

# Bestuursverslag en jaarrekening 2018



**catharina**  
een santeon ziekenhuis

# Bestuursverslag en jaarrekening Catharina Ziekenhuis 2018

## Colofon

Uitgave: Catharina Ziekenhuis

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

Drukwerk en afwerking: Afdeling Reproductie Catharina Ziekenhuis

# Inhoudsopgave

	<b>Pagina</b>
<b>Voorwoord van de Raad van Bestuur</b>	4
<b>Verslag van de Raad van Toezicht</b>	7
<b>Financieel resultaat</b>	11
<b>1. Algemeen</b>	12
1.1 Concernbeschrijving	12
1.2 Toelatingen	12
1.3 Werkgebied en samenwerking	12
1.4 Organogram concern	13
1.5 Structuur van het concern	13
<b>2. Bedrijfsvoering</b>	15
2.1 Besturing, managementinformatie en personeel	15
2.2 Bestuursmodel en medezeggenschap	15
2.2.1 Raad van Bestuur	16
2.2.2 Medezeggenschap	16
2.3 Governance en risicomanagement	16
2.3.1 Governancecode Zorg 2017	16
2.3.2 Gedragscode, integriteitsbeleid en klachtenregelingen	16
2.3.3 Risicomanagement	16
<b>3. Strategisch beleid</b>	18
<b>4. Financieel beleid</b>	22
4.1 Jaarverantwoording 2018	22
4.2 Vooruitblik 2019	25
<b>5. Jaarrekening</b>	26
5.1 Jaarrekening 2018	27
5.2 Overige gegevens	82

## Voorwoord van de Raad van Bestuur

### De basis is gelegd: klaar voor de toekomst

De basis is gelegd: klaar voor de toekomst

2018 was een bijzonder jaar voor het Catharina Ziekenhuis. Er werden veel lopende zaken afgerond en nieuwe plannen gemaakt voor de toekomst. Sommige plannen zijn gestart in 2018, anderen staan op de agenda voor 2019. De patiënt en medewerker stonden hierbij centraal, want het Catharina Ziekenhuis wil de patiënt meer betrekken bij het zorgproces en de medewerker boeien en behouden. Hoe we dat doen, wordt verder toegelicht in het voorwoord. Net als de mijlpalen van de belangrijkste ziekenhuisbrede onderwerpen uit 2018.

2018 heeft in belangrijke mate in het teken gestaan van het nieuwe Elektronische Patiënten Dossier (EPD): HiX. Ruim twee jaar is er door meer dan 900 medewerkers hard gewerkt om het systeem in te richten. Eind 2018 (vrijdag 30 november) ging HiX live. De implementatie bracht ook een organisatieverandering met zich mee, omdat processen opnieuw zijn ingericht. Met HiX beschikt iedereen die bij de behandeling en begeleiding van patiënten betrokken is altijd over de meest actuele en complete informatie. Ongeacht locatie of afdeling. Gebruikmaken van één dossier betekent meer efficiëntie in het werk en betere zorg voor de patiënt. Naast de patiënten en medewerkers profiteert ook de regio van het nieuwe EPD, doordat er nu snel en veilig informatie uitgewisseld kan worden. Op 30 november ging ook het patiëntportaal MijnCatharina live. Met MijnCatharina kunnen patiënten met een verwijzing onder andere zelf een afspraak plannen, een vraag stellen aan hun zorgverlener en uitslagen bekijken. Veel patiënten zijn enthousiast, blijkt uit reacties en cijfers. 'Het werkt perfect!' en 'Het ziet er goed uit, ik kan bijna alle gegevens terughalen van de afgelopen zes jaar', zeiden patiënten op Facebook. In de eerste maand hebben onze patiënten ruim 4.000 keer ingelogd in MijnCatharina.

Een onderwerp dat in 2018 extra aandacht vroeg, was de werkdruk. Begin 2018 was er een zware griep epidemie. Veel bedden werden ingenomen door patiënten met griep en/of longproblemen en tegelijkertijd kampten veel medewerkers met griepverschijnselen. Het gevolg: geplande operaties werden verplaatst en langere wachttijden bij de Spoedeisende Hulp. Een blijvend punt van aandacht is om op sommige afdelingen aan voldoende gekwalificeerd personeel te kunnen komen. De personele krapte heeft veel van de organisatie gevraagd, bepaalde afdelingen in het bijzonder. Met een gedreven groep medewerkers van verschillende afdelingen kijken we op dit moment structureel en heel kritisch naar het verbeteren van onze werkomstandigheden in de zorg, zodat we niet alleen nieuwe medewerkers aantrekken, maar dat medewerkers ook graag blijven werken in het Catharina Ziekenhuis. Een meting naar werkomstandigheden voerden we begin 2018 uit, in het medewerker tevredenheidsonderzoek. 75% van de medewerkers vulde dit onderzoek in. Het onderzoeksbureau was vol lof: 'Dit is een van de hoogste responsresultaten die wij in de afgelopen jaren hebben gezien bij onderzoeken in ziekenhuizen. De betrokkenheid bij het onderzoek is veel beter geweest dan bij de meeste ziekenhuizen wordt gerealiseerd'. Met zowel ziekenhuisbrede als afdelingsspecifieke resultaten zijn de afdelingen in 2018 aan de slag gegaan.

Halverwege het jaar werd onze Veranderagenda voor de Toekomst 2018-2022 gelanceerd: 'Het nieuwe Samenspel'. Dit plan is opgesteld met brede betrokkenheid vanuit de organisatie en geeft de strategische onderwerpen weer waar het Catharina Ziekenhuis zich de komende jaren op richt: de patiënt van nu en straks, mens en leiderschap, innovatie, netwerken van zorg en capaciteitsmanagement. Daarbij zijn veilige en waardegedreven patiëntenzorg, opleiding en onderwijs, alsmede wetenschappelijk onderzoek onze basis. Het opstellen van de Veranderagenda was een interactief proces. Samen met de medewerkers werd in dialoogsessies gekeken naar welke onderwerpen op de agenda horen, waarna de leden van het programma de Veranderagenda verder hebben uitgewerkt. In 2018 werd het plan opgesteld, in 2019 gaan we aan de slag.

In september was het feest: het 45-jarig jubileum van het Catharina Ziekenhuis. Met de oude locatie van het Binnenziekenhuis meegerekend bestaat het ziekenhuis zelfs 175 jaar. Dit werd gevierd met Catharina Celebrations: een jubileum bestaande uit de Grote Catharina Dorpsquiz en een feest in het Philips Stadion. Medewerkers, medisch specialisten en vrijwilligers genoten ervan.

Een programma wat succesvol is afgerond, is Slim Fit. Het doel was om in drie jaar tijd (2016, 2017 en 2018) de kostenbasis structureel met minimaal € 24 miljoen te verlagen. En dat is gelukt! In oktober werd de € 24 miljoen bereikt door 288 verschillende besparingsplannen die waren ingeboekt. Daarmee is het Catharina Ziekenhuis financieel gezond en kunnen we in de toekomst blijven investeren in vernieuwing en innovatie. Ondanks dat het programma Slim Fit stopt, blijven we ook in de toekomst gericht op efficiënter werken omdat de prijsdruk blijft en nieuwe ontwikkelingen om financiële armslag vragen.

Tevens heeft het Catharina Ziekenhuis in 2018 gewerkt aan samen de zorg verbeteren: met de medewerker, patiënt én omgeving. Te beginnen met Evidence Based Practice (EBP): verbeteren van de verpleegkundige zorg aan bed. Dit onderwerp valt binnen het thema Verpleegkundig Leiderschap, waarbij verpleegkundigen zich professioneel kunnen ontwikkelen op manieren die bij hun passen. Of dat nu een opleiding is, een rol in een projectgroep of coaching. In 2018 startte de eerste groep verpleegkundigen, in 2019 de volgende groep. Een tweede voorbeeld is Value Based Health Care (waardegedreven patiëntenzorg). De Santeon ziekenhuizen startten met dit programma in 2016. Het doel is om op een doelmatige wijze zorguitkomsten te kunnen meten en verbeteren, zowel klinische als patiëntervaringen. Hierdoor kunnen patiënten ook beter geïnformeerd worden over behandelresultaten en worden ze meer betrokken bij de keuzes in hun behandeling (samen beslissen). In 2018 is bij tien aandoeningen gestart met het opzetten van een verbetercyclus, namelijk bij borstkanker, prostaatkanker, longkanker, colorectaal carcinoom, heupartrose, CVA, nierschade, geboortezorg, inflammatoire darmziekten en coronair lijden. Het derde voorbeeld is E/MTIC: De Technische Universiteit Eindhoven, Philips, Máxima Medisch Centrum, Expertisecentrum Kempenhaeghe en het Catharina Ziekenhuis hebben de handen ineengeslagen om de ontwikkeling en toepassing van medische innovaties te versnellen op het gebied van cardiovasculaire zorg, perinatale zorg en slaapzorg. Het voorplan bestaat om medische innovaties op het gebied van kanker op afzienbare termijn hieraan toe te voegen. Een vierde voorbeeld is de ziekenhuisbrede crisisoefening. Om medewerkers goed voor te bereiden om bij rampsituaties adequate hulpverlening te geven, is oefenen en controleren van procedures en protocollen noodzakelijk. In juni oefenden we met een casus waarbij zowel de slachtoffers als de 'dader' van een terreuraanslag in het centrum van Eindhoven naar het ziekenhuis werden gebracht.

Er werden ook veel onderzoeken gedaan naar nieuwe of verbeterde behandelingen. Een voorbeeld is IAT. Patiënten met een beroerte krijgen een speciale katheterbehandeling, kortweg IAT of trombectomie, om het stolsel te verwijderen. Het Catharina Ziekenhuis is voor deze behandeling in 2018 als regionaal verwijscentrum erkend. Daarnaast zijn onze cardiologen er als eerste in de wereld in geslaagd het hart plaatselijk te koelen tijdens een hartinfarct. Door een deel van het hart vóór en na het dotteren te koelen, kan volgens de cardiologen de schade van het hartinfarct mogelijk worden beperkt en een aanzienlijke gezondheidswinst worden behaald. Vanuit ons ziekenhuis is een grote internationale studie gestart om de meerwaarde hiervan middels wetenschappelijk onderzoek aan te tonen. Deze innovatieve procedure is samen met wetenschappers van de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e) en LifeTec Group in Eindhoven ontwikkeld.

Naast het realiseren van grote projecten, is het Catharina Ziekenhuis continu bezig met ontwikkeling. Zo wil het ziekenhuis het transparante karakter door ontwikkelen met liveoperaties. In 2018 zijn een PIPAC-operatie, borstkankeroperatie, dotterbehandeling en openhartoperatie live uitgezonden op websites van verschillende nieuwsbladen en op het YouTube- en Facebookkanaal van het Catharina Ziekenhuis. Ook hebben we de 10e hoogleraar mogen verwelkomen: chirurg prof. dr. Ignace de Hingh. Met zijn leerstoel aan het Maastricht UMC (mede mogelijk gemaakt door het Integraal Kankercentrum Nederland) wil hij de zorg verbeteren voor patiënten met kanker in een van de buikorganen door onder meer onderzoek naar de oorzaak, bestrijding en behandelmethoden. De invloed van verpleegkundigen in het Catharina Ziekenhuis heeft in 2018 meer vorm gekregen door de verdere ontwikkeling van het Verpleegkundig Stafbestuur. Het stafbestuur bewaakt de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van de verpleegkundige zorg. De leden vertegenwoordigen de verpleegkundige kernstaf (vertegenwoordigers van verpleegkundigen van alle afdelingen).

Tenslotte heeft het Catharina Ziekenhuis ook letterlijk verder gebouwd. In 2007 startte de eerste verbouwing en in 2018 waren de plannen zo ver gevorderd dat is gestart met de afronding van het Lange Termijn Huisvestingsplan. In de zomer van 2019 wordt het plan definitief afgerond. Met al deze vernieuwingen zorgen we voor comfort, kwaliteit, ruimte en veiligheid. Voor patiënten en medewerkers.

Werken aan de toekomst van ons mooie ziekenhuis in deze bijzonder innovatieve en uitdagende omgeving, dat is wat in 2018 is gelukt en waar we ook in 2019 voor staan. Onze missie is om met onze zorg elke dag de kwaliteit van leven merkbaar te verbeteren. Bovenstaande ontwikkelingen waren niet mogelijk zonder de constructieve samenwerking met de Medische Staf (zowel op het gebied van beleid met het Stafbestuur als in de dagelijkse bedrijfsvoering). In deze samenwerking is ook het bestuur van het Medisch Specialistisch Bedrijf Catharina een belangrijke schakel. We willen alle medewerkers en medisch specialisten bedanken voor hun geweldige inzet in 2018.

Dr. P.L. Batenburg  
Voorzitter Raad van Bestuur

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

## Verslag van de Raad van Toezicht

In 2018 is er veel gevraagd van de medewerkers en medisch specialisten van het Catharina Ziekenhuis, met de afronding van Slim Fit, de implementatie van het nieuwe EPD en het ontwikkelen van de nieuwe plannen voor de toekomst in de Veranderagenda 'Het nieuwe Samenspel'. De Raad van Toezicht is er trots op hoe alle betrokkenen een enorme draagkracht hebben laten zien in dit jaar waarin er veel is gebeurd.

Ook binnen de Raad van Toezicht zelf is er veel gebeurd. Zo zijn er vier van de vijf leden gewisseld en is de governance verder op orde gebracht.

### Reglement

Het Catharina Ziekenhuis kent een reglement voor de Raad van Toezicht<sup>1</sup> waarin de taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd. Dit reglement geeft - met de statuten van de Stichting Catharina Ziekenhuis - inhoud aan het toezicht op en het samenspel met de Raad van Bestuur, evenals op het functioneren van de Raad van Toezicht zelf.

In 2018 is het reglement voor de Raad van Toezicht geactualiseerd op basis van de Governancecode Zorg 2017, waarbij gebruik is gemaakt van het modelreglement van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ).

### Samenstelling en commissies

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

In 2018 is de samenstelling van de Raad van Toezicht gewijzigd. Reglementair had de heer prof.dr. E. Schadé in 2016 zijn functie in de Raad van Toezicht moeten neerleggen. In het kader van het lopende fusietraject met de St. Anna Zorggroep heeft de Raad van Toezicht in 2016, met positief advies van de adviesgremia, besloten de benoemingstermijn van de heer Schadé te verlengen. Met het niet doorgaan van de fusie heeft de heer Schadé per 30 juni 2018 zijn functie als lid Raad van Toezicht neergelegd.

Daarnaast zijn drie leden afgetreden conform het rooster van aftreden: De heer Mr. J.W. Wabeke (31 januari 2018), de heer drs. C.W. van der Waaij RA (31 december 2018) en mevrouw L.C.A. Declercq MSc (31 december 2018).

In 2018 zijn deze vacatures ingevuld met de benoeming van vier nieuwe leden: Mevrouw Mr. M.M. Jonk (19 maart 2018), de heer drs. J.J.G.M. Sanders (2 juli 2018), mevrouw Prof.dr. S.E. Geerlings (2 juli 2018) en de heer Ir. A.H. Liefstinck (17 september 2018).

De heer Sanders is per 17 september 2018 benoemd tot vicevoorzitter en per 1 januari 2019 tot voorzitter en mevrouw drs. A.C. van Huffelen is per 1 januari 2019 benoemd tot vicevoorzitter van de Raad van Toezicht.

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

---

<sup>1</sup> Reglement Raad van Toezicht Catharina Ziekenhuis, 2018

**Tabel 1: Samenstelling Raad van Toezicht per einde verslagjaar**

Naam	Functie in Raad van Toezicht	Datum benoeming	Eerstvolgend jaar van aftreden	Herbenoembaar na huidige termijn <sup>1</sup>	Aanwezigheid
Dhr. drs. C.W. van der Waaij RA	Voorzitter	01-01-2011	2018 <sup>2</sup>	0 maal	7 maal
Dhr. drs. J.J.G.M. Sanders	Vicevoorzitter	02-07-2018	2022	1 maal	3 maal
Mw. L.C.A. Declercq MSc	Lid	01-01-2011	2018 <sup>2</sup>	0 maal	6 maal
Mw. drs. A.C. van Huffelen	Lid	21-09-2012	2020	0 maal	7 maal
Mw. mr. M.M. Jonk	Lid	19-03-2018	2022	1 maal	5 maal
Mw. prof.dr. S.E. Geerlings	Lid	02-07-2018	2022	1 maal	4 maal
Dhr. ir. A.H. Liefstinck	Lid	17-09-2018	2022	1 maal	3 maal

<sup>1</sup> De benoemingstermijn is vier jaar, waarna één maal herbenoeming kan plaatsvinden.

<sup>2</sup> De heer Van der Waaij en mevrouw Declercq zijn afgetreden per 31 december 2018

### Commissies van de Raad van Toezicht

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

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

De Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie richt zich op de arbeidsvoorwaarden van de leden van de Raad van Bestuur. Per einde 2018 bestond de Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie uit de heren drs. C.W. van der Waaij RA (voorzitter) en drs. J.J.G.M. Sanders (lid).

In verband met het aftreden van de heer Van der Waaij per 31 december 2018 zal de commissie per 1 januari 2019 bestaan uit de heer drs. J.J.G.M. Sanders (voorzitter) en mevrouw drs. A.H. van Huffelen (lid).

De Auditcommissie richt zich specifiek op het financieel-economische beleid en de bedrijfsvoering in de gezondheidszorg. In 2018 bestond de Auditcommissie uit mevrouw drs. A.C. van Huffelen (voorzitter), mevrouw L.C.A. Declercq MSc (lid) en de heer ir. A.H. Liefstinck (lid). Per 31 december 2018 is mevrouw Declercq afgetreden.

De Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid richt zich specifiek op het beleid ten aanzien van kwaliteit en veiligheid en actuele thema's op het gebied van kwaliteit en veiligheid. De commissie vergadert in aanwezigheid van de voorzitter van de Raad van Bestuur, de portefeuillehouders Kwaliteit & Veiligheid van het Stafbestuur en de manager Kwaliteit & Veiligheid.

In 2018 bestond de Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid uit mevrouw prof. dr. S.E. Geerlings (voorzitter) en de heer drs. C.W. van der Waaij RA (lid).

In verband met het aftreden van de heer Van der Waaij per 31 december 2018 zal de commissie per 1 januari 2019 bestaan uit de dames prof. dr. S.E. Geerlings (voorzitter) en mr. M.M. Jonk (lid).

Alle commissies adviseren aan de Raad van Toezicht.

### Vergaderingen en besluiten

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



Conform de Governancecode Zorg 2017 wordt de Raad van Toezicht geïnformeerd aan de hand van een informatieprotocol. In 2018 is het informatieprotocol herzien op basis van de Governancecode Zorg 2017.

In 2018 heeft de Raad van Toezicht zeven keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Daarbij is begin 2018 aandacht uitgegaan naar het niet doorgaan van de fusie met de St. Anna Zorggroep en de behoefte aan een nieuwe strategische koers voor het Catharina Ziekenhuis. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht ook in 2018 gesproken over het bezuinigingsprogramma Slim Fit, een programma waarmee gewerkt wordt aan een sterk verlaagde kostenbasis om financieel gezond te blijven in de toekomst, en over de implementatie van een nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), die eind 2018 heeft plaatsgevonden. Ook is de Raad van Toezicht regelmatig geïnformeerd over de specifieke thema's uit het jaarplan 2018, Kwaliteit & Veiligheid, Stabiliteit & Innovatie en Medewerkers & Teams.

De Raad van Toezicht heeft in 2018 onder meer de volgende besluiten genomen dan wel voorgenomen besluiten van de Raad van Bestuur goedgekeurd:

(Meerjaren)beleid en jaarcyclus:

- De Veranderagenda voor de Toekomst 'Het nieuwe samenspel'.
- De jaarrekening en het directieverslag 2017 van de Stichting Catharina Ziekenhuis.
- Het jaarplan en de begroting 2018 van het Catharina Ziekenhuis.
- De investering ten behoeve van de business case bereidingenapotheek
- De investering ten behoeve van de aanschaf van een operatierobot.
- De begroting 2019 van het Catharina Ziekenhuis.
- Het verstrekken van een bijdrage aan de Stichting Onderzoeksfonds Catharina Ziekenhuis.
- De overdracht van aandelen van Facilitesse B.V. aan Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V., dochter van Stichting Catharina Ziekenhuis.

Governance:

- De Visie op toezicht.
- De geactualiseerde reglementen van Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en commissies en het informatieprotocol.
- Het beleid onkostenvergoeding, geschenken en uitnodigingen Raad van Bestuur
- De Conflictregeling Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Organisatie Raad van Toezicht:

- Het starten van de wervingsprocedure voor opvolging van de aftredende Raad van Toezichtleden.
- De benoeming van nieuwe leden in de Raad van Toezicht en de commissies van de Raad van Toezicht.
- De benoeming van de heer drs. J.J.G.M. Sanders tot vicevoorzitter per 17 september 2018 en tot voorzitter per 1 januari 2019 en de benoeming van mevrouw drs. A.C. van Huffelen tot vicevoorzitter per 1 januari 2019.
- De benoeming van de heer drs. J.J.G.M. Sanders tot lid van de besturen van de Stichting Steunfonds Catharina Ziekenhuis en de Stichting Beheer K-Gebouw per 1 januari 2019.
- De WNT klasse-indeling van het Catharina Ziekenhuis.
- De wijziging van de honorering voor Raad van Toezichtleden per 1 januari 2019.

De Auditcommissie heeft in 2018 zeven keer vergaderd. Tijdens de bijeenkomsten was veel aandacht voor onder andere de financiële ontwikkelingen, de opvolging van de managementletter van de accountant en het interne controleplan Internal Audit, voorgenomen investeringen, contracten met zorgverzekeraars, wijzigingen in landelijke wet- en regelgeving, de uitvoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en ICT.

De Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg en Veiligheid heeft in 2018 drie keer vergaderd, waarbij het informatieprotocol is gevolgd. Er is expliciet aandacht besteed aan de structurele en incidentele ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid, bezoeken door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en resultaten van diverse kwaliteitsmetingen (zoals CQ-index).

De Arbeidsvoorwaarden- en Remuneratiecommissie is in 2018 bijeen geweest in het kader van de jaargesprekken met de individuele leden van de Raad van Bestuur.

In iedere jaarcyclus vindt, twee maal per jaar overleg plaats met het bestuur van de Medische staf. Daarnaast is een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht twee maal per jaar aanwezig bij een overlegvergadering tussen Raad van Bestuur en Ondernemingsraad en eenmaal per jaar bij een overlegvergadering tussen Raad van Bestuur en de Cliëntenraad. Leden van het Managementteam worden uitgenodigd bij de bespreking van voor hen relevante onderwerpen. Twee keer per jaar sluit de externe accountant aan bij een overleg van de Raad van Toezicht; bij de behandeling van de jaarrekening en de management letter.

### Evaluatie

In december 2018 is het functioneren van de Raad van Toezicht over het jaar 2018 intern geëvalueerd, onder begeleiding van een externe, onafhankelijke adviseur. De resultaten daarvan zijn gedeeld met de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht complimenteert de Raad van Bestuur met de bereikte resultaten en spreekt zijn dank uit aan alle medewerkers en medisch specialisten die zich iedere dag weer met hart en ziel inzetten om de kwaliteit van leven van de patiënten merkbaar te verbeteren.

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

## Financieel resultaat

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

**Tabel 2: Geconsolideerd resultaat**

In miljoenen euro's	2018	2017
Opbrengsten zorgprestaties	394,5	388,1
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	24,6	22,1
Overige bedrijfsopbrengsten	25,0	25,2
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>444,1</b>	<b>435,4</b>
Personeelskosten	196,9	183,3
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	51,4	53,5
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	32,5	33,2
Overige bedrijfskosten	149,4	138,7
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>430,3</b>	<b>408,7</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>13,8</b>	<b>26,7</b>
Financiële baten en lasten	-5,6	-6,3
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<b>8,2</b>	<b>20,4</b>
Aandeel derden resultaat en vennootschapsbelasting	0,0	0,0
<b>Resultaat in boekjaar</b>	<b>8,2</b>	<b>20,4</b>

**Tabel 3: Financiële ratio's**

Ratio's	2018	2017
Rendement	1,8%	4,7%
Solvabiliteit (balans)	36,2%	33,4%
Loan to Value	45,7%	52,1%
Debt Service Coverage Ratio	2,6	2,8
Interest Coverage Rate	2,5	4,3
Net debt/EBITDA	2,7	2,2

## 1. Algemeen

### 1.1 Concernbeschrijving

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

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

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

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

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

### 1.2 Toelatingen

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

### 1.3 Werkgebied en samenwerking

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

#### Santeon

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

## Samenwerking in de regio en landelijk

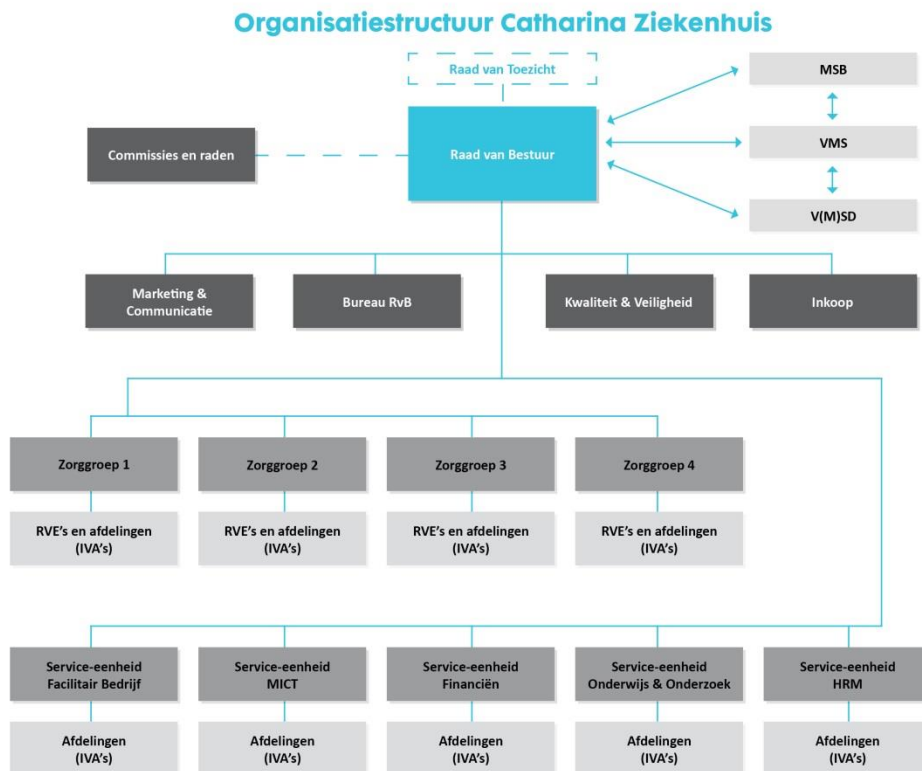
Netwerken van zorg zijn noodzakelijk om de steeds verder concentrerende zorg te kunnen blijven aanbieden. Dit past ook bij de toon van het hoofdlijnenakkoord 'de juiste zorg op de juiste plaats', dichtbij (t)huis waar het kan, maar geconcentreerd als dat de waarde van de zorg ten goede komt. Netwerken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

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

## 1.4 Organogram concern

Het organogram van het Catharina Ziekenhuis is als volgt.

**Figuur 1: Organogram Catharina Ziekenhuis**



15.03.2018

## 1.5 Structuur van het concern

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

Facilitesse B.V. is op 20 december 2007 als joint venture opgericht door Zorgholding Eindhoven en Omstreken BV, 100% dochter van Stichting Catharina Ziekenhuis en Vebege Facility Services B.V., met een aandelenbelang van 51% respectievelijk 49%. Per 1 november 2017 zijn de activiteiten van Facilitesse B.V. (schoonmaakwerkzaamheden) door Hago Zorg, onderdeel van Vebege Facility Services B.V., overgenomen. Vervolgens heeft Vebege Facility Services B.V. in 2018 haar aandelen in Facilitesse B.V. aan Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V. verkocht. Hierdoor is Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V. 100% aandeelhouder van Facilitesse B.V. geworden

We hebben onze locatie aan de Michelangelolaan in Eindhoven.

Voor de overige deelnemingen verwijzen we naar de jaarrekening.



## 2. Bedrijfsvoering

### 2.1 Besturing, managementinformatie en personeel

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

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

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

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

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

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

**Tabel 4: Kerngegevens personeel (geconsolideerd)**

	2018	2017
Aantal personeelsleden in loondienst, jaargemiddelde in verslagjaar	3.509	3.626
Aantal FTE personeelsleden in loondienst	2.897	2.813
Medisch specialisten	217	219

### 2.2 Bestuursmodel en medezeggenschap

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

In 2018 zijn de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht herzien, zodat ze voldoen aan de Governancecode Zorg 2017. Op basis van deze herziene reglementen zullen in 2019 de statuten van Stichting Catharina Ziekenhuis worden aangepast.

#### 2.2.1 Raad van Bestuur

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

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

De Raad van Bestuur werkt met een Reglement Raad van Bestuur<sup>2</sup> waarin de verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur zijn geëxpliciteerd. Jaarlijks beoordeelt de Raad van Toezicht het functioneren van de Raad van Bestuur.

De formele besluitvorming door de Raad van Bestuur vindt plaats in zijn wekelijkse vergadering. Voor de nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur wordt verwezen naar DigiMV.

### 2.2.2 Medezeggenschap

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

## 2.3 Governance en risicomanagement

### 2.3.1 Governancecode Zorg 2017

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

### 2.3.2 Gedragscode, integriteitsbeleid en klachtenregelingen

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

De klokkenluidersregeling is in 2018 herzien en er is een onafhankelijke externe vertrouwenspersoon in het kader van deze regeling aangesteld. In het verslagjaar is geen gebruik gemaakt van de klokkenluidersregeling.

### 2.3.3 Risicomanagement

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

---

<sup>2</sup> Reglement Raad van Bestuur Catharina Ziekenhuis, 2018



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

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

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

De acht pijlers zijn:

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

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

### 3. Strategisch beleid

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

Inmiddels is het Catharina Ziekenhuis een modern topklinisch opleidingsziekenhuis met ruim 3.500 medewerkers. We zien het als een voorrecht om hoogwaardige medisch-specialistische zorg te leveren ten behoeve van het meest kostbare bezit van mensen, de eigen gezondheid. Wij beschouwen het als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om dit voor de patiënt op de meest optimale wijze te organiseren. In een sterk veranderende omgeving en een tijd van financiële krapte vraagt dit om focus en creativiteit. Juist in deze tijd is het belangrijk te laten zien waar het ziekenhuis voor staat en welke verbeterpunten we moeten aanpakken. In onze veranderagenda voor de toekomst: 'Het Nieuwe Samenspel' hebben we geformuleerd hoe we dit in de komende jaren willen doen.

#### Missie

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

#### Visie

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

#### Onze kernwaarden

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

#### *Ambitieus*

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

#### *Verbindend*

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

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

### *Veerkrachtig*

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

### **Kwaliteit & Veiligheid**

#### **Value Based Health Care Catharina Ziekenhuis**

Het doel van het Value Based Healthcare (VBHC)-programma is om uitkomstindicatoren en andere kwaliteitsinformatie te gebruiken om per aandoening een verbetercyclus op te zetten. Het VBHC programma is in 2018 geïmplementeerd voor tien aandoeningen, namelijk borstkanker, prostaatkanker, longkanker, colorectaal carcinoom, heupartrose, CVA, nierschade, geboortezorg, inflammatoire darmziekten en coronair lijden. De ambitie is om uiteindelijk voor twintig aandoeningen een scorekaart te ontwikkelen.

Voor de aandoeningen heupartrose en CVA zijn twee externe publicaties verschenen waarbij het Catharina Ziekenhuis, samen met de Santeon ziekenhuizen, transparant is over verbetertrajecten rondom VBHC. Hiermee laat het Catharina Ziekenhuis aan de buitenwereld zien welke resultaten en doorgevoerde verbeteringen het heeft gerealiseerd. In 2019 zal binnen het VBHC-programma gestart worden met nog twee nieuwe aandoeningen. Verder wordt voor longkanker en colorectaal carcinoom gewerkt aan externe transparantie met uiteindelijk de ambitie om extern transparant te zijn voor alle VBHC aandoeningen.

### **Calamiteitenmeldingen**

In 2018 werden 26 (mogelijke) calamiteiten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gemeld.

De participatie van familie/patiënt bij het onderzoek werd verder voortgezet.

Zo nodig werden verbetermaatregelen ingezet om herhaling te voorkomen. Alle meldingen werden direct vanuit de interne bron gemeld.

### **Stabiliteit & Innovatie**

In 2018 is conform verwachting een minimale volumegroei ten opzichte van 2017 gerealiseerd. De oorzaak van de beperkte groei is de beperkte capaciteit, externe druk op de zorgkosten en aandacht voor de EPD implementatie. Daarnaast is de beperkte groei mede gerealiseerd doordat we de zorg doelmatiger hebben aangeboden: denk aan meer dagbehandelingen in plaats van opnames, het betrekken van de geriater bij het bepalen van behandelopties van de oudere patiënt om tot weloverwogen keuzes te komen aangaande het inzetten van zware en dure behandelingen. In 2019 zijn we voornemens deze trend voort te zetten.

We hebben 2018 afgesloten met een mooi financieel resultaat. Een belangrijke bijdrage voor dat resultaat werd geleverd door het Slim Fit programma dat in 2018 is afgerond. Het uitgangspunt daarvan was om over een periode van drie jaar structureel € 24 miljoen om te buigen om ook in de toekomst een financieel gezond ziekenhuis te blijven. Dit is gelukt. Voor de komende jaren is het doel gesteld om jaarlijks 1% doelmatiger te gaan werken teneinde ook financieel gezond te blijven.

Naast voldoende zorgvraag en een gezonde financiële basis is het voor de toekomst van ons ziekenhuis van belang om de relatie die we hebben met omliggende/verwijzende ziekenhuizen en huisartsen verder door te ontwikkelen. Dit onderwerp heeft een prominente plek in de 'Agenda voor de Toekomst' gekregen. Het Catharina Kanker Instituut (CKI) heeft zich in 2018 verder doorontwikkeld en is meer service level agreements (SLA's) met andere ziekenhuizen aangegaan. Met huisartsen zijn nieuwe Regionale Transmurale Afspraken (RTA's) vastgesteld en wordt op bestuurlijk niveau gesproken over verdere samenwerking in 2019.

Het Catharina Ziekenhuis levert hoogwaardige zorg voor patiënten met aandoeningen met een hoge maatschappelijke impact, zoals cardiovasculaire en oncologische aandoeningen. Om deze zorg te perfectioneren en/of doelmatiger te maken, worden voortdurend innovatieve technieken en technologieën ontwikkeld, geëvalueerd en geïmplementeerd. Het Catharina Ziekenhuis schept een ondersteunende infrastructuur voor eigen wetenschappelijk onderzoek, participeert in multicentrisch onderzoek en stimuleert en faciliteert een structurele samenwerking met (technische) universiteiten en hogescholen, kennisinstituten en het bedrijfsleven. Een goed voorbeeld hiervan is e/MTIC (Eindhoven MedTech Innovation Center), de intensieve samenwerking met de TU/e, Philips, MMC en Kempenhaeghe. Er zijn in 2018 diverse gezamenlijke projecten voortgezet en gestart waarbij onze specialisten/hoogleraren medische kennis inbrengen en de TU/e en Philips technologische expertise en ondersteuning. Binnen deze samenwerking leveren en begeleiden de TU/e, Philips en het Catharina Ziekenhuis gezamenlijk PhD's en PDEng's voor de uitvoering van onderzoek. Er werken momenteel 36 promovendi aan een proefschrift, waarbij het Catharina Ziekenhuis als supervisor en klinische partner betrokken is. Voor alle betrokken partijen is het verbeteren van primaire uitkomstmaten kwaliteit van leven van de patiënt het primaire doel.

Afgelopen jaar is er een succesvolle pilot afgerond met onderzoekswerkplekken. Binnen deze infrastructuur is populaire standaard software zoals R en Python beschikbaar en is er de mogelijkheid om zelf software te installeren. Uiteraard met goede borging van security en privacy. In 2019 zal er een verbeterde versie van de onderzoekswerkplek in productie worden genomen.

Zinnige zorg initiatieven helpen om goede zorg in de toekomst voor iedereen beschikbaar en betaalbaar te houden. Met VGZ werken we samen in het programma Zinnige Zorg. Binnen dit programma ontwikkelen en implementeren we vernieuwende projecten met een kwaliteitsverbetering voor onze patiënten tegen lagere zorgkosten. Een mooi voorbeeld is de grootschalige telemonitoring van ruim 1.700 ICD-patiënten: deze patiënten komen minder vaak op de polikliniek, maar door de monitoring op afstand worden problemen juist eerder gesignaleerd. We dragen hiermee bij aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg.

In 2019 wordt ook de samenwerking met andere zorgverzekeraars verder vormgegeven in de programma's Samen Beslissen (CZ) en Zorg Veilig Thuis (Zilveren Kruis).

## Mens en Leiderschap

Mens en Leiderschap is een van de pijlers van de Agenda voor de Toekomst. Voor de pijler Mens en Leiderschap is een visiedocument opgesteld en zijn de belangrijkste speerpunten benoemd. Een van de speerpunten is aantrekkelijk werkgeverschap; in de huidige krappe arbeidsmarkt heeft het behoud en aantrekken van medewerkers, in het bijzonder onze verpleegkundigen, onze aandacht. Om hierop te anticiperen hebben we veel activiteiten ondernomen zoals bijvoorbeeld uitbreiden van de

flexpool, extra opleidingsprogramma's, bovenformatief opleiden en een arbeidsmarktcampagne. In het eerste kwartaal van 2018 is het medewerker onderzoek uitgevoerd met een zeer hoog responspercentage van 75%. We kunnen tevreden zijn met de resultaten van het onderzoek: onze medewerkers waarderen hun functie met een 7,7 en de eigen afdeling met een 7,6. Van onze mensen beveelt 85% het Catharina Ziekenhuis aan als werkgever en ruim 94% als zorgverlener. Alle afdelingen hebben een plan gemaakt om gericht te verbeteren.

Sterk in je Werk had ook in 2018 de aandacht met bijvoorbeeld een sterk-in-je-werk-week en op maat programma's binnen de afdelingen. Op een aantal afdelingen is gestart met strategische personeelsplanning. In 2019 gaan we ook werken met een nieuw roostersysteem voor al onze medewerkers.

## 4. Financieel beleid

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

In 2018 heeft het Catharina Ziekenhuis succesvol het SLIM FIT programma afgerond door in totaal in drie jaar € 24 miljoen te besparen. Een ontzettende knappe prestatie geleverd door iedereen in het ziekenhuis. Samen is hiermee de financiële basis gelegd voor de toekomst. Aan het einde van het SLIM FIT programma is gewerkt aan de structurele borging van het programma. Mede door het hoofdlijnen akkoord, waarbij beperkte groei mogelijk is voor de toekomst, wordt de noodzaak om gelden te kunnen vrijmaken voor nieuwe initiatieven binnen de huidige begroting meer van belang. Dit betekent dat het Catharina Ziekenhuis structureel ieder jaar 1% dient om te buigen door o.a. efficiënter te werken waarbij ook gekeken moet worden naar nieuwe initiatieven en ideeën. Er is gekozen voor een structuur van borging in de lijn en niet meer, zoals bij SLIM FIT, via een projectorganisatie. In 2019 zal in het verlengde van de Veranderagenda voor de Toekomst een herzien lange termijn financieel plan worden gemaakt.

### 4.1 Jaarverantwoording 2018

#### *Resultaatontwikkeling*

Het Catharina Ziekenhuis heeft in het jaar 2018 een positief resultaat gerealiseerd van € 8,2 miljoen. Ondanks de HIX implementatie heeft het Catharina Ziekenhuis de omzet kunnen vasthouden en is deze uiteindelijk boven de begroting gebleven. Binnen dit resultaat heeft het Catharina Ziekenhuis ook de eenmalige implementatiekosten van HIX kunnen opvangen.

#### *Opbrengsten*

De opbrengsten zijn met € 8,7 miljoen toegenomen tot € 444,1 miljoen (2017: € 435,4 miljoen). De zorggebonden omzet is gestegen met € 6,4 miljoen ten opzichte van 2017. Dit is inclusief vrijgevallen reserveringen uit hoofde van schattingen ten aanzien van vulling van plafondafspraken. In 2018 waren er meer afspraken op basis van nacalculatie waardoor er minder sprake was van plafondoverschrijdingen maar ook een grote noodzaak op een strakke omzetverantwoording gedurende de maanden. Dit zal onveranderd worden doorgezet in 2019.

In lijn met het beleid uit voorgaande jaren heeft het Catharina Ziekenhuis gedurende 2018 controles uitgevoerd ten aanzien van correct declareren. Het Catharina Ziekenhuis laat zich daarbij leiden door de landelijke handreikingen ter zake.

#### *Kosten*

De vergelijking van de kosten van 2017 met 2018 wordt bemoeilijkt door de eenmalige posten in zowel boekjaar 2017 als in boekjaar 2018. Het effect van het nieuwe EPD in de huidige resultatenrekening 2018 is € 6,8 miljoen aan eenmalige implementatiekosten.

De personeelskosten laten in 2018 een stijging zien van € 13,6 miljoen (7,4%). Voor het EPD ziet het Catharina Ziekenhuis een effect op de personele kosten van € 6,45 miljoen aan eenmalige kosten voor inzet van PNIL (Personeel Niet in Loondienst) én PIL (Personeel in Loondienst). Het gemiddeld aantal uitbetaalde FTE is gestegen van 2.813 FTE naar 2.897 FTE. Deze formatiestijging leidt samen met de in de CAO opgenomen kostenstijging tot toename van de kosten.

De overige bedrijfskosten zijn per saldo met € 10,8 miljoen (7,8%) toegenomen. Deze stijging is te wijten aan de stijging van de dure geneesmiddelen (€ 2 miljoen) als gevolg van de gestegen omzet. Daarnaast is er ook een stijging van de schoonmaakkosten (€ 4 miljoen) door de verschuiving van de schoonmaakwerkzaamheden van Facilitesse naar HagoZorg. Ook was er in 2017 sprake van een vrijval van de BTW claim (€ 5 miljoen), de kosten van 2017 waren daardoor eenmalig lager.

De financiële baten en lasten zijn met € 0,7 miljoen afgenomen ten opzichte van het voorgaande jaar, met name als gevolg van de zeer lage rentestand.

### Kengetallen

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

### Rendement

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

**Tabel 5: Rendement**

	2018	2017	2016
Rendement	1,8%	4,7%	2,6%

### Solvabiliteit (balans)

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

**Tabel 6: Solvabiliteit (balans)**

	2018	2017	2016
Solvabiliteitsratio	36,2%	33,4%	26,6%

### Loan to Value

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

**Tabel 7: Loan to Value**

	2018	2017	2016
Loan to Value	45,7%	52,1%	56,0%

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

### Debt Service Coverage Ratio

De Debt Service Coverage Ratio (DSCR) is berekend door het bedrijfsresultaat voor rente, afschrijvingen en belastingen te delen door de de financieringslasten (bestaande uit de betaalde rente vermindert met de ontvangen rente vermeerderd met aflossingen en vermeerderd met kosten uit hoofde van derivaten en vermindert met opbrengsten uit hoofde van derivaten).

**Tabel 8: Debt Service Coverage Ratio**

---

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Debt Service Coverage Ratio	2,6	2,8	2,3

---

Deze ratio wordt gebruikt om een beeld te krijgen van de betalingscapaciteit (Debt Service) in verhouding tot de financiële verplichtingen . In de financieringsovereenkomst is een DSCR-norm overeengekomen van > 1,25.

### Interest Coverage Rate

De Interest Coverage Rate geeft aan hoeveel maal een organisatie haar interestlasten verdient. Het is om die reden een maatstaf voor de mate waarin het bedrijfsresultaat voor rente en belastingen kan terugvallen zonder dat de onderneming in financiële moeilijkheden komt. De norm voor deze waarde is > 2.

**Tabel 9: Interest Coverage Rate**

---

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Interest Coverage Rate	2,5	4,3	2,5

---

### Debt / EBITDA

Debt-to-EBITDA is een kengetal waarmee inzicht wordt verkregen in de verhouding van de nettoschulden ten opzichte van het bedrijfsresultaat voor rente, afschrijvingen en belastingen. Dit kengetal geeft een inschatting van de termijn waarop een organisatie haar schuld kan aflossen. De debt-to-EBITDA ratio wordt met name gebruikt voor de inschatting van het (krediet)risico. Hoe hoger de debt-to-EBITDA ratio hoe hoger de schuld en het risico. De norm voor deze ratio is < 3,5.

**Tabel 10: Debt / EBITDA**

---

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Debt / EBITDA	2,7	2,2	2,4

---



## Kasstromen

De geconsolideerde netto kasstroom over 2018 bedraagt € 11,3 miljoen negatief. De verandering in de liquiditeitspositie kan als volgt worden geanalyseerd:

Tabel 11: Kasstromen

	2018	2017	2016
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten	45.024	19.934	50.620
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-42.472	-26.207	-45.050
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	-13.811	-14.833	-16.833
Netto kasstroom	<b>-11.259</b>	<b>-21.106</b>	<b>-11.263</b>

## 4.2 Vooruitblik 2019

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van het tot stand komen van de Veranderagenda voor de Toekomst. In september 2018 is deze agenda onder de naam 'Het nieuwe samenspel' gepresenteerd aan het ziekenhuis. Het geeft de richting voor de visie, de missie en de kernwaarden voor de komende periode.

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

De meer concrete uitwerking heeft plaats gevonden in het eerste kwartaal 2019. Daarbij is ook de doorvertaling naar het jaarplan van 2019 gemaakt.

**Jaarverslaggeving 2018**

**Stichting Catharina Ziekenhuis**

**INHOUDSOPGAVE**

**Pagina**

<b>5.1</b>	<b>Jaarrekening 2018</b>	
5.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2018	29
5.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2018	30
5.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2018	31
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	32
5.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2018	40
5.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	50
5.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	51
5.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	52
5.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018	53
5.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2018	54
5.1.11	Enkelvoudige balans per 31 december 2018	60
5.1.12	Enkelvoudige resultatenrekening over 2018	61
5.1.13	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	62
5.1.14	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2018	63
5.1.15	Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	72
5.1.16	Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	73
5.1.17	Enkelvoudig mutatieoverzicht financiële vaste activa	74
5.1.18	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018 (enkelvoudig)	75
5.1.19	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2018	76
5.1.20	Vaststelling en goedkeuring	79
<b>5.2</b>	<b>Overige gegevens</b>	
5.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	82
5.2.2	Nevenvestigingen	82
5.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	82

## 5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

**5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2018**  
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€ 1.000	€ 1.000
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	3.897	1.363
Materiële vaste activa	2	261.782	254.130
Financiële vaste activa	3	843	809
Totaal vaste activa		<u>266.522</u>	<u>256.302</u>
<b>Viottende activa</b>			
Vorraden	4	8.428	8.321
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	1.412	933
Debiteuren en overige vorderingen	6	71.775	77.211
Liquide middelen	7	7.293	18.552
Totaal viottende activa		<u>88.908</u>	<u>105.017</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><u>355.430</u></u>	<u><u>361.319</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€ 1.000	€ 1.000
<b>PASSIVA</b>			
<b>Groepsvermogen</b>			
Kapitaal	8	4.084	4.084
Bestemmingsreserves		146	146
Algemene en overige reserves		124.544	116.344
Totaal groepsvermogen		<u>128.774</u>	<u>120.574</u>
Aandeel derden		0	26
<b>Voorzoningen</b>	9	28.784	25.382
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	10	119.712	132.370
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Overige kortlopende schulden	11	78.160	82.967
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>78.160</u>	<u>82.967</u>
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>355.430</u></u>	<u><u>361.319</u></u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u> € 1.000	<u>2017</u> € 1.000
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	14	394.449	388.087
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	15	24.638	22.125
Overige bedrijfsopbrengsten	16	24.971	25.188
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>444.058</u>	<u>435.400</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	17	196.912	183.316
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	32.512	33.245
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	19	51.462	53.478
Overige bedrijfskosten	20	149.421	138.660
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>430.307</u>	<u>408.699</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		13.751	26.701
Financiële baten en lasten	21	-5.550	-6.249
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<u>8.201</u>	<u>20.452</u>
Aandeel van derden in het resultaat		0	31
Vennootschapsbelasting		-1	-48
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u>8.200</u>	<u>20.435</u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2018</u> € 1.000	<u>2017</u> € 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene en overige reserves		8.200	20.435
		<u>8.200</u>	<u>20.435</u>

## 5.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2018

	Ref.	€ 1.000	2018 € 1.000	€ 1.000	2017 € 1.000
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
Bedrijfsresultaat			13.751		26.701
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	1, 2, 18	32.252		31.950	
- mutaties voorzieningen	9	<u>3.402</u>		<u>-1.035</u>	
			35.654		30.915
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	-107		-845	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	-479		1.717	
- vorderingen	6	5.436		-6.360	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	<u>-3.654</u>		<u>-25.897</u>	
			1.196		-31.385
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>50.601</u>		<u>26.231</u>
Ontvangen interest	21	4		24	
Betaalde interest	21	-5.554		-6.273	
Resultaat derden / vennootschapsbelasting		<u>-27</u>		<u>-48</u>	
			-5.577		-6.297
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>			<u>45.024</u>		<u>19.934</u>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investerings immateriële vaste activa	1	-2.600		0	
Investerings materiële vaste activa	2	-40.098		-27.592	
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	260		1.374	
Overige mutaties financiële vaste activa	3	<u>-34</u>		<u>11</u>	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			-42.472		-26.207
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Aflossing langlopende schulden	10	<u>-13.811</u>		<u>-14.833</u>	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			-13.811		-14.833
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			<u><u>-11.259</u></u>		<u><u>-21.106</u></u>
Stand geldmiddelen per 1 januari			18.552		39.658
Stand geldmiddelen per 31 december			<u>7.293</u>		<u>18.552</u>
Mutatie geldmiddelen			-11.259		-21.106

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.1 Algemeen

#### **Vestigingsgegevens**

Stichting Catharina Ziekenhuis is statutair en feitelijk gevestigd aan de Michelangelolaan 2 te Eindhoven en is geregistreerd onder KvK-nummer 41087385. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft tot doel het (doen) bieden van onderzoek, behandeling, begeleiding en verpleging en verzorging aan hen, die zich voor medische - en daarmee samenhangende - hulp tot het ziekenhuis wenden, en alles dat kan worden geacht daartoe te behoren.

#### **Groepsverhoudingen**

Stichting Catharina Ziekenhuis staat aan het hoofd van de groep die zij vormt samen met Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V., Medi-Servi Woensel C.V., Facilitesse B.V. en Stichting Beheer K-Gebouw. De enkelvoudige jaarrekening van Stichting Catharina Ziekenhuis is in de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Catharina Ziekenhuis opgenomen.

#### **Verslaggevingsperiode**

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 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 (RvW). De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

#### **Valuta eenheden**

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Stichting Catharina Ziekenhuis. De bedragen die zijn opgenomen in deze geconsolideerde jaarrekening zijn, indien niet anders vermeld, afgerond op € 1.000,-.

#### **Continuïteitsveronderstelling**

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. Dit betreft een herrubricering van € 0,9 mln van overlopende passiva naar voorzieningen (voorziening Claims), een herrubricering van overige vorderingen naar debiteuren van € 0,6 mln en een herrubricering van onderhanden projecten van € 1,4 mln van materiële naar immateriële vaste activa.

#### **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.



## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.1 Algemeen

#### **Consolidatie**

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

- Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V. te Eindhoven (100%)
- Medi-Servi Woensel C.V. te Eindhoven (100%)
- Facilitesse B.V. te Eindhoven (51% tot 8-11-2018, daarna 100%)
- Stichting Beheer K-Gebouw te Eindhoven (100%)
- Stichting ZBC Eindhoven (100%, tot 12-12-2017 zijnde de datum van liquidatie)

Deze jaarrekening bevat de financiële informatie van zowel Stichting Catharina Ziekenhuis als de geconsolideerde maatschappijen van Stichting Catharina Ziekenhuis. De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting Catharina Ziekenhuis. Gegevens van geconsolideerde maatschappijen die andere grondslagen hanteren, zijn omgerekend naar de grondslagen van de rechtspersoon. Alleen wegens gegronde en in de toelichting vermelde redenen zijn in de geconsolideerde jaarrekening afwijkende grondslagen gehanteerd.

#### *Acquisities en desinvesteringen van groepsmaatschappijen*

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

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

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

#### **Verbonden rechtspersonen**

Als verbonden partij worden aangemerkt alle rechtspersonen waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen, worden aangemerkt als verbonden partij. Ook de bestuurders, andere sleutelfunctionarissen in het management en nauwe verwanten zijn verbonden partijen. Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

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

- Stichting Steunfonds Catharina Ziekenhuis te Eindhoven: het doel van de stichting is het verlenen van financiële steun, daar onder begrepen het verstrekken van garanties ter bevordering van een optimaal functioneren van Stichting Catharina Ziekenhuis en van welzijn van degenen die daar werkzaam zijn of verpleegd worden. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft een nauwe verwantschap met Stichting Steunfonds Catharina Ziekenhuis. Het eigen vermogen en resultaat van Stichting Steunfonds Catharina Ziekenhuis over boekjaar 2018 bedraagt € 1,5 miljoen respectievelijk € 45.000 negatief.
- Stichting Onderzoeksfonds Catharina Ziekenhuis te Eindhoven: deze stichting heeft ten doel het bevorderen, initiëren en stimuleren van klinisch wetenschappelijk onderzoek in Stichting Catharina Ziekenhuis, alsmede activiteiten die daarmee verband houden op medisch en verpleegkundig vlak. Daarnaast heeft de stichting ten doel bij te dragen aan de bevordering van het welzijn van patiënten van het ziekenhuis door het mede mogelijk maken van hoogwaardige zorg. Deze zorg is gebaseerd op de modernste wetenschappelijke inzichten en op een aantrekkelijke, mensvriendelijke omgeving, die kwaliteit van het leven verhoogt van alle patiënten van het ziekenhuis. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft een nauwe verwantschap met Stichting Onderzoeksfonds Catharina Ziekenhuis.

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### **Activa en passiva**

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

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

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

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

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

#### **Immateriële en materiële vaste activa**

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

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

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

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

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

#### **Groot onderhoud**

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

#### **Financiële vaste activa**

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

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij bijvoorbeeld het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening. Voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde. Afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

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

Leningen aan niet-geconsolideerde deelnemingen worden initieel opgenomen tegen reële waarde.

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

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

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

#### ***Bijzondere waardeverminderingen vaste activa***

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer zich wijzigingen of omstandigheden voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geanalyseerd of er sprake is van indicaties voor bijzondere waardeverminderingen en heeft op basis daarvan geconcludeerd dat er geen sprake is van indicaties voor bijzondere waardeverminderingen.

#### ***Vervreemding van vaste activa***

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

#### ***Voorraden***

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

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

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

#### ***Onderhanden trajecten WMO/jeugdzorg***

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

#### ***Vorderingen***

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

#### ***Liquide middelen***

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

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

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### **Voorzieningen (algemeen)**

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale of contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. De keuze voor nominale of contante waardering wordt gebaseerd op basis van het feit of het effect van de tijdswaarde van geld materieel is. De gehanteerde disconteringsvoet wordt vermeld in de grondslagen van de betreffende voorziening. De disconteringsvoet voor belastingen waartegen contant wordt gemaakt, geeft de actuele marktrente weer. Hierin zijn de risico's waarmee bij het schatten van de toekomstige uitgaven reeds rekening is gehouden niet betrokken. De rentemutatie van voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde is verantwoord als dotatie aan de voorziening.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

#### **Voorzieningen (specifiek)**

De individuele voorzieningen zijn als volgt bepaald:

- De voorziening eigen risico medische aansprakelijkheidsverzekering is gebaseerd op de opgave van de schadeverzekeraar en houdt verband met de daadwerkelijk ingediende schadeclaims.
- De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.
- De voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) betreft de regulier toegekende PLB uren alsmede een voorziening voor de garantieregeling 55+ die vanuit de CAO 2014-2016 is bepaald. Deze laatste voorziening is gebaseerd op de vanuit de overgangsregeling toegekende rechten en berekend tegen het geldende uurloon.
- De voorziening sloop is gebaseerd op een inschatting van de geraamde kosten van het slopen van enkele tijdelijke gebouwen die conform het lange termijn huisvestingsplan afgebroken zullen worden.
- De voorziening asbestverwijdering is gebaseerd op een inschatting van de geraamde kosten voor het verwijderen van het aanwezige asbest.
- Reorganisatievoorziening: Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de schoonmaakactiviteiten van Facilitesse B.V. overgedragen aan een derde partij. De medewerkers in dienst van Stichting Catharina Ziekenhuis zijn daarbij overgegaan met behoud van rechten. Voor de hiermee gepaard gaande kosten is een voorziening getroffen die is gewaardeerd op contante waarde van de toekomstige geraamde betalingen. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt hierbij 2%.
- Er is een voorziening gevormd voor de nabetaling van onregelmatigheidstoeslag over opgenomen vakantie-uren in de jaren 2013-2014. Deze voorziening zal conform afspraken in de CAO in de komende jaren tot uitbetaling leiden.
- Voor het eigen risicodragerschap WGA is een voorziening gevormd om mogelijke uitkeringslasten voor de komende 10 jaar te kunnen financieren. De voorziening voor eigen risico Ziektewet is getroffen op basis van de per ultimo boekjaar openstaande ZW-verplichtingen en de nog maximaal resterende ZW-periode aan oud-werknemers van Stichting Catharina Ziekenhuis. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.
- De voorziening langdurig zieken is gevormd op basis van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid, voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces, voor zover deze kosten na afloop van het boekjaar vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.
- De voorziening deelneming betreft het volledige negatieve eigen vermogen van de 100% deelneming Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V. per ultimo boekjaar. Aangezien de nettovermogenswaarde van deze deelneming negatief is, is de waarde van deze deelneming gewaardeerd op nihil. Deze negatieve waarde bij Stichting Catharina Ziekenhuis is tot uitdrukking gebracht in de voorziening deelneming aangezien Stichting Catharina Ziekenhuis het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen.

#### **Financiële instrumenten**

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

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

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering. In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract.

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### **Bepaling reële waarde**

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

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

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

#### **Afgeleide financiële instrumenten**

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

Indien kostprijs hedge accounting wordt toegepast, vindt eerste waardering plaats tegen reële waarde. Zolang het afgeleide instrument betrekking heeft op afdekking van het specifieke risico van een toekomstige transactie die naar verwachting zal plaatsvinden, vindt geen herwaardering van dit instrument plaats. Zodra de verwachte toekomstige transactie leidt tot verantwoording in de winst- en verliesrekening, wordt de met het afgeleide instrument samenhangende winst of het met het afgeleide instrument samenhangende verlies in de resultatenrekening verwerkt. Indien de afgedekte positie van een verwachte toekomstige transactie leidt tot de opname in de balans van een niet-financieel actief of een niet-financiële verplichting past de instelling de kostprijs van dit actief aan met de afdekkingsresultaten die nog niet in de resultatenrekening zijn verwerkt. Een verlies voor het percentage groter dan de omvang van het afgeleide instrument ten opzichte van de afgedekte positie wordt op basis van kostprijs of lagere marktwaarde direct in de resultatenrekening verwerkt.

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

Stichting Catharina Ziekenhuis documenteert de hedgerelaties in specifieke hedgedocumentatie en toetst periodiek de effectiviteit van de hedgerelaties door vast te stellen dat er sprake is van effectieve hedges respectievelijk dat er geen sprake is van overhedges.

Indien afgeleide instrumenten niet langer voldoen aan de voorwaarden voor 'hedge accounting', aflopen of worden verkocht of wanneer Stichting Catharina Ziekenhuis niet langer kiest voor hedge accounting wordt hedge accounting beëindigd. De tot dat moment in het vermogen verantwoorde resultaten blijven in het eigen vermogen uitgesteld tot het moment dat de toekomstige transactie plaatsvindt. Indien de transactie naar verwachting niet meer plaatsvindt, worden de in het eigen vermogen uitgestelde cumulatieve hedgeresultaten naar de resultatenrekening gebracht.

#### **Derivaten**

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

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

#### **Verstrekte leningen en overige vorderingen**

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

#### **Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen**

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met resterende looptijd van meer dan 1 jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal 1 jaar. Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

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

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

#### **Algemeen**

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

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

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

#### **Opbrengsten**

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

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

#### **Personele kosten**

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

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

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

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

#### **Ontslagvergoedingen**

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

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

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

#### **Pensioenen**

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Catharina Ziekenhuis. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Catharina Ziekenhuis betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. In februari 2019 bedroeg de dekkingsgraad 100,8%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 124,8%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan binnen 8 jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Catharina Ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

#### **Financiële baten en lasten**

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

#### **Subsidies**

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

### 5.1.4.4 Grondslagen van waardering van kasstroomoverzicht

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

### 5.1.4.5 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

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

### 5.1.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT

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

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## ACTIVA

## 1. Immateriële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendommen	3.897	0
Onderhanden projecten	0	1.363
<b>Totaal immateriële vaste activa</b>	<u>3.897</u>	<u>1.363</u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	1.363	872
Bij: investeringen	3.963	0
Bij/Af: mutatie onderhanden projecten	-1.363	491
Af: afschrijvingen	-66	0
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u>3.897</u>	<u>1.363</u>

**Toelichting:**

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

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft in 2018 het Elektronisch Patiënten Dossier HIX van Chipsoft geïmplementeerd. De kosten van deze software, inclusief de implementatiekosten, zijn als investering onder immaterieel vast actief, als kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendommen verwerkt.

## 2. Materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Bedrijfsgebouwen en terreinen	101.898	104.695
Installaties	81.903	81.021
Inventaris	43.888	39.735
Automatisering	21.804	14.874
Onderhanden projecten	12.289	13.805
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<u>261.782</u>	<u>254.130</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	254.130	260.354
Bij: investeringen	41.614	29.063
Af: afschrijvingen	-32.186	-31.951
Bij/Af: mutatie onderhanden projecten	-1.516	-1.962
Af: desinvesteringen	-260	-1.374
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u>261.782</u>	<u>254.130</u>

**Toelichting:**

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.7. De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 5.1.9.

De investeringen zijn in 2018 ten opzichte van 2017 toegenomen door onder andere de renovatie van de hoogbouw en de aanschaf van versnellers.



## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## ACTIVA

## 3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Deelnemingen	561	561
Overige vorderingen	282	248
Totaal financiële vaste activa	<u>843</u>	<u>809</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	809	820
Overige mutaties	34	-11
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u>843</u>	<u>809</u>

**Toelichting:**

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

**Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:**

<b>Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon</b>	<b>Kernactiviteit</b>	<b>Verschaft kapitaal</b>	<b>Kapitaalbelang (in %)</b>	<b>Eigen vermogen</b>	<b>Resultaat</b>
		€ 1.000		€ 1.000	€ 1.000
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</b>					
Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V.	Beheersvennootschap	18	100%	-300	-11
<b>Belangen samen met dochtermaatschappijen:</b>					
Facilitesse B.V.	Schoonmaakactiviteiten	18	100%	-344	8
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &lt; 20%:</b>					
Onderlinge Waarborgmij. Centramed B.A.	Verzekering	561	3%	16.502	952
<b>Volledig aansprakelijk venoot van VoF of CV:</b>					
Medi-Servi Woensel C.V.	Parkeerruimten beheer	2.149	100%	5.358	518
<b>Zeggenschapsbelang:</b>					
Stichting Beheer K-Gebouw	Onroerend goed beheer	nvt	nvt	377	-85

**Toelichting:**

Op 8 november 2018 heeft Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V. het belang van 49% van Vebego Facility Services B.V. gekocht en is daarmee 100% aandeelhouder van Facilitesse geworden. Hierdoor is het kapitaalbelang in Facilitesse B.V. 100% geworden.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

4. Voorraden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<b>31-dec-18</b>	<b>31-dec-17</b>
	€ 1.000	€ 1.000
Medische middelen	3.160	3.019
Hulpmiddelen	4.533	4.335
Onderhoud	432	530
Overige voorraden	303	437
Totaal voorraden	<u>8.428</u>	<u>8.321</u>

**Toelichting:**

De totale voorraden zijn beperkt gestegen per jaareinde 2018.

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<b>31-dec-18</b>	<b>31-dec-17</b>
	€ 1.000	€ 1.000
Onderhanden werk DBC-zorgproducten A-segment	4.666	5.257
Onderhanden werk DBC-zorgproducten B-segment	32.555	33.909
Onderhanden werk GGZ-DBC's A-segment	1.768	2.320
Af: ontvangen voorschotten	-37.577	-40.553
Totaal onderhanden werk	<u>1.412</u>	<u>933</u>

**Toelichting:**

Het onderhanden werk, exclusief de ontvangen voorschotten, daalt ten opzichte van 2017. Dit komt door de livegang naar het nieuwe elektronisch patiëntendossier HiX op 30 november. Door de overstap naar een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) is de productiecapaciteit rondom de livegang beperkt om te kunnen wennen aan het nieuwe EPD. Hierdoor is het aantal patiënten en de geleverde zorg in de laatste periode van het jaar lager dan in voorgaand jaar en dus de onderhanden werk stand lager.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

6. *Debiteuren en overige vorderingen*

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Vorderingen op debiteuren	53.658	60.577
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	71	247
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	8.809	7.306
Overige vorderingen	6.418	2.892
Vooruitbetaalde bedragen	730	2.958
Nog te ontvangen bedragen	2.089	3.231
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>71.775</u>	<u>77.211</u>

**Toelichting:**

De voorziening die in aftrek op de vordering op debiteuren is gebracht, bedraagt € 0,8 mln (2017: € 0,5 mln). De afname van de stand van de debiteuren 2018 wordt veroorzaakt door de implementatie van HiX aan het eind van het jaar, waardoor er minder is gefactureerd.

De stijging van de overige vorderingen wordt veroorzaakt, doordat in 2018 een vordering is opgenomen voor nog te ontvangen subsidies.

7. *Liquide middelen*

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Bankrekeningen	7.274	18.534
Kassen	19	18
Totaal liquide middelen	<u>7.293</u>	<u>18.552</u>

**Toelichting:**

De bankrekeningen bestaan uit direct opvraagbare rekening courant tegoeden. Op de rekening courant wordt geen rente ontvangen. Op de spaarrekeningen wordt maximaal 0,05% rente vergoed. De banken brengen, als gevolg van de negatieve Euribor rente, kosten in rekening als de afgesproken drempel wordt overschreden. Bij het bancaire consortium is een drempel aanwezig waarover geen rentekosten in rekening wordt gebracht.

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

De daling van het banksaldo is een gevolg van terugbetaling overproductie over de periode 2016-2017. Verder zijn de investeringen in 2018 betaald uit de liquide middelen.

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## PASSIVA

## 8. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	4.084
Bestemmingsreserves	146	146
Algemene en overige reserves	<u>124.544</u>	<u>116.344</u>
Totaal groepsvermogen	<u><u>128.774</u></u>	<u><u>120.574</u></u>

## Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</u>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	<u>4.084</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.084</u>

## Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</u>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserves: Vakgroep Kindergeneeskunde	146	0	0	146
Totaal bestemmingsreserves	<u>146</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>146</u>

## Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</u>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	116.344	8.200	0	124.544
Totaal algemene en overige reserves	<u>116.344</u>	<u>8.200</u>	<u>0</u>	<u>124.544</u>

## Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	8.200	20.435
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>8.200</u></u>	<u><u>20.435</u></u>

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## PASSIVA

## 9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<b>Saldo per 1-jan-2018</b>	<b>Dotatie</b>	<b>Onttrekking</b>	<b>Vrijval</b>	<b>Saldo per 31-dec-2018</b>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Medische aansprakelijkheidsverzekering	2.827	1.856	566	0	4.117
Jubileumvoorziening	1.165	347	245	0	1.267
Persoonlijk levensfasebudget	16.868	1.912	822	0	17.958
Voorziening sloop	343	0	0	0	343
Personeel	65	338	65	0	338
Asbestverwijdering	246	223	305	0	164
Reorganisatie	1.410	0	414	0	996
Voorziening claims	943	0	0	0	943
ORT-voorziening	877	0	301	0	576
WGA en ZW voorziening	327	1.170	0	0	1.497
Voorziening langdurig zieken	0	224	0	0	224
Voorziening deelneming	311	50	0	0	361
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>25.382</b>	<b>6.120</b>	<b>2.718</b>	<b>0</b>	<b>28.784</b>

*Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:* **31-dec-2018**  
€ 1.000

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.) 18.635  
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.) 10.149  
hiervan > 5 jaar 483

**Toelichting per categorie voorziening:**

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

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

De voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) betreft de regulier toegekende PLB uren alsmede een voorziening voor de garantieregeling 55+ die vanuit de CAO 2014-2016 is bepaald. Deze laatste voorziening is gebaseerd op de vanuit de overgangsregeling toegekende rechten en berekend tegen het geldende uurloon.

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

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

De voorziening asbestverwijdering is gebaseerd op een inschatting van de geraamde kosten voor het verwijderen van het aanwezige asbest. De onttrekking in 2018 heeft betrekking op de gemaakte kosten voor asbestverwijdering.

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de activiteiten van Facilitesse B.V. (schoonmaak) overgedragen aan een derde partij. De medewerkers in dienst van Stichting Catharina Ziekenhuis zijn daarbij overgegaan met behoud van rechten. Voor de hiermee gepaard gaande kosten is een voorziening getroffen die is gewaardeerd op de contante waarde van de toekomstige geraamde betalingen.

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

Er is een voorziening gevormd voor de nabetaling van onregelmatigheidstoeslag over opgenomen vakantie-uren in de jaren 2013-2014. Deze voorziening zal conform afspraken in de CAO in de komende jaren tot uitbetaling leiden.

Voor het eigen risicodragerschap WGA wordt een voorziening gevormd om mogelijke uitkeringslasten voor de komende 10 jaar te kunnen financieren. De voorziening voor eigen risico Ziektewet is getroffen op basis van de per 31-12-2018 openstaande ZW-verplichtingen en de nog maximaal resterende ZW-periode aan oud-werknemers van Stichting Catharina Ziekenhuis.

De voorziening langdurig zieken is gevormd op basis van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid, voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces, voor zover deze kosten na 31 december 2018 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

De voorziening deelneming betreft het volledige negatieve eigen vermogen van de 100% deelneming Zorgholding Eindhoven en Omstreken per 31-12-2018. Aangezien de nettovermogenswaarde van deze deelneming negatief is, is de waarde van deze deelneming gewaardeerd op nihil. Deze negatieve waarde bij Stichting Catharina Ziekenhuis is tot uitdrukking gebracht in de voorziening deelneming aangezien Stichting Catharina Ziekenhuis het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen.

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## PASSIVA

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Schulden aan banken	119.712	132.370
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>119.712</u>	<u>132.370</u>

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari	146.181	161.014
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	13.811	14.833
Stand per 31 december	<u>132.370</u>	<u>146.181</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	12.658	13.811
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>119.712</u>	<u>132.370</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	12.658	13.811
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	119.712	132.370
hiervan > 5 jaar	72.082	83.239

**Toelichting:**

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

## 11. Overige kortlopende schulden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Crediteuren	27.822	20.867
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	12.658	13.811
Belastingen en sociale premies	9.511	8.793
Schulden terzake pensioenen	185	400
Nog te betalen salarissen	798	895
Vakantiegeld	5.335	5.082
Vakantiedagen	3.742	2.942
Nog te verrekenen zorgverzekeraars	6.160	16.406
Overige schulden	2.102	2.994
Nog te betalen kosten	9.847	10.777
Totaal overige kortlopende schulden	<u>78.160</u>	<u>82.967</u>

**Toelichting:**

De post Nog te verrekenen zorgverzekeraars is eind 2018 ten opzichte van 2017 gedaald. Deze daling wordt veroorzaakt door het terugbetalen aan verschillende zorgverzekeraars in verband met plafondoverschrijding over de diverse jaren.

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

### 12. Financiële instrumenten

#### Algemeen:

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

#### Renterisico en kasstroomrisico:

Stichting Catharina Ziekenhuis loopt met name renterisico over rentedragende langlopende en kortlopende schulden. Voor vorderingen en schulden met variabele renteaftspraken loopt Stichting Catharina Ziekenhuis risico ten aanzien van toekomstige kasstromen. Met betrekking tot bepaalde schulden met een variabele rente heeft Stichting Catharina Ziekenhuis renteswaps afgesloten, zodat een vaste rente wordt betaald ondanks dat er een variabele rente is afgesproken. Het verschil tussen de variabele en vaste rente wordt terugontvangen c.q. bijbetaald. In totaal is er aan langlopende schulden voor een bedrag van € 132,4 miljoen opgenomen per ultimo 2018: 59,8 % hiervan heeft een vaste rente, 40,2% hiervan is gebaseerd op het 3 maands Euribor gecombineerd met een renteswap. 12,6% van de portefeuille betreft een basisrentelening waarvan de basisrente een lang karakter en de variabele opslag een kortere vaste periode betreft.

Tussen Rabobank, ABN AMRO en Stichting Catharina Ziekenhuis is overeengekomen dat minimaal voor 50% van de investeringsfaciliteit het renterisico afgedekt moet zijn. Per jaarultimo 2018 is het renterisico voor 86,3% afgedekt.

Ultimo 2012 zijn 14 renteswapcontracten in euro's afgesloten met als doel het renterisico op de financiering van de bouwprojecten 2012-2016 met een hoofdsom van € 84,7 miljoen af te dekken. De ingangsdatum van de renteswapcontracten varieert tussen februari 2012 en december 2015, de looptijd varieert van 8 tot 20 jaar en de contracten worden lineair afgelost. Ultimo 2018 staan deze 14 renteswapcontracten uit met een resterende saldo van € 53,4 mln. Op grond van de renteswapcontracten betaalt Stichting Catharina Ziekenhuis over het ultimo 2018 resterend saldo van € 53,4 mln een vaste rente, respectievelijk 2,09%, 2,02%, 2,72%, 2,64%, 2,92%, 3,09% en 3,2% en ontvangt de marktrente gelijk aan het 3 maands Euribor. De renteswaps dienen ter indekking van het renterisico dat het Catharina Ziekenhuis loopt op haar onderhandse leningen met een marktrente gelijk aan het 3 maands Euribor met een vaste krediet opslag, resp. 2,16%, 1,40%, 1,5%, 1,90%, 1,85 %, 2,00%, 1,75% en 2,1%. De totale negatieve marktwaarde van deze swaps bedraagt per 31 december 2018 € 6,8 mln (2017: -/€ 7,7 mln). De afgesloten hedges passen binnen het risicomijdend beleid. Alle hedges zijn afgesloten voor afdekking van het renterisico op de kredietfaciliteit. Er zijn geen derivaten afgesloten met margin calls. Er staan geen renteswap contracten uit zonder bijbehorende lening.

Op alle derivaten wordt kostprijs hedge-accounting toegepast. Twee hedge relaties zijn niet effectief omdat de lening later is opgenomen dan het derivaat is ingegaan en voldoen derhalve niet aan de voorwaarde kostprijs hedge-accounting. Deze hedge-ineffectiviteit betreft een bedrag van € 0,6 mln eind 2018 (2017: € 0,6 mln). Op basis van de bepalingen in de verslaggevingsrichtlijnen is deze ineffectiviteit niet verwerkt in het resultaat.

#### Kredietrisico:

Stichting Catharina Ziekenhuis loopt kredietrisico over leningen en vorderingen zoals opgenomen onder de financiële vaste activa, debiteuren en overige vorderingen en liquide middelen. Het belangrijkste kredietrisico loopt Stichting Catharina Ziekenhuis op vorderingen op zorgverzekeraars. De vorderingen uit hoofde van debiteuren zijn regulier voor circa 92% geconcentreerd bij drie grote verzekeraars.

#### Liquiditeitsrisico:

Het liquiditeitsrisico wordt grotendeels bepaald door het moment van overeenstemming over prijzen met de zorgverzekeraars. Vindt dit laat plaats, dan kan er niet worden gefactureerd en is het ziekenhuis afhankelijk van bevoorschotting door de zorgverzekeraars. Dit is een tijdelijke kortlopende extra bevoorschotting. De zorgverzekeraars bevoorschotten eind 2018 op basis van aanlevering onderhanden werk.

#### Marktrisico:

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

#### Reële waarde:

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

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

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

#### **Onzekerheden opbrengstverantwoording**

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten en interne controles op de gedeclareerde zorgprestaties kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. Mogelijk kan nog sprake zijn van registratie van nagekomen omzet uit uitgevoerde interne controlewerkzaamheden. De effecten van eventuele materiële nacontroles en interne controles zijn vooralsnog onzeker en daarom zijn er hiervoor geen verplichtingen of activa opgenomen in de balans.

#### **Kredietfaciliteit en gestelde zekerheden**

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft langlopende schulden nog voor meer dan een jaar met een totaal openstaand saldo van € 132,4 miljoen ultimo boekjaar. Hiervan is 60% geborgd door Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Hypothecaire zekerheid is verstrekt en secundaire zekerheden zijn verpand aan WfZ en aan het bankenconsortium Rabobank en ABN-AMRO. Ultimo 2018 beschikt Stichting Catharina Ziekenhuis over een niet opgenomen investeringsfaciliteit van € 21 miljoen en een niet opgenomen rekening courant faciliteit van € 40 miljoen. Tot slot is er op 31 december 2018 een WfZ garantie beschikbaar van € 21 miljoen waarmee een kasgeldfaciliteit kan worden aangetrokken.

#### **Bankgaranties**

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geen bankgaranties verstrekt aan derden.

#### **Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ)**

Deelnemers van het WfZ zijn via het obligo mederisicodragers. In het extreme geval dat het WfZ op haar garantieverplichtingen wordt aangesproken én de door het WfZ gevestigde zekerheden en het door haar aangehouden vermogen onvoldoende is om aan de garantieverplichtingen jegens de geldgevers te voldoen, kan het WfZ een beroep doen op haar deelnemers. De deelnemers zijn in deze uitzonderlijke situatie verplicht achtergesteld vermogen aan het WfZ ter beschikking te stellen tot maximaal 3% van de restschuld van de geborgde leningen van de deelnemer.

Voor Stichting Catharina Ziekenhuis bedraagt deze verplichting ultimo 2018 € 2,4 mln (3% van € 79,2 mln). Voor 2017 bedroeg deze verplichting € 2,6 mln.

#### **Aangegane investeringsverplichtingen**

Voor de renovatie van het beddenhuisgebouw zijn voor de bouw, de elektrische- en werktuigbouwkundige investeringen in 2018 verplichtingen aangegaan voor € 3,5 mln (doorlooptijd tot eind 2019). Daarnaast zijn voor de aanschaf van lineaire versnellers (bestralingstoestellen) verplichtingen aangegaan voor € 7,2 mln (doorlooptijd tot en met eind juni 2020).

#### **Centramed**

Uit de 'Overeenkomst garantstelling Centramed' blijkt dat Stichting Catharina Ziekenhuis zich in het verleden garant heeft gesteld voor eventuele mogelijke tekorten over oude jaren bij Centramed. Deze garantstelling is in 2016 opnieuw bevestigd voor een bedrag ad € 314.115.

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

#### **Fiscale eenheid omzetbelasting**

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

#### **Claims**

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

Op 7 december 2016 is Stichting Catharina Ziekenhuis in beroep gegaan met betrekking tot het standpunt van de fiscus. De Rechtbank heeft besloten het beroep gegrond te verklaren en de aan Facilitesse B.V. opgelegde naheffingsaanslag over 2009 volledig te vernietigen. Hiertegen is de fiscus in beroep gegaan en op 12 december 2018 heeft dan ook de zitting bij de meervoudige kamer van het Gerechtshof in 's-Hertogenbosch plaatsgevonden. De uitkomst van dit hoger beroep wordt in augustus 2019 verwacht.



## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

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

#### ***Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument***

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

Voor 2018 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 21.649,7 miljoen (prijsniveau 2017).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2018 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2018. Stichting Catharina Ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2018.

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten van concessies vergunningen en rechten van intellectuele eigendom € 1.000	Onderhanden Projecten € 1.000	Totaal € 1.000
<b>Stand per 1 januari 2018</b>			
- aanschafwaarde	0	1.363	1.363
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>0</u>	<u>1.363</u>	<u>1.363</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>			
- investeringen	3.963	0	3.963
- afschrijvingen	66	0	66
- toename onderhanden projecten	0	2.600	2.600
- onderhanden projecten naar activa	0	3.963	3.963
- <i>desinvesteringen</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>3.897</u>	<u>-1.363</u>	<u>2.534</u>
<b>Stand per 31 december 2018</b>			
- aanschafwaarde	3.963	0	3.963
- cumulatieve afschrijvingen	66		66
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>3.897</u>	<u>0</u>	<u>3.897</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	20,0%	0,0%	

5.1.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	<b>Bedrijfs- gebouwen en terreinen</b>	<b>Installaties</b>	<b>Inventaris</b>	<b>Automatisering</b>	<b>Onderhanden Projecten</b>	<b>Totaal</b>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
<b>Stand per 1 januari 2018</b>						
- aanschafwaarde	213.333	121.179	122.998	51.946	13.805	523.261
- cumulatieve afschrijvingen	108.638	40.158	83.263	37.072	0	269.131
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>104.695</u>	<u>81.021</u>	<u>39.735</u>	<u>14.874</u>	<u>13.805</u>	<u>254.130</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen	6.929	7.835	13.422	13.428	0	41.614
- afschrijvingen	9.557	6.946	9.191	6.492	0	32.186
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- toename onderhanden projecten	0	0	0	0	40.098	40.098
- onderhanden projecten naar activa	0	0	0	0	41.614	41.614
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	1.459	13	548	11	0	2.031
cumulatieve afschrijvingen	1.290	6	470	5	0	1.771
per saldo	169	7	78	6	0	260
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-2.797</u>	<u>882</u>	<u>4.153</u>	<u>6.930</u>	<u>-1.516</u>	<u>7.652</u>
<b>Stand per 31 december 2018</b>						
- aanschafwaarde	218.803	129.001	135.872	65.363	12.289	561.328
- cumulatieve afschrijvingen	116.905	47.098	91.984	43.559	0	299.546
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>101.898</u>	<u>81.903</u>	<u>43.888</u>	<u>21.804</u>	<u>12.289</u>	<u>261.782</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-10%	5-10%	20%	10-20%	0%	

5.1.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	<b>Deelnemingen</b>	<b>Overige vorderingen</b>	<b>Totaal</b>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2018	561	248	809
Kapitaalstortingen	0	0	0
Resultaat deelnemingen	0	0	0
Ontvangen dividend	0	0	0
Verstekte leningen / verkregen effecten	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0
Overige mutaties	0	34	34
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>561</u>	<u>282</u>	<u>843</u>

## 5.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflossingswijze	Aflossing 2019	Gestelde zekerheden
		€ 1.000			%	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000			€ 1.000	
BNG	1-jan-98	3.685	20	onderhands	5,98%	1.154	0	1.154	0	0	0	Linear	0	1
NWB	22-dec-06	25.000	20	onderhands	3,96%	11.250	0	1.250	10.000	3.750	8	Linear	1.250	1
NWB	22-dec-06	20.000	18	onderhands	3,94%	7.778	0	1.111	6.667	1.111	6	Linear	1.111	1
NWB	31-aug-08	2.930	20	onderhands	5,09%	1.574	0	146	1.428	696	10	Linear	147	1
BNG	1-sep-09	25.000	25	onderhands	4,41%	16.750	0	1.000	15.750	10.750	16	Linear	1.000	1
ASN	23-dec-09	10.000	15	onderhands	3,67%	4.666	0	666	4.000	667	6	Linear	667	1
Rabobank	19-mrt-12	9.500	19	Hypotheek	3,52%	6.500	0	500	6.000	3.500	12	Linear	500	2
ABN-AMRO	19-mrt-12	9.500	19	Hypotheek	3,42%	6.625	0	500	6.125	3.625	12	Linear	500	2
Waterschapsbank	9-mei-12	15.000	15	onderhands	2,89%	10.000	0	1.000	9.000	4.000	9	Linear	1.000	1
Rabobank	1-jun-12	7.500	10	Hypotheek	4,25%	3.000	0	750	2.250	0	3	Linear	750	2
ABN-AMRO	1-jun-12	7.500	10	Hypotheek	4,25%	3.000	0	750	2.250	0	3	Linear	750	2
NN Investment manager	21-dec-12	16.000	30	onderhands	2,99%	13.334	0	534	12.800	10.133	24	Linear	533	1
Rabobank	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,62%	5.250	0	350	4.900	3.150	14	Linear	350	2
ABN AMRO	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,62%	5.250	0	350	4.900	3.150	14	Linear	350	2
BNG	10-okt-13	14.000	20	onderhands	2,93%	11.200	0	700	10.500	7.000	15	Linear	700	1
ABN AMRO	1-dec-13	4.000	20	Hypotheek	4,92%	3.200	0	200	3.000	2.000	15	Linear	200	2
ABN AMRO	1-dec-13	4.500	10	Hypotheek	4,49%	2.700	0	450	2.250	0	5	Linear	450	2
Rabobank	1-dec-13	4.000	20	Hypotheek	4,92%	3.200	0	200	3.000	2.000	15	Linear	200	2
Rabobank	1-dec-13	4.500	10	Hypotheek	4,49%	2.700	0	450	2.250	0	5	Linear	450	2
Rabobank	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	5.950	0	350	5.600	3.850	16	Linear	350	2
ABN AMRO	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	5.950	0	350	5.600	3.850	16	Linear	350	2
Aegon	12-dec-14	3.000	10	onderhands	0,90%	2.100	0	300	1.800	300	6	Linear	300	1
NN Investment manager	18-dec-14	9.000	20	onderhands	1,49%	7.650	0	450	7.200	4.950	16	Linear	450	1
Rabobank	2-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	2.700	0	150	2.550	1.800	17	Linear	150	2
ABN AMRO	4-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	2.700	0	150	2.550	1.800	17	Linear	150	2
<b>Totaal</b>						<b>146.181</b>	<b>0</b>	<b>13.811</b>	<b>132.370</b>	<b>72.082</b>			<b>12.658</b>	

1. WfZ borging
2. Hypotheek

## 5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## BATEN

## 14. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten zorgverzekeringwet (exclusief subsidies)	390.981	384.932
Opbrengsten Jeugdwet	106	119
Overige zorgprestaties	3.362	3.036
Totaal	<u>394.449</u>	<u>388.087</u>

**Toelichting:**

De opbrengsten zorgprestaties stijgen ten opzichte van 2017. In vergelijking met 2017 zijn enerzijds hogere productieafspraken en anderzijds meer (gedeeltelijke) nacalculatie afspraken gemaakt met verzekeraars. Dit heeft de overschrijdingen van de afspraken met zorgverzekeraars sterk gereduceerd.

## 15. Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	24.638	22.125
Totaal	<u>24.638</u>	<u>22.125</u>

**Toelichting:**

De subsidies betreffen met name subsidies voor de opleidingskosten van arts-assistenten en stageplaatsen (beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen, FZO, Stageplaatsen Zorg) en de subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg. De stijging van de ontvangen subsidie komt mede door een hoger aantal AIOS-en en gediplomeerden voor de ziekenhuisopleiding en een verhoging van de toekenning subsidie kwaliteitsimpuls.

## 16. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Overige dienstverlening	20.444	21.013
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
Overige en administratieve diensten	236	124
Andere hotelmatige vergoedingen	1.584	1.554
Bereide maaltijden	2.707	2.497
Totaal	<u>24.971</u>	<u>25.188</u>

**Toelichting:**

De overige bedrijfsopbrengsten hebben met name betrekking op de opbrengsten uit leveringen aan derden door de apotheek, inkoopbonussen, congrescentrum, bezoekersrestaurant en het facilitair bedrijf. In 2018 wordt de daling van de overige bedrijfsopbrengsten met name veroorzaakt door minder detachering van personeel ten opzichte van 2017.

## 5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Lonen en salarissen	140.502	134.726
Sociale lasten	21.932	20.582
Pensioenpremies	11.948	11.454
Andere personeelskosten	8.850	7.167
Subtotaal	<u>183.232</u>	<u>173.929</u>
Personeel niet in loondienst	13.680	9.387
Totaal personeelskosten	<u>196.912</u>	<u>183.316</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>2.897</u>	<u>2.813</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	<u>0</u>	<u>0</u>

**Toelichting:**

De personeelskosten zijn in 2018 ten opzichte van 2017 gestegen. Zowel het gemiddeld aantal FTE's is gestegen als de gemiddelde loonkosten door de cao-verhoging en de eenmalige uitkering.

De inzet van personeel niet in loondienst laat in 2018 een toename zien. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de HIX implementatie in 2018.

## 18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Afschrijvingen:		
- Immateriële vaste activa	66	0
- Materiële vaste activa	32.186	32.129
- Buitengebruikstelling / Desinvestering	260	1.116
Totaal afschrijvingen	<u>32.512</u>	<u>33.245</u>

**Toelichting:**

In 2018 is een extra afschrijvingslast (buitengebruikstelling) genomen in verband met activa die niet meer fysiek aanwezig zijn of waarvan het besluit is genomen ze te onttrekken aan het bedrijfsproces. De netto boekwaarde van deze activa bedraagt € 0,3 mln (2017: € 1,1 mln).

## 5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 19. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Medisch Specialisten	51.462	53.478
Totaal	<u>51.462</u>	<u>53.478</u>

**Toelichting:**

De vrijgevestigd medisch specialisten zijn vanaf medio 2015 middels een dienstverleningsovereenkomst met de Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Catharina U.A. aan Stichting Catharina Ziekenhuis verbonden. De bedragen zoals verantwoord onder honorariumkosten betreffen, naast het honorarium van het MSB Catharina, ook de honoraria inzake dienstverleningsovereenkomsten met andere MSB's. De daling ten opzichte van 2017 kan voor een belangrijk deel worden toegeschreven aan de uitwerking van de gemaakte afspraken in 2017.

## 20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	12.798	8.203
Algemene kosten	18.690	16.005
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	109.633	105.645
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	4.398	5.024
- Energiekosten	2.799	2.922
Subtotaal	<u>7.197</u>	<u>7.946</u>
Huur en leasing	473	830
Dotaties en vrijval voorziening dubieuze debiteuren	630	31
Totaal overige bedrijfskosten	<u>149.421</u>	<u>138.660</u>

**Toelichting:**

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn voornamelijk gestegen door de overname van de schoonmaakactiviteiten van Facilitesse B.V. per 1 november 2017 door Hago Zorg, onderdeel van Vebeego Facility Services B.V.. Hierdoor zijn de schoonmaakkosten, gefactureerd door Hago Zorg, in 2018 gestegen.

De daling van de algemene kosten in 2017 had onder andere te maken met de vrijval van de BTW voorziening welke een eenmalig effect had.

Patiënt- en bewonersgebonden kosten laten een stijging in 2018 zien van € 2 miljoen voor de dure geneesmiddelen, met name bij Oncologie is een grotere inzet van dure geneesmiddelen geweest. Ook kosten van materiaal en hulpmiddelen voor de OK zijn gestegen met € 2 miljoen.

Onderhoud en energiekosten waren in 2017 gestegen door de aanvulling van de asbestvoorziening. Daarnaast zijn door de lagere energietarieven en de relatieve zachte winter minder energiekosten in 2018.

Huur en leasing was in 2017 eenmalig hoger door de huur van Philipsapparatuur.

In 2018 is de voorziening voor dubieuze debiteuren verhoogd, wat een stijging van de dotaties en vrijval voorzieningen veroorzaakt.

## 21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Rentebaten	4	24
Subtotaal financiële baten	4	24
Rentelasten	-5.554	-6.273
Subtotaal financiële lasten	<u>-5.554</u>	<u>-6.273</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-5.550</u>	<u>-6.249</u>



## 5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## 22. Verantwoording Wet Normering Topinkomens (WNT)

Per 1 januari 2013 is de WNT in werking getreden. De WNT is van toepassing op Stichting Catharina Ziekenhuis. Deze verantwoording is opgesteld op basis van het voor Stichting Catharina Ziekenhuis van toepassing zijnde bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 14 punten.

Het bezoldigingsmaximum in 2018 voor Stichting Catharina Ziekenhuis is € 189.000. Dit geldt naar rato van de duur en/of omvang van het dienstverband. Het individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum voor toezichhoudende topfunctionarissen bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum, berekend naar rato van de duur van het dienstverband.

## Bezoldiging leidinggevende topfunctionarissen: Raad van Bestuur

Bedragen x € 1	Dr. P.L. Batenburg	Drs. G.J.C.M. Engwirda- Kromwijk
<b>Functiegegevens</b>	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	ja	ja
<b>Bezoldiging</b>		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	264.886	217.437
Beloningen betaalbaar op termijn	11.770	11.604
<i>Subtotaal</i>	276.656	229.041
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	189.000	189.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
<b>Totale bezoldiging</b>	276.656	229.041
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	Het (vaste) contract met bestuurder Dr. P.L. Batenburg is afgesloten vóór 6 december 2011 en valt daarmee onder het overgangsrecht van de wet "normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector" (overgangsrecht regime I).	Het (vaste) contract met bestuurder Drs. G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk is per 1 oktober 2015 afgesloten. Hierbij is het overgangsrecht van de wet "Verlaging bezoldigingsmaximum WNT" die per 1 januari 2015 is ingevoerd (overgangsrecht regime II) van toepassing.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

**Gegevens 2017**

Gegevens 2017	Dr. P.L. Batenburg	Drs. G.J.C.M. Engwirda- Kromwijk
<b>Functiegegevens</b>	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	ja	ja
<b>Bezoldiging</b>		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	289.084	217.209
Beloningen betaalbaar op termijn	11.379	11.233
<i>Subtotaal</i>	300.463	228.442
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	181.000	181.000
<b>Totale bezoldiging</b>	300.463	228.442

De binnen Stichting Catharina Ziekenhuis 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).

## 5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## 22. Verantwoording Wet Normering Topinkomens (WNT)

## Bezoldiging toezichthoudende topfunctionarissen: Raad van Toezicht

<b>Bedragen x € 1</b>	<b>Dhr. Drs. C.W. van der Waaij RA</b>	<b>Dhr. Prof. Dr. E. Schadé</b>	<b>Dhr. Mr. J.W. Wabeke</b>	<b>Mevr. L.C.A. Declercq MSc</b>
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 31/12	1/1-1/7	1/1-1/2	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>				
Totale bezoldiging	16.500	5.500	917	11.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	28.350	9.424	1.605	18.900
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

**Gegevens 2017**

<b>Bedragen x € 1</b>	<b>Waarnemend voorzitter</b>	<b>Lid</b>	<b>Lid</b>	<b>Lid</b>
Functiegegevens	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>				
Totale bezoldiging	16.500	11.000	11.000	11.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	27.150	18.100	18.100	18.100

<b>Bedragen x € 1</b>	<b>Mevr. Drs. A.C. van Huffelen</b>	<b>Prof. Dr. S.E. Geerlings</b>	<b>Mr. M.M. Jonk</b>	<b>Drs. J.J.G.M Sanders</b>
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 -31/12	2/7 - 31/12	19/3 - 31/12	2/7 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>				
Totale bezoldiging	11.000	5.500	8.250	5.500
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.900	9.476	14.913	9.476
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

**Gegevens 2017**

Functiegegevens	Lid	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 31/12	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
<b>Bezoldiging</b>				
Totale bezoldiging	11.000	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.100	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

<b>Bedragen x € 1</b>	<b>ir. A.H. Lief tinck</b>
Functiegegevens	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	17/9 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>	
Totale bezoldiging	3.667
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	5.489
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.

**Gegevens 2017**

Functiegegevens	N.v.t.
Aanvang en einde functievervulling in 2017	N.v.t.
<b>Bezoldiging</b>	
Totale bezoldiging	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	N.v.t.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

**23. Honoraria accountant**

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
De honoraria van de accountant over 2018 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	220	230
2 Overige controlewerkzaamheden	0	0
3 Fiscale advisering	0	3
4 Niet-controlediensten	24	11
Totaal honoraria accountant	<u>244</u>	<u>244</u>

**24. Transacties met verbonden partijen**

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

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

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

**5.1.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2018**  
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€ 1.000	€ 1.000
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	3.897	1.363
Materiële vaste activa	2	256.475	248.437
Financiële vaste activa	3	7.953	7.536
Totaal vaste activa		<u>268.325</u>	<u>257.336</u>
<b>Viottende activa</b>			
Vorraden	4	8.428	8.321
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	1.412	933
Debiteuren en overige vorderingen	6	71.904	77.314
Liquide middelen	7	6.009	18.027
Totaal viottende activa		<u>87.753</u>	<u>104.595</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><u>356.078</u></u>	<u><u>361.931</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€ 1.000	€ 1.000
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	8	4.084	4.084
Bestemmingsreserves		146	146
Algemene en overige reserves		124.544	116.344
Totaal eigen vermogen		<u>128.774</u>	<u>120.574</u>
<b>Voorzieningen</b>	9	28.784	25.382
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	10	119.712	132.370
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Overige kortlopende schulden	11	78.808	83.605
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>78.808</u>	<u>83.605</u>
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>356.078</u></u>	<u><u>361.931</u></u>

5.1.12 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2018

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u> € 1.000	<u>2017</u> € 1.000
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	14	394.448	388.087
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	15	24.638	22.125
Overige bedrijfsopbrengsten	16	24.028	25.023
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>443.114</u>	<u>435.235</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	17	196.862	180.169
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	32.034	32.634
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	19	51.462	53.478
Overige bedrijfskosten	20	149.461	141.928
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>429.819</u>	<u>408.209</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		13.295	27.026
Financiële baten en lasten	21	-5.095	-6.375
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<u>8.200</u>	<u>20.651</u>
Buitengewone baten en lasten		0	0
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>8.200</u></u>	<u><u>20.651</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2018</u> € 1.000	<u>2017</u> € 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene en overige reserves		<u>8.200</u>	<u>20.651</u>
		<u><u>8.200</u></u>	<u><u>20.651</u></u>

### 5.1.13 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING

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

## 5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

## ACTIVA

## 1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendommen	3.897	0
Onderhanden projecten	0	1.363
<b>Totaal immateriële vaste activa</b>	<u><u>3.897</u></u>	<u><u>0</u></u>

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

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	1.363	872
Bij: investeringen	3.963	0
Bij/Af: mutatie onderhanden projecten	-1.363	491
Af: afschrijvingen	-66	0
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>3.897</u></u>	<u><u>1.363</u></u>

**Toelichting:**

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.16.

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft in 2018 het Elektronisch Patiënten Dossier HIX van Chipsoft geïmplementeerd. De kosten van deze software, inclusief de implementatiekosten, zijn als investering onder immaterieel vast actief, als kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendommen verwerkt.

## 2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Bedrijfsgebouwen en terreinen	96.670	99.026
Installaties	81.825	81.001
Inventaris	43.889	39.735
Automatisering	21.804	14.874
Onderhanden projecten	12.287	13.801
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<u><u>256.475</u></u>	<u><u>248.437</u></u>

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

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	248.437	254.160
Bij: investeringen	41.521	28.758
Af: afschrijvingen	-31.709	-31.368
Bij/Af: mutatie onderhanden projecten	-1.514	-1.847
Af: desinvesteringen	-260	-1.266
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>256.475</u></u>	<u><u>248.437</u></u>

**Toelichting:**

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.7. De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 5.1.9.

De investeringen zijn in 2018 ten opzichte van 2017 toegenomen door onder andere de renovatie van de hoogbouw en de aanschaf van versnellers.

## 5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

## ACTIVA

## 3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<b>31-dec-18</b>	<b>31-dec-17</b>
	€ 1.000	€ 1.000
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	5.681	5.152
Deelnemingen	561	561
Vorderingen op groepsmaatschappijen	1.429	1.575
Overige vorderingen	282	248
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>7.953</b>	<b>7.536</b>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari	7.536	7.623
Resultaat deelnemingen in groepsmaatschappijen	529	71
Ontvangen dividend / aflossing leningen	-146	-147
Overige mutaties	34	-11
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>7.953</b>	<b>7.536</b>

**Toelichting:**

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.18.

De overige mutatie betreft gedurende het verslagjaar gedane aflossingen op openstaande geldleningen.

**Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:**

<b>Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon</b>	<b>Kernactiviteit</b>	<b>Verschaft kapitaal</b>	<b>Kapitaalbe-lang (in %)</b>	<b>Eigen vermogen</b>	<b>Resultaat</b>
		€ 1.000		€ 1.000	€ 1.000
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</b>					
Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V.	Beheersvennootschap	18	100%	-300	-11
<b>Belangen samen met dochtermaatschappijen:</b>					
Facilitesse B.V.	Schoonmaakactiviteiten	18	100%	-344	8
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &lt; 20%:</b>					
Onderlinge Waarborgmij. Centramed B.A.	Verzekering	561	3%	16.502	952
<b>Volledig aansprakelijk venoot van VoF of CV:</b>					
Medi-Servi Woensel C.V.	Parkeerruimten beheer	2.149	100%	5.358	518
<b>Zeggenschapsbelang:</b>					
Stichting Beheer K-Gebouw	Onroerend goed beheer	nvt	nvt	377	-85

**Toelichting:**

Op 8 november 2018 heeft Zorgholding Eindhoven en Omstreken B.V. het belang van 49% van Vebego Facility Services B.V. gekocht en is daarmee 100% aandeelhouder van Facilitesse geworden. Hierdoor is het kapitaalbelang in Facilitesse B.V. 100% geworden.

## 4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<b>31-dec-18</b>	<b>31-dec-17</b>
	€ 1.000	€ 1.000
Medische middelen	3.160	3.019
Hulpmiddelen	4.533	4.335
Onderhoud	432	530
Overige voorraden	303	437
<b>Totaal voorraden</b>	<b>8.428</b>	<b>8.321</b>

**Toelichting:**

De totale voorraden zijn beperkt gestegen per jaareinde 2018.



## 5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE 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>
	€ 1.000	€ 1.000
Onderhanden werk DBC-zorgproducten A-segment	4.666	5.257
Onderhanden werk DBC-zorgproducten B-segment	32.555	33.909
Onderhanden werk GGZ-DBC's A-segment	1.768	2.320
Af: ontvangen voorschotten	-37.577	-40.553
Totaal onderhanden werk	<u>1.412</u>	<u>933</u>

**Toelichting:**

Het onderhanden werk, exclusief de ontvangen voorschotten, daalt ten opzichte van 2017. Dit komt door de livegang naar het nieuwe elektronisch patiëntendossier HiX op 30 november. Door de overstap naar een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) is de productiecapaciteit rondom de livegang beperkt om te kunnen wennen aan het nieuwe EPD. Hierdoor is het aantal patiënten en de geleverde zorg in de laatste periode van het jaar lager dan in voorgaand jaar en dus de onderhanden werk stand lager.

## 6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Vorderingen op debiteuren	53.654	60.493
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	71	248
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	8.809	7.305
Overige vorderingen	6.418	2.892
Vooruitbetaalde bedragen	730	2.958
Nog te ontvangen bedragen	2.222	3.418
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>71.904</u>	<u>77.314</u>

**Toelichting:**

De voorziening die in aftrek op de vordering op debiteuren is gebracht, bedraagt € 0,8 mln (2017: € 0,5 mln). De afname van de stand van de debiteuren 2018 wordt veroorzaakt door de implementatie van HiX aan het eind van het jaar, waardoor er minder is gefactureerd.

De stijging van de overige vorderingen wordt veroorzaakt, doordat in 2018 een vordering is opgenomen voor nog te ontvangen subsidies.

## 7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Bankrekeningen	5.990	18.009
Kassen	19	18
Totaal liquide middelen	<u>6.009</u>	<u>18.027</u>

**Toelichting:**

De bankrekeningen bestaan uit direct opvraagbare rekening courant tegoeden. Op de rekening courant wordt geen rente ontvangen. Op de spaarrekeningen wordt maximaal 0,05% rente vergoed. De banken brengen, als gevolg van de negatieve Euribor rente, kosten in rekening als de afgesproken drempel wordt overschreden. Bij het bancaire consortium is een drempel aanwezig waarover geen rentekosten in rekening wordt gebracht.

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

De daling van het banksaldo is een gevolg van terugbetaling overproductie over de periode 2016-2017. Verder zijn de investeringen in 2018 betaald uit de liquide middelen.

## 5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

## PASSIVA

## 8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<b>31-dec-18</b>	<b>31-dec-17</b>
	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	4.084
Bestemmingsreserves	146	146
Algemene en overige reserves	124.544	116.344
Totaal eigen vermogen	<u>128.774</u>	<u>120.574</u>

## Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<b>Saldo per 1-jan-2018</b>	<b>Resultaat- bestemming</b>	<b>Overige mutaties</b>	<b>Saldo per 31-dec-2018</b>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Kapitaal	4.084	0	0	4.084
Totaal kapitaal	<u>4.084</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.084</u>

## Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<b>Saldo per 1-jan-2018</b>	<b>Resultaat- bestemming</b>	<b>Overige mutaties</b>	<b>Saldo per 31-dec-2018</b>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bestemmingsreserves:				
Vakgroep Kindergeneeskunde	146	0	0	146
Totaal bestemmingsreserves	<u>146</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>146</u>

## Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<b>Saldo per 1-jan-2018</b>	<b>Resultaat- bestemming</b>	<b>Overige mutaties</b>	<b>Saldo per 31-dec-2018</b>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Algemene en overige reserves	116.344	8.200	0	124.544
Totaal algemene en overige reserves	<u>116.344</u>	<u>8.200</u>	<u>0</u>	<u>124.544</u>

## Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2018 en resultaat over 2018

De specificatie is als volgt :

	<b>Eigen vermogen</b>	<b>Resultaat</b>
	€ 1.000	€ 1.000
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat:	128.774	8.200
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>128.774</u>	<u>8.200</u>

## 5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

## PASSIVA

## 9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Medische aansprakelijkheidsverzekering	2.827	1.856	566	0	4.117
Jubileumvoorziening	1.165	347	245	0	1.267
Persoonlijk levensfasebudget	16.868	1.912	822	0	17.958
Voorziening sloop	343	0	0	0	343
Personeel	65	338	65	0	338
Asbestverwijdering	246	223	305	0	164
Reorganisatie	1.410	0	414	0	996
Voorziening claims	943	0	0	0	943
ORT-voorziening	877	0	301	0	576
WGA en ZW voorziening	327	1.170	0	0	1.497
Voorziening langdurig zieken	0	224	0	0	224
Voorziening deelneming	311	50	0	0	361
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>25.382</b>	<b>6.120</b>	<b>2.718</b>	<b>0</b>	<b>28.784</b>

*Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:* **31-dec-2018**  
€ 1.000

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	18.635
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	10.149
hiervan > 5 jaar	483

**Toelichting per categorie voorziening:**

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

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

De voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) betreft de regulier toegekende PLB uren alsmede een voorziening voor de garantieregeling 55+ die vanuit de CAO 2014-2016 is bepaald. Deze laatste voorziening is gebaseerd op de vanuit de overgangsregeling

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

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

De voorziening asbestverwijdering is gebaseerd op een inschatting van de geraamde kosten voor het verwijderen van het aanwezige asbest. De onttrekking in 2018 heeft betrekking op de gemaakte kosten voor asbestverwijdering.

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de activiteiten van Facilitesse B.V. (schoonmaak) overgedragen aan een derde partij. De medewerkers in dienst van Stichting Catharina Ziekenhuis zijn daarbij overgegaan met behoud van rechten. Voor de hiermee gepaard gaande kosten is een voorziening getroffen die is gewaardeerd op de contante waarde van de toekomstige geraamde betalingen.

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

Er is een voorziening gevormd voor de nabetaling van onregelmatigheidstoeslag over opgenomen vakantie-uren in de jaren 2013-2014. Deze voorziening zal conform afspraken in de CAO in de komende jaren tot uitbetaling leiden.

Voor het eigen risicodragerschap WGA wordt een voorziening gevormd om mogelijke uitkeringslasten voor de komende 10 jaar te kunnen financieren. De voorziening voor eigen risico Ziektewet is getroffen op basis van de per 31-12-2018 openstaande ZW-verplichtingen en de nog maximaal resterende ZW-periode aan oud-werknemers van Stichting Catharina Ziekenhuis.

De voorziening langdurig zieken is gevormd op basis van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid, voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces, voor zover deze kosten na 31 december 2018 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

De voorziening deelneming betreft het volledige negatieve eigen vermogen van de 100% deelneming Zorgholding Eindhoven en Omstreken per 31-12-2018. Aangezien de nettovermogenswaarde van deze deelneming negatief is, is de waarde van deze deelneming gewaardeerd op nihil. Deze negatieve waarde bij Stichting Catharina Ziekenhuis is tot uitdrukking gebracht in de voorziening deelneming aangezien Stichting Catharina Ziekenhuis het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen.

## 5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

## PASSIVA

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Schulden aan banken	119.712	132.370
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>119.712</u>	<u>132.370</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Stand per 1 januari	146.181	161.014
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	13.811	14.833
Stand per 31 december	<u>132.370</u>	<u>146.181</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	12.658	13.811
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>119.712</u>	<u>132.370</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	12.658	13.811
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	119.712	132.370
hiervan > 5 jaar	72.082	83.239

**Toelichting:**

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het overzicht 5.1.18 Overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen voor het komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden. Hypothecaire zekerheid is verstrekt en secundaire zekerheden zijn verpand aan WfZ en aan het bankenconsortium Rabobank en ABN-AMRO.

## 11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Crediteuren	27.559	20.836
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	12.658	13.811
Belastingen en sociale premies	9.473	8.725
Schulden terzake pensioenen	186	400
Nog te betalen salarissen	798	895
Vakantiegeld	5.335	5.082
Vakantiedagen	3.742	2.942
Nog te verrekenen zorgverzekeraars	6.160	16.406
Schulden aan groepsmaatschappijen	84	28
Overige schulden	2.739	3.739
Nog te betalen kosten	10.074	10.741
Totaal overige kortlopende schulden	<u>78.808</u>	<u>83.605</u>

**Toelichting:**

De post Nog te verrekenen zorgverzekeraars is eind 2018 ten opzichte van 2017 gedaald. Deze daling wordt veroorzaakt door het terugbetalen aan verschillende zorgverzekeraars in verband met plafondoverschrijding over de diverse jaren.

## 5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

### 12. Financiële instrumenten

#### Algemeen:

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

#### Renterisico en kasstroomrisico:

Stichting Catharina Ziekenhuis loopt met name renterisico over rentedragende langlopende en kortlopende schulden. Voor vorderingen en schulden met variabele renteaftspraken loopt Stichting Catharina Ziekenhuis risico ten aanzien van toekomstige kasstromen. Met betrekking tot bepaalde schulden met een variabele rente heeft Stichting Catharina Ziekenhuis renteswaps afgesloten, zodat een vaste rente wordt betaald ondanks dat er een variabele rente is afgesproken. Het verschil tussen de variabele en vaste rente wordt terugontvangen c.q. bijbetaald. In totaal is er aan langlopende schulden voor een bedrag van € 132,4 miljoen opgenomen per ultimo 2018: 59,8 % hiervan heeft een vaste rente, 40,2% hiervan is gebaseerd op het 3 maands Euribor gecombineerd met een renteswap. 12,6% van de portefeuille betreft een basisrentelening waarvan de basisrente een lang karakter en de variabele opslag een kortere vaste periode betreft.

Tussen Rabobank, ABN AMRO en Stichting Catharina Ziekenhuis is overeengekomen dat minimaal voor 50% van de investeringsfaciliteit het renterisico afgedekt moet zijn. Per jaarultimo 2018 is het renterisico voor 86,3% afgedekt.

Ultimo 2012 zijn 14 renteswapcontracten in euro's afgesloten met als doel het renterisico op de financiering van de bouwprojecten 2012-2016 met een hoofdsom van € 84,7 miljoen af te dekken. De ingangsdatum van de renteswapcontracten varieert tussen februari 2012 en december 2015, de looptijd varieert van 8 tot 20 jaar en de contracten worden lineair afgelost. Ultimo 2018 staan deze 14 renteswapcontracten uit met een resterende saldo van € 53,4 mln. Op grond van de renteswapcontracten betaalt Stichting Catharina Ziekenhuis over het ultimo 2018 resterend saldo van € 53,4 mln een vaste rente, respectievelijk 2,09%, 2,02%, 2,72%, 2,64%, 2,92%, 3,09% en 3,2% en ontvangt de marktrente gelijk aan het 3 maands Euribor. De renteswaps dienen ter indekking van het renterisico dat het Catharina Ziekenhuis loopt op haar onderhandse leningen met een marktrente gelijk aan het 3 maands Euribor met een vaste krediet opslag, resp. 2,16%, 1,40%, 1,5%, 1,90%, 1,85 %, 2,00%, 1,75% en 2,1%. De totale negatieve marktwaarde van deze swaps bedraagt per 31 december 2018 € 6,8 mln (2017: -/- € 7,7 mln). De afgesloten hedges passen binnen het risicomijdend beleid. Alle hedges zijn afgesloten voor afdekking van het renterisico op de kredietfaciliteit. Er zijn geen derivaten afgesloten met margin calls. Er staan geen renteswap contracten uit zonder bijbehorende lening.

Op alle derivaten wordt kostprijs hedge-accounting toegepast. Twee hedge relaties zijn niet effectief omdat de lening later is opgenomen dan het derivaat is ingegaan en voldoen derhalve niet aan de voorwaarde kostprijs hedge-accounting. Deze hedge-ineffectiviteit betreft een bedrag van € 0,6 mln eind 2018 (2017: € 0,6 mln). Op basis van de bepalingen in de verslaggevingsrichtlijnen is deze ineffectiviteit niet verwerkt in het resultaat.

#### Kredietrisico:

Stichting Catharina Ziekenhuis loopt kredietrisico over leningen en vorderingen zoals opgenomen onder de financiële vaste activa, debiteuren en overige vorderingen en liquide middelen. Het belangrijkste kredietrisico loopt Stichting Catharina Ziekenhuis op vorderingen op zorgverzekeraars. De vorderingen uit hoofde van debiteuren zijn regulier voor circa 92% geconcentreerd bij drie grote verzekeraars.

#### Liquiditeitsrisico:

Het liquiditeitsrisico wordt grotendeels bepaald door het moment van overeenstemming over prijzen met de zorgverzekeraars. Vindt dit laat plaats, dan kan er niet worden gefactureerd en is het ziekenhuis afhankelijk van bevoorschotting door de zorgverzekeraars. Dit is een tijdelijke kortlopende extra bevoorschotting. De zorgverzekeraars bevoorschotten eind 2018 op basis van aanlevering onderhanden werk.

#### Marktrisico:

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

#### Reële waarde:

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

## 5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

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

#### **Onzekerheden opbrengstverantwoording**

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten en interne controles op de gedeclareerde zorgprestaties kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. Mogelijk kan nog sprake zijn van registratie van nagekomen omzet uit uitgevoerde interne controlewerkzaamheden. De effecten van eventuele materiële nacontroles en interne controles zijn vooralsnog onzeker en daarom zijn er hiervoor geen verplichtingen of activa opgenomen in de balans.

#### **Kredietfaciliteit en gestelde zekerheden**

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft langlopende schulden nog voor meer dan een jaar met een totaal openstaand saldo van € 132,4 miljoen ultimo boekjaar. Hiervan is 60% geborgd door Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Hypothecaire zekerheid is verstrekt en secundaire zekerheden zijn verpand aan WfZ en aan het bankenconsortium Rabobank en ABN-AMRO. Ultimo 2018 beschikt Stichting Catharina Ziekenhuis over een niet opgenomen investeringsfaciliteit van € 21 miljoen en een niet opgenomen rekening courant faciliteit van € 40 miljoen. Tot slot is er op 31 december 2018 een WfZ garantie beschikbaar van € 21 miljoen waarmee een kasgeldfaciliteit kan worden aangetrokken.

#### **Bankgaranties**

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geen bankgaranties verstrekt aan derden.

#### **Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ)**

Deelnemers van het WfZ zijn via het obligo mederisicodragers. In het extreme geval dat het WfZ op haar garantieverplichtingen wordt aangesproken én de door het WfZ gevestigde zekerheden en het door haar aangehouden vermogen onvoldoende is om aan de garantieverplichtingen jegens de geldgevers te voldoen, kan het WfZ een beroep doen op haar deelnemers. De deelnemers zijn in deze uitzonderlijke situatie verplicht achtergesteld vermogen aan het WfZ ter beschikking te stellen tot maximaal 3% van de restschuld van de geborgde leningen van de deelnemer.

Voor Stichting Catharina Ziekenhuis bedraagt deze verplichting ultimo 2018 € 2,4 mln (3% van € 79,2 mln). Voor 2017 bedroeg deze verplichting € 2,6 mln.

#### **Aangegane investeringsverplichtingen**

Voor de renovatie van het beddenhuisgebouw zijn voor de bouw, de elektrische- en werktuigbouwkundige investeringen in 2018 verplichtingen aangegaan voor € 3,5 mln (doorlooptijd tot eind 2019). Daarnaast zijn voor de aanschaf van lineaire versnellers (bestralingstoestellen) verplichtingen aangegaan voor € 7,2 mln (doorlooptijd tot en met eind juni 2020).

#### **Centramed**

Uit de 'Overeenkomst garantstelling Centramed' blijkt dat Stichting Catharina Ziekenhuis zich in het verleden garant heeft gesteld voor eventuele mogelijke tekorten over oude jaren bij Centramed. Deze garantstelling is in 2016 opnieuw bevestigd voor een bedrag ad € 314.115.

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

#### **Fiscale eenheid omzetbelasting**

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

#### **Claims**

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

Op 7 december 2016 is Stichting Catharina Ziekenhuis in beroep gegaan met betrekking tot het standpunt van de fiscus. De Rechtbank heeft besloten het beroep gegrond te verklaren en de aan Facilitesse B.V. opgelegde naheffingsaanslag over 2009 volledig te vernietigen. Hiertegen is de fiscus in beroep gegaan en op 12 december 2018 heeft dan ook de zitting bij de meervoudige kamer van het Gerechtshof in 's-Hertogenbosch plaatsgevonden. De uitkomst van dit hoger beroep wordt in augustus 2019 verwacht.

#### 5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

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

###### ***Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument***

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

Voor 2018 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op EUR 21.649,7 miljoen (prijsniveau 2017).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2018 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2018. Stichting Catharina Ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2018.

## 5.1.15 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten van concessies vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Onderhanden Projecten	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
<b>Stand per 1 januari 2018</b>			
- aanschafwaarde	0	1.363	1.363
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>0</u>	<u>1.363</u>	<u>1.363</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>			
- investeringen	3.963	0	3.963
- afschrijvingen	66	0	66
- toename onderhanden projecten	0	2.600	2.600
- onderhanden projecten naar activa	0	3.963	3.963
- <i>desinvesteringen</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
per saldo	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>3.897</u>	<u>-1.363</u>	<u>2.534</u>
<b>Stand per 31 december 2018</b>			
- aanschafwaarde	3.963	0	3.963
- cumulatieve afschrijvingen	66		66
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>3.897</u>	<u>0</u>	<u>3.897</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	20,0%	0,0%	



## 5.1.16 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Installaties	Inventaris	Automatisering	Onderhanden Projecten	Totaal
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
<b>Stand per 1 januari 2018</b>						
- aanschafwaarde	201.412	118.620	122.881	51.946	13.801	508.660
- cumulatieve afschrijvingen	102.386	37.619	83.146	37.072	0	260.223
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>99.026</u>	<u>81.001</u>	<u>39.735</u>	<u>14.874</u>	<u>13.801</u>	<u>248.437</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen	6.907	7.764	13.422	13.428	0	41.521
- afschrijvingen	9.094	6.933	9.190	6.492	0	31.709
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- toename onderhanden projecten	0	0	0	0	40.007	40.007
- onderhanden projecten naar activa	0	0	0	0	41.521	41.521
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	1.459	13	548	11	0	2.031
cumulatieve afschrijvingen	1.290	6	470	5	0	1.771
per saldo	169	7	78	6	0	260
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-2.356</u>	<u>824</u>	<u>4.154</u>	<u>6.930</u>	<u>-1.514</u>	<u>8.038</u>
<b>Stand per 31 december 2018</b>						
- aanschafwaarde	206.860	126.371	135.755	65.363	12.287	546.636
- cumulatieve afschrijvingen	110.190	44.546	91.866	43.559	0	290.161
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>96.670</u>	<u>81.825</u>	<u>43.889</u>	<u>21.804</u>	<u>12.287</u>	<u>256.475</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-10%	5-10%	20%	10-20%	0%	

5.1.17 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT FINANCIELE VASTE ACTIVA

	<b>Deelnemingen in groepsmaat- schappijen</b>	<b>Deelnemingen</b>	<b>Vorderingen op groepsmaat- schappijen</b>	<b>Overige vorderingen</b>	<b>Totaal</b>
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2018	5.152	561	1.575	248	7.536
Kapitaalstortingen	0	0	0	0	0
Resultaat deelnemingen	529	0	0	0	529
Ontvangen dividend	0	0	0	0	0
Verstrekke leningen / verkregen effecten	0	0	0	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	-146	0	-146
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0	0	0
Overige mutaties	0	0	0	34	34
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>5.681</u>	<u>561</u>	<u>1.429</u>	<u>282</u>	<u>7.953</u>

## 5.1.18 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018 (enkelvoudig)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflossingswijze	Aflossing 2019	Gestelde zekerheden
		€ 1.000			%	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000			€ 1.000	
BNG	1-jan-98	3.685	20	onderhands	5,98%	1.154	0	1.154	0	0	0	Linear	0	1
NWB	22-dec-06	25.000	20	onderhands	3,96%	11.250	0	1.250	10.000	3.750	8	Linear	1.250	1
NWB	22-dec-06	20.000	18	onderhands	3,94%	7.778	0	1.111	6.667	1.111	6	Linear	1.111	1
NWB	31-aug-08	2.930	20	onderhands	5,09%	1.574	0	146	1.428	696	10	Linear	147	1
BNG	1-sep-09	25.000	25	onderhands	4,41%	16.750	0	1.000	15.750	10.750	16	Linear	1.000	1
ASN	23-dec-09	10.000	15	onderhands	3,67%	4.666	0	666	4.000	667	6	Linear	667	1
Rabobank	19-mrt-12	9.500	19	Hypotheek	3,52%	6.500	0	500	6.000	3.500	12	Linear	500	2
ABN-AMRO	19-mrt-12	9.500	19	Hypotheek	3,42%	6.625	0	500	6.125	3.625	12	Linear	500	2
Waterschapsbank	9-mei-12	15.000	15	onderhands	2,89%	10.000	0	1.000	9.000	4.000	9	Linear	1.000	1
Rabobank	1-jun-12	7.500	10	Hypotheek	4,25%	3.000	0	750	2.250	0	3	Linear	750	2
ABN-AMRO	1-jun-12	7.500	10	Hypotheek	4,25%	3.000	0	750	2.250	0	3	Linear	750	2
NN Investment manager	21-dec-12	16.000	30	onderhands	2,99%	13.334	0	534	12.800	10.133	24	Linear	533	1
Rabobank	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,62%	5.250	0	350	4.900	3.150	14	Linear	350	2
ABN AMRO	1-okt-13	6.650	20	Hypotheek	4,62%	5.250	0	350	4.900	3.150	14	Linear	350	2
BNG	10-okt-13	14.000	20	onderhands	2,93%	11.200	0	700	10.500	7.000	15	Linear	700	1
ABN AMRO	1-dec-13	4.000	20	Hypotheek	4,92%	3.200	0	200	3.000	2.000	15	Linear	200	2
ABN AMRO	1-dec-13	4.500	10	Hypotheek	4,49%	2.700	0	450	2.250	0	5	Linear	450	2
Rabobank	1-dec-13	4.000	20	Hypotheek	4,92%	3.200	0	200	3.000	2.000	15	Linear	200	2
Rabobank	1-dec-13	4.500	10	Hypotheek	4,49%	2.700	0	450	2.250	0	5	Linear	450	2
Rabobank	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	5.950	0	350	5.600	3.850	16	Linear	350	2
ABN AMRO	1-dec-14	7.000	20	Hypotheek	4,84%	5.950	0	350	5.600	3.850	16	Linear	350	2
Aegon	12-dec-14	3.000	10	onderhands	0,90%	2.100	0	300	1.800	300	6	Linear	300	1
NN Investment manager	18-dec-14	9.000	20	onderhands	1,49%	7.650	0	450	7.200	4.950	16	Linear	450	1
Rabobank	2-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	2.700	0	150	2.550	1.800	17	Linear	150	2
ABN AMRO	4-dec-15	3.000	20	Hypotheek	2,10%	2.700	0	150	2.550	1.800	17	Linear	150	2
<b>Totaal</b>						<b>146.181</b>	<b>0</b>	<b>13.811</b>	<b>132.370</b>	<b>72.082</b>			<b>12.658</b>	

1. WfZ borging

2. Hypotheek

## 5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

## BATEN

## 14. Opbrengsten zorgprestaties

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	390.981	384.932
Opbrengsten Jeugdwet	105	119
Overige zorgprestaties	3.362	3.036
Totaal	<u>394.448</u>	<u>388.087</u>

**Toelichting:**

De opbrengsten zorgprestaties stijgen ten opzichte van 2017. In vergelijking met 2017 zijn enerzijds hogere productieafspraken en anderzijds meer (gedeeltelijke) nacalculatie afspraken gemaakt met verzekeraars. Dit heeft de overschrijdingen van de afspraken met zorgverzekeraars sterk gereduceerd.

## 15. Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	24.638	22.125
Totaal	<u>24.638</u>	<u>22.125</u>

**Toelichting:**

De subsidies betreffen met name subsidies voor de opleidingskosten van arts-assistenten en stageplaatsen (beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen, FZO, Stageplaatsen Zorg) en de subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg. De stijging van de ontvangen subsidie komt mede door een hoger aantal AIOS-en en gediplomeerden voor de ziekenhuisopleiding en een verhoging van de toekenning subsidie kwaliteitsimpuls.

## 16. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Overige dienstverlening	19.501	20.807
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
Overige en administratieve diensten	236	166
Andere hotelmatige vergoedingen	1.584	1.554
Bereide maaltijden	2.707	2.496
Totaal	<u>24.028</u>	<u>25.023</u>

**Toelichting:**

De overige bedrijfsopbrengsten hebben met name betrekking op de opbrengsten uit leveringen aan derden door de apotheek, inkoopbonussen, congrescentrum, bezoekersrestaurant en het facilitair bedrijf. In 2018 wordt de daling van de overige bedrijfsopbrengsten met name veroorzaakt door minder detachering van personeel ten opzichte van 2017.

5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

**LASTEN**

**17. Personeelskosten**

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Lonen en salarissen	140.504	132.391
Sociale lasten	21.943	20.084
Pensioenpremies	11.948	11.312
Andere personeelskosten	8.788	7.102
Subtotaal	<u>183.183</u>	<u>170.889</u>
Personeel niet in loondienst	13.679	9.280
Totaal personeelskosten	<u>196.862</u>	<u>180.169</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>2.897</u>	<u>2.727</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	<u>0</u>	<u>0</u>

**Toelichting:**

De personeelskosten zijn in 2018 ten opzichte van 2017 gestegen. Zowel het gemiddeld aantal FTE's is gestegen als de gemiddelde loonkosten door de cao-verhoging en de eenmalige uitkering.

De inzet van personeel niet in loondienst laat in 2018 een toename zien. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de HIX implementatie in 2018.

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

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Afschrijvingen:		
- Immateriële vaste activa	66	0
- Materiële vaste activa	31.708	31.547
- Buitengebruikstelling / Desinvesteringen	260	1.087
Totaal afschrijvingen	<u>32.034</u>	<u>32.634</u>

**Toelichting:**

In 2018 is een extra afschrijvingslast (buitengebruikstelling) genomen in verband met activa die niet meer fysiek aanwezig zijn of waarvan het besluit is genomen ze te onttrekken aan het bedrijfsproces. De netto boekwaarde van deze activa bedraagt € 0,3 mln (2017: € 1,1 mln).

## 5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 19. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Medisch Specialisten	51.462	53.478
Totaal	<u>51.462</u>	<u>53.478</u>

**Toelichting:**

De vrijgevestigd medisch specialisten zijn vanaf medio 2015 middels een dienstverleningsovereenkomst met de Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Catharina U.A. aan Stichting Catharina Ziekenhuis verbonden. De bedragen zoals verantwoord onder honorariumkosten betreffen, naast het honorarium van het MSB Catharina, ook de honoraria inzake dienstverleningsovereenkomsten met andere MSB's. De daling ten opzichte van 2017 kan voor een belangrijk deel worden toegeschreven aan de uitwerking van de gemaakte afspraken in 2017.

## 20. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	12.798	12.094
Algemene kosten	18.730	15.619
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	109.632	105.645
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	4.280	4.676
- Energiekosten	<u>2.800</u>	<u>2.922</u>
Subtotaal	7.080	7.598
Huur en leasing	588	945
Dotaties en vrijval voorziening dubieuze debiteuren	633	27
Totaal overige bedrijfskosten	<u>149.461</u>	<u>141.928</u>

**Toelichting:**

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn voornamelijk gestegen door de overname van de schoonmaakactiviteiten van Facilitesse B.V. per 1 november 2017 door Hago Zorg, onderdeel van Vebego Facility Services B.V.. Hierdoor zijn de schoonmaakkosten, gefactureerd door Hago Zorg, in 2018 gestegen.

De daling van de algemene kosten in 2017 had onder andere te maken met de vrijval van de BTW voorziening welke een eenmalig effect had.

Patiënt- en bewonersgebonden kosten laten een stijging in 2018 zien van € 2 miljoen voor de dure geneesmiddelen, met name bij Oncologie is een grotere inzet van dure geneesmiddelen geweest. Ook kosten van materiaal en hulpmiddelen voor de OK zijn gestegen met € 2 miljoen.

Onderhoud en energiekosten waren in 2017 gestegen door de aanvulling van de asbestvoorziening. Daarnaast zijn door de lagere energietarieven en de relatieve zachte winter minder energiekosten in 2018.

Huur en leasing was in 2017 eenmalig hoger door de huur van Philipsapparatuur.

In 2018 is de voorziening voor dubieuze debiteuren verhoogd, wat een stijging van de dotaties en vrijval voorzieningen veroorzaakt.

## 21. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€ 1.000	€ 1.000
Rentebaten	81	109
Resultaat deelnemingen	378	-212
Subtotaal financiële baten	<u>459</u>	<u>-103</u>
Rentelasten	<u>-5.554</u>	<u>-6.272</u>
Subtotaal financiële lasten	-5.554	-6.272
Totaal financiële baten en lasten	<u>-5.095</u>	<u>-6.375</u>

## 5.1.20 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

### **Vaststelling en goedkeuring jaarrekening**

De raad van bestuur van Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2018 vastgesteld in de vergadering van 23 april 2019.

De raad van toezicht van Stichting Catharina Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd in de vergadering van 13 mei 2019.

### **Resultaatbestemming**

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

### **Gebeurtenissen na balansdatum**

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

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

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

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

W.G. Drs. A.C. van Huffelen  
Vice-voorzitter Raad van Toezicht

W.G. Mr. M.M. Jonk  
Lid Raad van Toezicht

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

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



## 5.2 OVERIGE GEGEVENS

## 5.2 OVERIGE GEGEVENS

### 5.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

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

### 5.2.2 Nevenvestigingen

Stichting Catharina Ziekenhuis heeft geen nevenvestigingen.

### 5.2.3 Controleverklaring

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

**Controleverklaring van de  
onafhankelijke accountant**

## **Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

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

### **Verklaring over de in de jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening 2018**

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Catharina Ziekenhuis te Eindhoven gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Catharina Ziekenhuis op 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

De jaarrekening bestaat uit:

- ▶ de enkelvoudige en geconsolideerde balans per 31 december 2018;
- ▶ de enkelvoudige en geconsolideerde resultatenrekening over 2018;
- ▶ de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

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

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

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

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

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

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2018 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT 2015/2014 zoals bepaald en verantwoord door Stichting Catharina Ziekenhuis als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum 2015/2014.

## **Verklaring over de in de jaarverslaggeving opgenomen andere informatie**

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

- ▶ het directieverslag;
- ▶ de overige gegevens.

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

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

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat. Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de RvW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder de overige gegevens in overeenstemming met de RvW.

## **Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening**

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening  
De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de RvW. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT 2018, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

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

Eindhoven, 13 mei 2019

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. M.J. Poelen RA



Het Catharina Ziekenhuis maakt deel uit van Santeon



Het Catharina Ziekenhuis is lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen