingsfondsen	15.631.821	1.171.250	0	16.803.071

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	29.071.972	1.768.599	0	30.840.571
Algemene reserve vrij vermogen	767.287	413.783	0	1.181.070
Overige reserves:				
Overige reserves	356.896	0	0	356.896
Paulina van Weel fonds	966.791	0	0	966.791
Totaal algemene en overige reserves	31.162.946	2.182.382	0	33.345.327

Toelichting:

Paulina Van Weel fonds (bestemmingsreserve)

In 1928 werd bekend dat in Dirksland mevrouw Van Weel het formidabele bedrag van f 1.000.000,- had gelegateerd. Voor de aankoop van bouwgrond en een daarop te bouwen ziekenhuis was f 150.000 bestemd. Voor het resterende bedrag zijn effecten inzake het Grootboek der Nationale Schuld aangekocht. Deze effecten zijn in januari 2015 verkocht. Nadat reeds in 2014 een deel van de waarde specifiek is toegekend aan dit fonds, is in 2015 het resterende gedeelte binnen het vermogen bestemd, waardoor een bestemmingsreserve is gevormd ter hoogte van de verkoopopbrengst.

Wettelijke reserve

Conform artikel 389 lid 6 Boek 2 BW is ter hoogte van de waardering van het aandeel in het positieve resultaat uit de deelneming Spijkennis Medisch Centrum Coöperatief UA een wettelijke reserve gevormd.

Ter identificatie
Ernst & Young Accountants LLP

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	<u>31-dec-2018</u>	<u>31-dec-2017</u>
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	4.603.632	7.654.081
Herwaardering materiële vaste activa	0	0
Af: Gerealiseerde herwaardering ten laste van het eigen vermogen	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal van de rechtstreekse mutaties in het eigen vermogen van de instelling als onderdeel van het groepsvermogen	0	0
Totaalresultaat van de instelling	<u><u>4.603.632</u></u>	<u><u>7.654.081</u></u>

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

10. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€	€
Voorziening uitgestelde beloningen	752.557	193.419	61.260	0	884.716
Voorziening langdurig ziek	1.598.324	809.136	575.337	741.681	1.090.442
Voorziening levensfasebudget	117.214	0	49.632	0	67.582
Voorziening inzake nieuwbouw	612.847	0	328.916	8.981	274.950
Voorziening eigen behoud MediRisk	480.993	429.822	50.815	150.000	710.000
Totaal voorzieningen	3.561.935	1.432.377	1.065.960	900.662	3.027.690

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

	31-dec-2018
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.903.682
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.124.008
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	510.065

Toelichting per categorie voorziening:*Voorziening uitgestelde beloningen*

Uit hoofde van RJ 271 is een voorziening opgenomen voor op termijn verschuldigde jubileumuitkeringen aan personeel.

Voorziening langdurig ziek

Met betrekking tot langdurig zieke medewerkers is een voorziening opgenomen voor de loonkosten. Het betreft hier de medewerkers waarvoor de verwachting is dat zij niet terugkeren in het arbeidsproces, tevens is de transitievergoeding meegenomen binnen de voorziening.

Voorziening levensfasebudget

Op basis van cao-verplichtingen is een voorziening voor de overgangsregeling Persoonlijk Levensfase Budget opgenomen. De reguliere PLB-verplichtingen zijn opgenomen onder de kortlopende schulden.

Voorziening inzake nieuwbouw

De voorziening nieuwbouw betreft de kosten van de verhuizing van cliënten, de inrichting naar de nieuwbouwlocaties en eventuele bijkomende kosten van huurgewenning die betrekking hebben op de verhuizingen. In 2017 is een bedrag toegevoegd voor voorziene uitvoeringskosten met betrekking tot de infrastructuur van de Vliedberglaan in Ouddorp. Dit is deels in 2018 afgewikkeld en zal in 2019 volledig worden afgerond.

Voorziening Eigen behoud MediRisk

Met ingang van het verzekeringsjaar 2016 is de medische aansprakelijkheid via MediRisk een Stop-loss verzekering. Tot een maximumbedrag per jaar draagt de stichting zelf de schade-uitkeringen, inclusief de (buitengerechtigde) kosten en externe schadebehandelingskosten, van alle claims. Voor dit (maximum) bedrag is een voorziening gevormd. Hiervoor is de door MediRisk geadviseerde berekeningsmethode gevolgd, die gebaseerd is op het gemiddelde schadeverleden over een periode van vijf verzekeringsjaren, gecorrigeerd voor extreem hoge schades. Voor de jaren 2016 en 2017 is op basis van een beoordeling van de lopende claims een bedrag vrijgefallen. Voor ZVGO is binnen de totale polis een toedeling gemaakt op basis van schade-historie binnen de polis.

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS**11. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)***De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Schulden aan banken	51.160.386	55.739.235
Overige langlopende schulden	877.995	0
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>52.038.381</u>	<u>55.739.235</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	60.944.326	63.979.416
Bij: nieuwe leningen	1.239.040	2.100.000
Af: aflossingen	5.474.670	5.135.090
Stand per 31 december	<u>56.708.696</u>	<u>60.944.326</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	4.670.315	5.205.091
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>52.038.381</u>	<u>55.739.235</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	4.670.315	5.205.091
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	52.038.381	55.739.235
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	35.184.933	38.589.073

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

PASSIVA**12. Overige kortlopende schulden***De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Te betalen rente	694.693	754.277
Crediteuren	7.518.479	4.696.148
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	4.578.855	5.205.091
Lease verplichtingen	91.460	0
Belastingen en sociale premies	4.530.756	4.694.989
Schulden terzake pensioenen	299.533	322.465
Nog te betalen salarissen	88.017	70.137
Vakantiegeld	2.453.009	2.337.644
Vakantiedagen en Persoonlijk Levensfase Budget	9.065.316	8.530.888
Overige schulden:		
Te betalen medische specialisten	79.750	79.750
Rekening-courant Med.Spec.Bedrijf	3.730.569	3.548.090
Nog te betalen kosten	3.578.552	3.644.132
Nog te verrekenen met zorgverzekeraars ZVGO (DBC-GRZ en Wijkverpleging)	856.636	758.062
Nog te verrekenen voorschotten (GGZ-C)	96.835	0
Overige personeelskosten	8.447	12.405
Welzijn en groepsbudgettering	20.965	30.845
Totaal overige kortlopende schulden	<u>37.691.873</u>	<u>34.684.923</u>

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

Toelichting:

Stichting ZVGO

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij de Rabobank bedraagt per 31 december 2018 EUR 4 miljoen. De rente bedraagt 1 maands EURIBOR plus 1,75%.

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij de Rabobank en luiden als volgt:

- hypotheekrecht met WfZ
- pandrecht op de vorderingen;

Stichting VWB

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij de Rabobank bedraagt per 31 december 2018 EUR 5 miljoen en de rente 1 maands EURIBOR plus 1,75%.

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij de Rabobank en luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- pandrecht op de machines en installaties.

Crediteuren/overige

De verplichtingen inzake kortlopende schulden en overlopende posten hebben een normaal verloop.

Reële waarde

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

15. Niet in de balans opgenomen regelingen

Verplichtingen uit hoofde van deelneming in Vastgoed Herman Heljermanstraat B.V.

Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis draagt 25% bij in de exploitatie 2019 van de B.V. De verwachting is dat dit voor 2019 minimaal zal zijn, met een maximum van € 10.000.

Fiscale eenheid

Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis maakt onderdeel uit van een fiscale eenheid voor de omzetbelasting met de Stichting Zorg en Verpleging Goeree Overflakkee, Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare en Stichting CuraMare en is uit dien hoofde hoofdelijk aansprakelijk voor de schulden van de fiscale eenheid. Ultimo 2018 bedragen de BTW-schulden van de fiscale eenheid € 20.517,-.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen. De minister heeft voor verschillende subsectoren in de zorg een MBI-omzetplafond ingesteld, waarvan het volgende omzetplafond voor 2018 relevant is voor Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis: MBI-omzetplafond medisch specialistische zorg (TB/REG-18643-01).

Voor de jaren 2016 en 2017 is op basis van huidige inzichten in de medischspecialistische zorg een overschrijding zichtbaar ten opzichte van de afgesproken kaders voor het MBI voor de betreffende jaren. Volgens het Onderhandelaarsakkoord medisch specialistische zorg 2019 t/m 2022 d.d. 25 april 2018 zal ten aanzien van deze overschrijdingen het MBI niet worden ingezet.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2018 bestaat nog geen inzicht in de omvang van deze verplichting. Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het MBI voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2018.

Huur bedrijfspanden alle entiteiten

Ultimo boekjaar 2018 zijn de verplichtingen uit hoofde van deze huurovereenkomsten als volgt:

Binnen 1 jaar	€ 2.270.042
Tussen 2 en 5 jaar	€ 7.805.861
Meer dan 5 jaar	€ 16.303.786

Obligoverplichting WfZ

Stichting Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft in het kader van het Wfz-deelnemerschap een obligoverplichting richting het Wfz. Dit houdt in dat indien het eigen vermogen van het Wfz onvoldoende zou blijken om aan de garantieverplichting te voldoen, dan kan het Wfz een beroep doen op financiële hulp van de deelnemers. Deze hulp wordt in dat geval geboden in de vorm van renteloze leningen. Het obligo bedraagt maximaal 3% van de restschuld van de geborgde leningen, zijnde € 183.364.

Stichting ZVGO heeft in het kader van het WfZ-deelnemerschap een obligoverplichting richting het WfZ. Dit houdt in dat indien het eigen vermogen van het WfZ onvoldoende zou blijken om aan de garantieverplichting te voldoen, dan kan het WfZ een beroep doen op financiële hulp van de deelnemers. Deze hulp wordt in dat geval geboden in de vorm van renteloze leningen. Het obligo bedraagt maximaal 3% van de restschuld van de geborgde leningen, zijnde € 942.000.

Claims

Een aantal medisch specialisten die werkzaam waren bij het voormalige Ruwaard van Putten Ziekenhuis heeft een claim ingediend bij onder andere Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis vanwege inkomstenderving en geleden schade. De raad van bestuur van Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis erkent deze claims niet.

Garantstelling Spijkenisse Medisch Centrum B.V.

Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft een rente en aflossingsgarantie afgegeven aan de Rabobank ten behoeve van de financiering van het vastgoed in Spijkenisse Medisch Centrum B.V., waarvoor Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis tot maximaal € 300.000,- per jaar aangesproken kan worden. Deze garantstelling geldt gedurende de looptijd van de lening. Hieruit vloeit ultimo 2018 een totaal (contant gemaakt) bedrag van maximaal € 4.000.000.

Stichting Het Van Weel-Bethesda heeft financiële middelen beschikbaar gesteld van 3,5 mio, waarvan 2 mio als langlopende lening en 1,5 mio als rekening-courant krediet. Hiervan is ultimo 2017 € 2.750.000 daadwerkelijk verstrekt. De lening is opgenomen onder Financiële vaste activa. Het krediet onder Debiteuren en Overige vorderingen vanwege het kortdurende karakter.

Lease

Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft in december 2017 met Rabo Lease B.V. een overeenkomst gesloten over de financiering van de aankoop van een MRI scanner en een Combi-Diagnost bij Philips Nederland B.V. De aankoop en bijbehorende lease-overeenkomst is geëffectueerd met ingang van juni 2018. Het betreft financial lease.

Ultimo boekjaar 2018 zijn de verplichtingen uit hoofde van financial lease als volgt:

Binnen 1 jaar	€ 116.973
Tussen 2 en 5 jaar	€ 467.892
Meer dan 5 jaar	€ 516.631

Anterieure overeenkomst Vliedberglaan

Alle rechten en plichten voortvloeiende uit deze overeenkomst rusten op Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee. De eventuele hieruit voortvloeiende kosten komen ten laste van de projectontwikkelaar.

Verplichten in het kader van nieuwbouw

Ultimo boekjaar 2018 zijn de openstaande verplichtingen voor de nieuwbouw van het centrale kantoor € 4.646.368

7.1.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	0	0	5.217.542	1.001.482	0	6.219.024
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	130.754	520.003	0	650.757
Boekwaarde per 1 januari 2018	0	0	5.086.788	481.479	0	5.568.267
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	743.059	0	144.017	887.076
- herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	596.060	100.150	0	696.210
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugnarne geheel afgeschreven activa</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	0	146.999	-100.150	144.017	190.866
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	0	0	5.960.601	1.001.482	144.017	7.106.100
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	726.814	620.153	0	1.346.967
Boekwaarde per 31 december 2018	0	0	5.233.787	381.329	144.017	5.759.133



7.1.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	104.073.941	10.733.365	27.554.652	2.549.007	0	144.910.965
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	27.059.053	7.117.527	15.711.121	0	0	49.887.701
Boekwaarde per 1 januari 2018	77.014.888	3.615.838	11.843.531	2.549.007	0	95.023.264
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	1.535.646	317.510	3.309.095	854.925	0	6.017.176
- projecten gereed	1.151.229	163.155	0	-1.314.384	0	0
- herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	3.859.384	732.119	3.251.383	0	0	7.842.886
- <i>terugnane geheel afgeschreven activa</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.172.509	-251.454	57.711	-459.459	0	-1.825.711
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	106.760.816	11.214.030	30.863.747	2.089.548	0	150.928.141
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	30.918.437	7.849.646	18.962.504	0	0	57.730.587
Boekwaarde per 31 december 2018	75.842.379	3.364.384	11.901.242	2.089.548	0	93.197.553

7.1.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen in overige verbonden maat- schappijen	Vorderingen op participanten en op maatschappij- en waarin wordt deelgenomen (deelnemingen)	Overige effecten	Vordering op grond van compensa- tieregeling	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2018	4.200.000	2.000.000	210.181	0	149.676	6.559.857
Kapitaalstortingen	0	0	0	0	0	0
Resultaat deelnemingen	1.250.000	0	0	0	0	1.250.000
Ontvangen dividend	0	0	0	0	0	0
Verstreckte leningen / verkregen effecten	0	0	30.747	0	0	30.747
Ontvangen dividend / aflossing leningen (Terugname) waardeverminderingen	0	0	0	0	-32.849	-32.849
Amortisatie (dis)agio	0	0	0	0	0	0
Ongerealiseerd koersresultaat	0	0	0	0	0	0
Voorziening / afwaardering	0	0	0	0	0	0
Boekwaarde per 31 december 2018	5.450.000	2.000.000	240.928	0	116.827	7.807.755

BIJLAGE
7.1.9 Overzicht lopende schulden ultimo 2018

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Wetstijlrenta	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflissing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflissing 2019	Gestelde zekerheden	€	
														€	€
Sichting Zorg en Verpleging Geese-Overflakke															
Rabobank 3420.930.437	01-oct-93	1.905.877	25	Hypothecair	var	76.236	-	76.236	-	-	1	Lineair	Hyp. clausule	-	-
Rabobank 3420.930.402	01-oct-93	272.288	30	Onderhands	5,000%	54.449	-	54.449	-	-	6	Lineair	Hyp. clausule	9.076	-
Diakonien	01-jan-51	56.041	-	Onderhands	5,000%	56.041	-	56.041	-	56.041	8	Geen	Geen	-	-
Rabobank 3512.802.731	30-apr-06	200.000	20	Onderhands	4,135%	80.000	-	10.000	20.000	20.000	8	Lineair	Hyp. clausule	10.000	-
ING lening nr. 179700001	15-mei-13	33.000.000	25	Onderhands	2,770%	27.720.000	-	10.000	26.400.000	19.800.000	21	Lineair	Waarborgings Zgn	1.000.000	-
ASG Bank nr. 40.110244	09-aug-13	10.000.000	10	Onderhands	1,790%	6.000.000	-	1.000.000	5.000.000	-	6	Lineair	Gemeentegarantie	475.000	-
ING lening nr. 380	15-dec-15	3.659.745	10	Onderhands	3,790%	2.709.745	-	1.000.000	2.234.745	513.745	6	Lineair	Gemeentegarantie	60.750	-
BNG Bank nr. 1.29029	01-apr-16	1.215.000	20	Onderhands	1,300%	1.154.250	-	60.750	1.093.500	789.750	19	Lineair	Hyp. clausule	105.000	-
NWB nr. 1.29029	17-aug-17	2.100.000	20	Hypothecair	2,400%	2.065.000	-	105.000	1.960.000	1.435.000	20	Lineair	Hyp. clausule	105.000	-
Subtotaal						38.815.721	-	3.656.057	36.830.664	22.814.536				2.879.626	-
Sichting Her Van West-Berghsde Zijkenshuis															
Bank Ned Gemeenten lening 40.74572	1-aug-89	6.906.703	40	Onderhands	4,900%	2.212.179	-	170.168	2.042.011	1.191.173	13	lineair	Rijksgarantie	170.168	-
Diakonien Ned. Herv. Gem.	31-dec-34	44.924	-	Onderhands	8,000%	44.924	-	44.924	-	-	8	Geen	Geen zekerheid	-	-
NWB lening nr. 1 W0023662	7-mrt-05	3.000.000	20	Onderhands	3,885%	1.200.000	-	150.000	1.050.000	300.000	8	lineair	WFZ garantie	150.000	-
NWB lening nr. 1 W0023785	15-jul-08	5.500.000	10	Onderhands	5,000%	550.000	-	400.000	-	-	1	lineair	WFZ garantie	-	-
NWB lening nr. 1 W0026886	27-oct-10	4.000.000	10	Onderhands	2,609%	1.200.000	-	400.000	800.000	-	3	lineair	WFZ garantie	400.000	-
Nationale Nederlanden lening nr. 180190001	03-apr-14	4.500.000	25	Onderhands	2,710%	3.850.000	-	180.000	3.780.000	2.880.000	21	lineair	WFZ garantie	180.000	-
Claris pensioen	05-sep-14	4.810.000	20	Onderhands	1,885%	4.088.500	-	240.500	3.848.000	2.645.500	17	lineair	Rijksgarantie	240.500	-
Rabobank mediant 7	1-apr-14	4.500.000	25	Onderhands	3,850%	3.825.000	-	180.000	3.645.000	2.745.000	22	lineair	Hyp. clausule	180.000	-
NWB lening nr. 1 W0028957	1-dec-15	567.225	20	Onderhands	1,690%	510.503	-	28.361	482.141	340.335	18	lineair	Hyp. clausule	28.361	-
Rabobank lening 50226545	16-sep-16	3.750.000	10	Onderhands	2,900%	3.437.500	-	250.000	3.187.500	1.837.500	8	lineair	Hyp. clausule	250.000	-
Subtotaal						21.026.605	-	2.748.029	18.879.576	12.084.432				1.596.029	-
Rabo Lease B.V. nr 31164107882	1-mei-18	1.239.040	10	Financial lease	2,75%	-	1.239.040	269.584	969.456	485.965	9	Annulair	Hyp. clausule	81.460	-
Totaal						60.844.326	1.239.040	5.474.670	56.708.696	35.164.633				4.670.315	-

7.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies) / DBC-GRZ	1.571.373	1.548.837
Wettelijk budget aanvaardbare kosten Wlz-zorg	41.338.911	37.074.113
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	91.898.577	88.780.704
Opbrengsten Wmo	1.625.915	1.678.062
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	2.359.832	2.491.060
Overige zorgprestaties	823.941	851.058
Opbrengsten zorgverzekeringswet / Wijkverpleging & MSVT	5.392.094	4.945.627
Opbrengsten zorgverzekeringswet / ELV	2.444.075	2.211.881
Totaal	147.454.719	139.581.341

Toelichting:*Stichting VWB*

De omzet is vanaf 2015 integraal opgenomen in de verlies- en winstrekening. Zie ook punt 18.
De beschikbaarheidsbijdrage 2017 bevat een positieve afrekening van het jaar 2016.

17. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	656.133	591.600
Subsidies vanwege Provincies en gemeenten	6.433	98.569
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	295.345	0
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	1.443.746	1.392.495
Totaal	2.401.657	2.082.665

Toelichting:*Stichting VWB*

Bij de subsidies vanwege het Ministerie van VWS zijn de subsidiebatens opgenomen van de tranches A1 en B1 van het VIPP-programma (Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional).

Onder de overige subsidies zijn o.a. de Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KIPZ), Stagefonds en Praktijkleren opgenomen.

Stichting ZVGO

Subsidies vanwege Provincies en gemeenten is de GGZ-C subsidie vanuit de gemeente Nissewaard.

De overige subsidies betreffen hoofdzakelijk Praktijkleren en Stagefonds. In 2018 heeft er geen opleiding plaats gevonden die gesubsidieerd wordt vanuit de beschikbaarheidsbijdrage.

18. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
Facilitaire diensten	1.435.983	3.033.506
Huur en servicekosten	1.164.034	1.242.178
Diversen / Overige opbrengsten	4.647.830	3.112.975
Doorbelasting telefoon	47.523	35.085
Baten en lasten voorgaande jaren	259.476	164.245
Totaal	7.554.846	7.587.988

Toelichting:**Ter identificatie**

Ernst & Young Accountants LLP

7.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

Toelichting:

De loonkosten van de Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare worden overeenkomstig de vastgestelde verdeelsleutels doorbelast aan de bedrijven binnen CuraMare t.w. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en Zorg en Verpleging Goeree-Overflakke. Tevens vindt doorbelasting van verrichte dienstverlening plaats ten behoeve van Sjaloom Zorg, Calando en Spijkenisse Medisch Centrum. De doorbelasting van de bedrijfskosten vindt plaats aan de desbetreffende kostenplaatsen binnen de bedrijven danwel wordt doorbelast overeenkomstig de vastgestelde verdeelsleutels.

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lonen en salarissen	65.341.184	64.012.926
Sociale lasten	10.470.013	9.020.329
Pensioenpremies	5.305.986	4.967.544
Andere personeelskosten:		
Diversen	3.177.115	2.885.264
<i>Subtotaal</i>	<u>84.294.298</u>	<u>80.886.063</u>
Personeel niet in loondienst	5.229.908	4.929.899
Totaal personeelskosten	<u>89.524.206</u>	<u>85.815.963</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.505</u>	<u>1.427</u>

Toelichting:

Voor het vergelijkend cijfer is in 2017 -/- € 698.081 geherrubriceerd van "Sociale lasten" naar "Lonen en salarissen".

De andere personeelskosten bestaan uit onder andere wervingskosten, opleidingskosten, kosten gezondheidszorg, reiskosten en geschenken bij jubilea etc.

De kosten personeel niet in loondienst bestaan voornamelijk uit kosten van inhuur medisch specialisten zoals bijvoorbeeld de intensivisten, revalidatiearts, reumatoloog, psycholoog, gynaecoloog en de kosten voor de bezetting van de apotheek. De kosten personeel niet in loondienst bevat tevens de kosten van externe medewerkers als gevolg van moeilijk vervulbare vacatures, zoals gespecialiseerde verpleegkundigen.

Doorberekende personele zijn geherrubriceerd naar Lonen en salarissen voor -€ 103.309 (2017 : -€ 44.823).

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	696.210	100.150
- materiële vaste activa	7.842.887	7.582.904
Totaal afschrijvingen	<u>8.539.097</u>	<u>7.683.054</u>

Toelichting:

Voor een specificatie van de afschrijvingen wordt verwezen naar 7.1.6 en 7.1.7.

7.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

21. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Honorarium vrijgevestigde specialisten	13.521.698	12.662.532
Totaal	<u>13.521.698</u>	<u>12.662.532</u>

Toelichting:

De omzet is vanaf 2015 integraal opgenomen in de verlies- en winstrekening. Onder bovenstaande post is met name de met het Medisch Specialistisch Bedrijf afgesproken honorering opgenomen die betaald wordt vanuit het integrale tarief.

In 2018 stijgt deze post o.a. door het overhevelen van de inhuur van intensivisten die vanaf juli 2017 niet meer rechtstreeks door Stichting Het Van Weel-Bethesda worden ingehuurd, maar via het Medisch Specialistisch Bedrijf.

22. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.522.059	5.131.049
Algemene kosten	7.668.140	7.711.477
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	21.174.448	20.086.525
Onderhoud en energiekosten:	2.284.179	2.066.412
Huur en leasing	2.642.266	2.487.592
Dotaties en vrijval voorzieningen	68.582	72.101
Vervanging en uitbreiding inventaris	533.837	452.019
Verhuiskosten intramuraal	1.974	4.935
Asbestverwijdering i.v.m. compensatie 2012-2017	0	23.861
Totaal overige bedrijfskosten	<u>40.895.485</u>	<u>38.035.972</u>

Toelichting:

In de hotelmatige kosten 2018 zijn de aanloopkosten van het centrale kantoor (VWB), de Noordrand en Zuidrand (ZVGO) begrepen.

23. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rentebaten	83.039	81.822
Subtotaal financiële baten	83.039	81.822
Rentelasten	-1.660.143	-1.682.214
Subtotaal financiële lasten	-1.660.143	-1.682.214
Totaal financiële baten en lasten	<u>-1.577.104</u>	<u>-1.600.392</u>

24. Resultaat deelneming(en)

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	1.250.000	4.200.000
Totaal	<u>1.250.000</u>	<u>4.200.000</u>

Toelichting:

De deelneming in de Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief UA is tegen netto vermogenswaarde gewaardeerd.

Onder het kapitaal is voor een gelijk bedrag een wettelijke reserve gevormd.

Ter identificatie

Ernst & Young Accountants LLP


 Building a better
working world

7.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

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

Op 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) in werking getreden. De WNT is van toepassing op Stichting CuraMare.

Het bezoldigingsmaximum in 2018 voor de stichting Curamare is vastgesteld op € 189.000, gebaseerd op het WNT-maximum voor de zorg, een totaalscore van 12 en de klassenindeling V. Dit geldt naar rato van de duur en/of omvang van het dienstverband. Voor topfunctionarissen zonder dienstbetrekking geldt met ingang van 1 januari 2016 voor de eerste 12 kalendermaanden een afwijkende normering, zowel voor de duur van de opdracht als voor het uurtarief.

25.1. Bezoldiging topfunctionarissen

bedragen x € 1 Functiegegevens	Dr. J.C. Moerland	Dr. E. Hoogervorst- van der Meer	Dr. P.C. van der Velden
	Voorzitter raad van bestuur	Lid raad van bestuur	Medisch lid raad van bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Individueel WNT-maximum	189.000	189.000	189.000
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	211.912	124.613	190.629
Beloningen betaalbaar op termijn	11.603	11.316	0
<i>subtotaal</i>	<u>223.515</u>	<u>135.929</u>	<u>190.629</u>
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	0	0	0
Totaal bezoldiging	<u>223.515</u>	<u>135.929</u>	<u>190.629</u>
Motivering indien overschrijding	*1	*1	*1
Gegevens 2017			
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 tm 31/12	nvt	1/1 tm 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	nvt	1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	218.875	0	190.507
Beloningen betaalbaar op termijn	11.237	0	0
Totaal bezoldiging 2017	<u>230.112</u>	<u>0</u>	<u>190.507</u>

***1) Motivatie overschrijding van de maximale bezoldiging:**

Voor CuraMare is de zorgsectorklasse "V" van toepassing. Het bezoldigingsmaximum van deze klasse is € 189.000 voor de raad van bestuur. In 2018 is er sprake van een overschrijding van voornoemd bezoldigingsmaximum. De overschrijding is toegestaan op grond van het overgangsrecht, want de afspraken zijn gemaakt voor inwerkingtreding van desbetreffende sectorale regelingen.

25.2. Toezichthoudende topfunctionarissen

bedragen x € 1 Functiegegevens	dr. G.A. Kool	Prof. dr. A.J. van der Heijden	Prof. dr. A.J. van der Heijden	E.A. van der Veer RA
	Voorzitter Raad van Toezicht	Wn. Voorzitter Raad van Toezicht	Vice-voorzitter Raad van Toezicht	Lid Raad van Toezicht
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 tm 30/4	1/5 tm 31/12	1/1 tm 30/4	1/1 tm 31/12
Individueel WNT-maximum	9.321	19.029	6.214	18.900
Bezoldiging	7.240	15.120	5.040	15.120
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0	0
<i>subtotaal</i>	<u>7.240</u>	<u>15.120</u>	<u>5.040</u>	<u>15.120</u>
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	0	0	0	0
Totaal bezoldiging	<u>7.240</u>	<u>15.120</u>	<u>5.040</u>	<u>15.120</u>
Motivering indien overschrijding	nvt	nvt	nvt	nvt
Gegevens 2017				
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 tm 31/12	nvt	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12
Bezoldiging	21.720	0	14.480	14.480
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0	0
Totaal bezoldiging 2017	<u>21.720</u>	<u>0</u>	<u>14.480</u>	<u>14.480</u>

7.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

bedragen x € 1 Functiegegevens	B.J.M. Deitmers, arts niet praktiserend, MBA			mr. C.H.M. Verwijs-van Fraassen		
	drs. C.R. van Noordt	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12
Individueel WNT-maximum	18.900	18.900	18.900	18.900	18.900	18.900
Bezoldiging	15.120	15.120	15.120	15.120	15.120	15.120
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0	0	0	0
<i>subtotaal</i>	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	0	0	0	0	0	0
Totaal bezoldiging	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>	<u>15.120</u>
Motivering indien overschrijding	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Gegevens 2017						
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12
Bezoldiging	14.480	14.480	14.480	14.480	14.480	14.480
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0	0	0	0
Totaal bezoldiging 2017	<u>14.480</u>	<u>14.480</u>	<u>14.480</u>	<u>14.480</u>	<u>14.480</u>	<u>14.480</u>

25.3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met dienstbetrekking die in 2018 een bezoldiging boven het individuele WNT-maximum hebben ontvangen. Er zijn in 2018 geen ontslaguitkeringen betaald aan overige functionarissen die op grond van de WNT dienen te worden vermeld, of die in eerdere jaren op grond van de WOPT of de WNT vermeld zijn of hadden moeten worden.

De binnen onze organisatie geïdentificeerde leidinggevende topfunctionarissen met een dienstbetrekking hebben geen dienstbetrekking bij meerdere WNT-plichtige instelling(en) als leidinggevende topfunctionaris (die zijn aangegaan met ingang van 1 januari 2018).

26. Honoraria accountant

	2018	2017
	€	€
De honoraria van de accountant zijn als volgt:		
1a Controle van de jaarrekening boekjaar	250.325	266.000
1b Controle van de jaarrekening vorig boekjaar	0	0
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	28.169	46.000
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>278.494</u>	<u>312.000</u>

Toelichting:

27. 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 is opgenomen onder punt 25.

7.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting CuraMare heeft de jaarrekening 2018 vastgesteld in de vergadering van 20 mei 2019.

De raad van toezicht van de Stichting CuraMare heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd in de vergadering van 20 mei 2019.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 7.1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.

drs. J.C. Moerland
Voorzitter raad van bestuur

W.G.

dr. P.C. van der Velden
Medisch lid raad van bestuur

W.G.

drs. E. Hoogervorst-van der Meer
Lid raad van bestuur

W.G.

drs. R. Jonkers
Voorzitter raad van toezicht

W.G.

Prof. dr. A.J. van der Heijden
Vice-voorzitter raad van toezicht

W.G.

de heer B.J.M. Deitmers, arts niet praktiserend, MBA
Lid raad van toezicht

W.G.

drs. C.R. van Noordt
Lid raad van toezicht

W.G.

ir. M.J. Verdier
Lid raad van toezicht

W.G.

drs. J. Kweekel
Lid raad van toezicht

7.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

7.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

SEGMENT Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	53.129.518	48.221.379
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdzorg)	397.781	483.097
Overige bedrijfsopbrengsten	2.415.942	3.335.722
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>55.943.241</u>	<u>52.040.198</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	38.621.869	36.423.833
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	3.723.865	3.282.045
Overige bedrijfskosten	10.996.313	9.862.353
Som der bedrijfslasten	<u>53.342.047</u>	<u>49.568.231</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	2.601.194	2.471.966
Financiële baten en lasten	-1.016.161	-1.100.654
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>1.585.033</u></u>	<u><u>1.371.312</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	1.171.250	976.940
Algemene / overige reserves	413.783	394.372
	<u><u>1.585.033</u></u>	<u><u>1.371.312</u></u>

7.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

SEGMENT Stichting Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Opbrengsten zorgprestaties	94.325.201	91.359.963
Subsidies	2.003.875	1.599.567
Overige bedrijfsopbrengsten	2.869.678	2.583.422
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>99.198.754</u>	<u>95.542.952</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	48.747.986	47.723.286
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	4.812.313	4.398.086
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	13.521.698	12.662.532
Overige bedrijfskosten	29.787.216	28.176.541
Som der bedrijfslasten	<u>96.869.213</u>	<u>92.960.445</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	2.329.541	2.582.507
Financiële baten en lasten	-560.942	-499.738
Resultaat deelneming(en)	1.250.000	4.200.000
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>3.018.599</u></u>	<u><u>6.282.769</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Algemene reserve	1.768.599	2.082.769
Wettelijke reserve	1.250.000	4.200.000
	<u><u>3.018.599</u></u>	<u><u>6.282.769</u></u>

7.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

SEGMENT Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Overige bedrijfsopbrengsten	16.838.439	16.379.608
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>16.838.439</u>	<u>16.379.608</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	14.214.691	13.419.386
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2.919	2.923
Overige bedrijfskosten	2.620.829	2.957.300
Som der bedrijfslasten	<u>16.838.439</u>	<u>16.379.608</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	0	0
Financiële baten en lasten	0	0
RESULTAAT BOEKJAAR	<u>0</u>	<u>0</u>
Buitengewone baten	0	0
Buitengewone lasten	0	0
Buitengewoon resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>

7.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

SEGMENT Stichting CuraMare

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Overige bedrijfsopbrengsten	927.110	718.240
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>927.110</u>	<u>718.240</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	726.175	615.637
Overige bedrijfskosten	200.936	102.603
Som der bedrijfslasten	<u>927.110</u>	<u>718.240</u>
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>

7.1.10.2 AANSLUITING TOTAAL RESULTAAT MET RESULTAAT SEGMENTEN

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Resultaat volgens gesegmenteerde resultatenrekeningen:		
SEGMENT Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee	1.585.033	1.371.312
SEGMENT Stichting Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis	3.018.599	6.282.769
SEGMENT Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare	0	0
SEGMENT Stichting CuraMare	0	0
	<u>4.603.632</u>	<u>7.654.081</u>
Resultaat volgens geconsolideerde resultatenrekening	<u><u>4.603.632</u></u>	<u><u>7.654.081</u></u>

7.1 JAARREKENING

7.1.11 BALANS PER 31 DECEMBER 2018
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u> €	<u>31-dec-17</u> €
ACTIVA			
Vaste activa			
Financiële vaste activa	1	5.310.789	5.946.749
Totaal vaste activa		5.310.789	5.946.749
Vlottende activa			
Debiteuren en overige vorderingen	2	8.021.009	5.604.833
Liquide middelen	3	763.045	423.131
Totaal vlottende activa		8.784.054	6.027.964
Totaal activa		<u>14.094.843</u>	<u>11.974.713</u>
PASSIVA			
Eigen Vermogen			
Kapitaal		0	0
Algemene en overige reserves		0	0
Totaal eigen vermogen		0	0
Langlopende schulden (> 1 jaar)	4	7.149.448	7.149.448
Kortlopende schulden (≤ 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	5	6.945.395	4.825.265
Totaal passiva		<u>14.094.843</u>	<u>11.974.713</u>

7.1.12 RESULTATENREKENING OVER 2018

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Overige bedrijfsopbrengsten	7	927.110	718.240
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>927.110</u>	<u>718.240</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	8	726.175	615.637
Overige bedrijfskosten	9	200.935	102.603
Som der bedrijfslasten		<u>927.110</u>	<u>718.240</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		0	0
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>0</u>	<u>0</u>
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene en overige reserves		<u>0</u>	<u>0</u>
		<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>

7.1.13 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

7.1.13.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Stichting CuraMare is statutair (en feitelijk) gevestigd te Dirksland, op het adres Stationsweg 22, en is geregistreerd onder KvK-nummer 41121403.

Stichting CuraMare maakt vanaf 1 januari 2009 deel uit van de groep CuraMare. De Stichting CuraMare is bestuurder van Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee en Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare. De jaarrekening van Stichting CuraMare zal worden opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van Stichting CuraMare te Dirksland.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2018, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2018.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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

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

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2017 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van de groep CuraMare zullen tevens worden opgenomen de stichtingen die tot de groep behoren. Dit betreft de volgende stichtingen:

- Stichting CuraMare
- Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare
- Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis
- Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee

Verbonden rechtspersonen

Alle groepsmaatschappijen, zoals opgenomen in de paragraaf consolidatie worden aangemerkt als verbonden partij. Transacties tussen groepsmaatschappijen worden in de consolidatie geëlimineerd.

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 de toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

7.1.13.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is de verkrijgingsprijs- of de vervaardigingsprijs. Voor zover niet anders vermeld, worden activa en passiva opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

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

Financiële vaste activa

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 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.

De leningen aan niet-geconsolideerde deelnemingen worden opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen. 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.

Verstreckte leningen en overige vorderingen

Verstreckte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Overige financiële verplichtingen

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

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. (Door toepassing van de effectieve rentemethode worden transactiekosten als onderdeel van de amortisatie in de winst- en verliesrekening verwerkt). De vervolgwaaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs (indien geen sprake van agio/disagio of transactiekosten dan geamortiseerde kostprijs gelijk aan nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

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.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs.

7.1.13.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

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

Opbrengsten

Op basis van vastgestelde verdeelsleutels vindt een doorbelasting plaats van de loon- en materiële kosten van Stichting CuraMare en Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare aan Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee.

Personele kosten

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

Pensioenen

Stichting CuraMare 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 Curamare. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Curamare 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 pensioenfondsen. 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 januari 2019 bedroeg deze dekkingsgraad 101,3%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 124,8%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan in 2027 hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. CuraMare 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. CuraMare 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 de stichting in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen die 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.



Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruit ontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

7.1.14 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Overige vorderingen	5.310.789	5.946.749
Totaal financiële vaste activa	<u>5.310.789</u>	<u>5.946.749</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	5.946.749	6.582.709
Afschrijvingen	-635.960	-635.960
Boekwaarde per 31 december	<u>5.310.789</u>	<u>5.946.749</u>

Toelichting:

De overige vorderingen hebben betrekking op een financiële overeenkomst met Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.

2. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Vorderingen inzake crediteuren bedrijven CuraMare	5.909.301	4.164.871
Rekening Courant VWB ivm SLB	1.838.659	1.202.699
Overige vooruitbetaalde bedragen	273.049	237.263
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>8.021.009</u>	<u>5.604.833</u>

Toelichting:

Een voorziening voor oninbare vorderingen is niet noodzakelijk.

In de overige vorderingen zijn geen bedragen begrepen met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

3. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bankrekeningen	763.045	423.131
Totaal liquide middelen	<u>763.045</u>	<u>423.131</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

PASSIVA

3. Eigen Vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Kapitaal	0	0
Algemene en overige reserves	0	0
Totaal eigen vermogen	<u>0</u>	<u>0</u>

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Overige langlopende schulden	7.149.448	7.149.448
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>7.149.448</u>	<u>7.149.448</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	7.149.448	7.149.448
Stand per 31 december	<u>7.149.448</u>	<u>7.149.448</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	0	0
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>7.149.448</u>	<u>7.149.448</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	0	0
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	7.149.448	7.149.448
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	7.149.448	7.149.448

5. Overige kortlopende schulden (≤ 1 jaar)

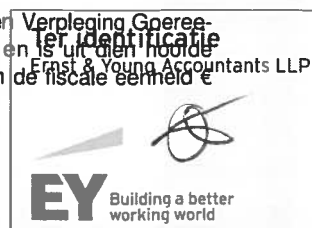
De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Crediteuren	6.908.566	4.696.148
Belastingen en sociale premies	21.353	17.603
Schulden terzake pensioenen	0	-80
Nog te betalen salarissen	0	3.793
Vakantiegeld	14.241	9.062
<u>Nog te betalen kosten</u>		
Te betalen kosten	1.235	98.740
Totaal overige kortlopende schulden	<u>6.945.395</u>	<u>4.825.265</u>

6. Niet in de balans opgenomen regelingen

Fiscale eenheid

Stichting CuraMare maakt onderdeel uit van een fiscale eenheid voor de omzetbelasting met de Stichting Zorg en Overflakkee, Stichting Ondersteunende Diensten CuraMare en Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en is uit dien hoofde hoofdelijk aansprakelijk voor de schulden van de fiscale eenheid. Ultimo 2018 bedragen de BTW-schulden van de fiscale eenheid € 20.517,-.



7.1.19 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

7. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Doorbelasting personele en materiële kosten	927.110	718.240
Totaal	<u><u>927.110</u></u>	<u><u>718.240</u></u>

Toelichting:

De loonkosten van de Stichting CuraMare worden overeenkomstig de vastgestelde verdeelsleutels doorbelast aan de bedrijven binnen CuraMare t.w. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en Verpleging Goeree-Overflakkee.

LASTEN

8. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Lonen en salarissen	531.489	413.403
Sociale lasten	23.713	13.210
Pensioenpremies	22.920	11.237
Andere personeelskosten:	40.958	62.012
Subtotaal	<u><u>619.080</u></u>	<u><u>499.861</u></u>
Personeel niet in loondienst	107.095	115.776
Totaal personeelskosten	<u><u>726.175</u></u>	<u><u>615.637</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's):	3	2

Toelichting:

Onder Personeel niet in loondienst zijn de leden van de raad van toezicht begrepen die hun vergoeding via een factuur declareren.
Voor het vergelijkend cijfer is er in 2017 een bedrag van € 4.883 geherrubriceerd van "Sociale lasten" naar "Lonen en salarissen".

9. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Algemene kosten	200.935	102.603
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>200.935</u></u>	<u><u>102.603</u></u>

7.1.19 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

10. Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

Voor de bezoldiging bestuurders en toezichhouders wordt verwezen naar de geconsolideerde jaarrekening 2018 van Stichting CuraMare.

11. Honoraria accountant

Voor honoraria accountant wordt verwezen naar de geconsolideerde jaarrekening 2018 van Stichting CuraMare.

12. 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.

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting CuraMare heeft de jaarrekening 2018 vastgesteld in de vergadering van 20 mei 2019.

De raad van toezicht van de Stichting CuraMare heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd in de vergadering van 20 mei 2019.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 7.1.12.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.

Ondertekening door bestuurders en toezichhouders

W.G.

drs. J.C. Moerland
Voorzitter raad van bestuur

W.G.

dr. P.C. van der Velden
Medisch lid raad van bestuur

W.G.

drs. E. Hoogervorst-van der Meer
Lid raad van bestuur

W.G.

drs. R. Jonkers
Voorzitter raad van toezicht

W.G.

Prof. dr. A.J. van der Heijden
Vice-voorzitter raad van toezicht

W.G.

de heer B.J.M. Deitmers, arts niet praktiserend, MBA
Lid raad van toezicht

W.G.

drs. C.R. van Noordt
Lid raad van toezicht

W.G.

ir. M.J. Verdier
Lid raad van toezicht

W.G.

drs. J. Kweekel
Lid raad van toezicht

7.2 OVERIGE GEGEVENS

7.2 OVERIGE GEGEVENS

7.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

Het behaalde resultaat staat ter vrije beschikking van het bestuur van de stichting.

7.2.2 Nevenvestigingen

Stichting CuraMare heeft geen nevenvestigingen.