



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Jaardocument 2020

Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V.

statutair gevestigd te Scheemda



INHOUDSOPGAVE JAARDOCUMENT 2020

Pagina

* Bestuursverslag	3 t/m 35
* Jaarrekening	36 t/m 81
* Overige gegevens	82 t/m 88
* Bijlage	89



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**



Bestuursverslag 2020

Ommelander Ziekenhuis Groningen

Het bestuursverslag 2020 van het Ommelander Ziekenhuis Groningen omvat de jaarlijkse verslaglegging van de raad van bestuur en de raad van commissarissen.

Dit verslag is goedgekeurd in de algemene vergadering van aandeelhouders van d.d. 25 mei 2021 en is gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel.

Datum: 25 mei 2021

Mevr. H. Sanders MBA MFC,
Voorzitter raad van bestuur Ommelander Ziekenhuis

Dhr. dr. B. M. Wallis de Vries
Lid raad van bestuur Ommelander Ziekenhuis

Inhoud

Voorwoord raad van bestuur	7
Verslag van de raad van commissarissen	8
1. Over het Ommelander Ziekenhuis Groningen	10
1.1 Profielschets	10
1.2 Juridische structuur	10
1.3 Bevoegdheidsverdeling	10
1.4 Overige deelnemingen	11
1.5 Samenwerking in de keten	11
2. Strategie	12
2.1 Onze visie	12
2.2 Onze missie en kernwaarden	12
3. Gevoerde beleid	15
3.1 Impact Coronavirus op de organisatie	15
3.2 Herinrichting	16
3.3 Gevoerd beleid in de zorgclusters	18
3.4 Gevoerd beleid in de stafclusters	19
3.4.1 Kwaliteitsontwikkeling	19
3.4.2 Arbodienst	21
3.4.3 Zorg voor het Noorden en regionale convenant afspraken	21
3.4.4 Ondersteunende diensten	23
3.5 Gevoerd beleid en de medezeggenschap	23
4. Bedrijfsvoering	24
4.1 Adherentie	24
4.2 Omzet	24
4.3 Realisatie versus budget	24
4.4 Balans	25
4.5 Ratio's DSCR en Solvabiliteit	25
4.6 Liquiditeit	25
5. Risico's en onzekerheden	26
6. Financiële instrumenten	27
6.1 Reële waarde financiële instrumenten	27
6.2 Kredietrisico	27
6.3 Renterisico en kasstroomrisico	27
6.4 Liquiditeitsrisico	27
6.5 Fraudebeleid	28
7. Maatschappelijke aspecten	29
7.1 Duurzaam ondernemen	29
7.2 Professionalisering en doorontwikkeling in de keten	29

7.3 Toepassing gedragscodes	29
8. Toekomst	31
8.1 Plannen binnen de zorgclusters	31
8.2 Toekomstvisie	32
8.2.1 Horizontale samenwerking ziekenhuizen.....	32
8.2.2 Herprofilering ziekenhuizen	32
8.2.3 Verticale samenwerking (ziekenhuizen en voorliggend veld)	33
8.2.4 Samengevat	33
Bijlage 1. Nevenfuncties raad van bestuur en raad van commissarissen	35

Voorwoord raad van bestuur

Aan het begin van het jaar 2020 stonden we met elkaar klaar om de plannen en ideeën te gaan invoeren om het Ommelander verder op de kaart te gaan zetten als hét basiszorg ziekenhuis van de regio. Het verder doorontwikkelen van de nieuwe organisatiestructuur, procesoptimalisaties op de afdelingen en de groei in de patiëntenzorg, dit laatste mede als gevolg van de overheveling van spoedeisende zorg vanuit de locatie Stadskanaal van Treant.

Maar hoe anders is het gegaan. De Covid-pandemie deed abrupt zijn intrede en als gevolg hiervan heeft het jaar 2020 een geheel andere invulling gekregen. Vanaf medio maart is door de medewerkers en de leidinggevenden met man en macht gewerkt om het Ommelander Ziekenhuis om te vormen tot een crisisorganisatie en is er zorg en behandeling verleend aan Covid-patiënten uit onze eigen regio en daarbuiten, met name uit Brabant. We hebben als relatief klein ziekenhuis laten zien waar we toe in staat zijn als we als één team de schouders eronder zetten. Onze waardering voor de spirit en inzet van iedereen is heel erg groot.

Nadat de eerste golf medio 2020 in rustiger vaarwater kwam, is de handschoen opgepakt om het toekomstperspectief van het ziekenhuis duidelijk te krijgen. De zorgelijke financiële situatie vroeg om een integrale aanpak voor de korte en de middellange termijn. Er moest iets gebeuren.

Dit resulteerde in het plan *Ommelander op koers*. Om de situatie om te buigen startte een intensief traject met de drie belangrijkste zorgverzekeraars in onze regio, met Menzis als grootste partij. Vanuit het Ommelander Ziekenhuis werden daarnaast constructieve gesprekken gestart met verschillende andere externe stakeholders die ook bij de totstandkoming van het ziekenhuis een belangrijke rol hebben gespeeld.

In het najaar werden wij net als de rest van het land geconfronteerd met de tweede Covid-golf en wederom werd er het nodige gevraagd van onze medewerkers in de frontlinie van de coronazorg. Ondanks deze ontwikkeling werd er met succes een omvangrijk kostenbesparings- en efficiencyprogramma opgesteld, dat integraal in de begroting 2021 is verwerkt. De dreiging van gedwongen ontslagen was voorbij.

Het programma leidt tot het reduceren van de kosten tot het niveau van vergelijkbare ziekenhuizen en een realistische omzetgroei binnen de mogelijkheden van ons adherentiegebied. De continuïteitsbijdrageregelingen voor 2020 en 2021 functioneren als vangnet voor de financiële situatie in Covid-tijd. De financiële oplossing voor de middellange termijn vraagt nog enige tijd en verdere inspanningen voor de uitwerking, maar de basis is gelegd.

Al met al kijken we als Ommelanders terug op een volstrekt uniek jaar, dat we niet snel zullen vergeten. Ten tijde van het opstellen van deze jaarrekening is de hoop gevestigd op het afvlakken van de inmiddels derde Covid-golf. De genomen Covid-maatregelen en de op gang gekomen vaccinaties tonen voorzichtig hun werking. Het komende zomerseizoen moet de rest doen om weer rust en ruimte te krijgen voor ons allemaal. De zeer verdiende rust en ontspanning die wij onze medewerkers van harte gunnen!

Raad van Bestuur Ommelander Ziekenhuis

Hennie Sanders en Bas Wallis de Vries

Verslag van de raad van commissarissen

Het Ommelander Ziekenhuis kent een reglement voor de raad van commissarissen waarin de taken en verantwoordelijkheden van de raad van commissarissen zijn vastgelegd.

Dit reglement geeft - met de statuten van het Ommelander Ziekenhuis Groningen BV – inhoud aan het toezicht op en de samenwerking met de raad van bestuur en het UMCG als aandeelhouder.

Samenstelling

De leden van de raad van commissarissen zijn afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren en hebben in hoofd- of nevenfunctie geen zakelijke binding of belangenverstrengeling met het Ommelander Ziekenhuis. Voor een van de leden geldt een bindende voordracht door de cliëntenraad. Eind 2020 heeft de raad van commissarissen afscheid genomen van mevrouw A.A. Berendsen, vicevoorzitter. Uit haar midden koos de raad een nieuwe vicevoorzitter per 1 november: de heer U. Vermeulen. Om de ontstane vacature op te vullen is een wervings- en selectieproces voor een nieuw lid raad van commissarissen opgestart. Deze procedure is eind 2020 afgerond met de benoeming van mevrouw I.C. van der Wal tot lid raad van commissarissen.

Samenstelling raad van commissarissen per 31 december 2020

<i>Naam</i>	<i>Functie in de raad van commissarissen</i>	<i>Jaar benoeming</i>	<i>Jaar herbenoeming</i>	<i>Jaar aftreden</i>
Dhr. J.H. Bakker MHA	voorzitter RvC en remuneratiecommissie	2015	2019	2023
Dhr. U. Vermeulen	vicevoorzitter RvC en auditcommissie en remuneratiecommissie	2018	-	2026
Dhr. drs. J.A. Kruijer	lid RvC en auditcommissie	2015	2019	2022
Dhr. prof. dr. I.N. van Schaik	lid RvC en commissie Kwaliteit en Veiligheid	2018	-	2025
Mevr. drs. I.C. van der Wal	lid RvC en commissie Kwaliteit en Veiligheid	2020	-	2028

Commissies

De raad van commissarissen heeft drie reguliere commissies: de auditcommissie, de commissie Kwaliteit en Veiligheid en de remuneratiecommissie.

De auditcommissie richt zich specifiek op het financieel-economisch beleid van het ziekenhuis en de bedrijfsvoering. De auditcommissie vergaderde 13 keer in 2020, waarvan zes vergaderingen extra zijn ingepland. De extra vergaderingen vonden plaats vanwege de aandacht voor de zorgelijke financiële positie van het ziekenhuis. Gebleken is dat de destijds voor de nieuwbouw opgestelde businesscase ontoereikend is voor de huidige situatie. Met behulp van externe partijen zijn in opdracht van de raad van bestuur grondige analyses gepleegd gericht op verbetering van de omzet en beperking van de kosten. De uitkomsten van deze analyses zijn besproken met de auditcommissie en vervolgens ook met de gehele raad van commissarissen

De commissie Kwaliteit en Veiligheid richt zich op het beleid en actuele thema's voor kwaliteit. De commissie vergaderde in 2020 viermaal, telkens in aanwezigheid van de raad van bestuur. In 2020 ging de aandacht uit naar de inrichting van een kwaliteitsadviesraad, zorginhoudelijke ontwikkelingen en de rapporten van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Vergaderingen en besluiten

Het Corona virus heeft voor het Ommelander Ziekenhuis in 2020 geleid tot forse afschaling van de capaciteit om patiënten met Covid te kunnen opnemen. Dit alles heeft ook een forse impact op de medewerkers, die onder hoge druk hun werk moesten doen. De raad van commissarissen heeft de ontwikkelingen in het Ommelander Ziekenhuis op de voet gevolgd. De voorzitter heeft regelmatig tussentijds contact met de raad van bestuur hierover onderhouden. Via interne nieuwsbrieven en tijdens zijn vergaderingen met de raad van bestuur is de raad van commissarissen goed op de hoogte gehouden over de ontwikkelingen.

De raad van commissarissen heeft in zijn vergaderingen veel aandacht besteed aan de financiële situatie van de organisatie. De raad van bestuur heeft intensief overleg gehad met externe belanghebbenden en financiers over de structurele bekostiging van het ziekenhuis. De resultaten van deze overleggen en de uitgangspunten voor het financieel herstel zijn vastgelegd in het integrale plan van aanpak *Ommelander op koers*. Dit plan is meerdere malen door de raad van bestuur met de raad van commissarissen besproken. Gelet op de grote opgaven waar het Ommelander Ziekenhuis zich gesteld ziet, heeft de raad van commissarissen en zijn auditcommissie een aantal keren extra overleg gevoerd met de raad van bestuur. In 2020 zijn de eerste en tweede fase van de herinrichting primair proces en stafclusters afgerond en ingevoerd. De nadruk ligt hierbij op een plattere organisatiestructuur, die zorgt voor een sterkere focus op de dienstverlening aan de patiënt. De raad van commissarissen is tussentijds geïnformeerd over de ontwikkeling hiervan en heeft hierover ook met de medezeggenschapsorganen gesproken. Gebleken is dat het draagvlak voor deze verandering in voldoende mate aanwezig is. Leden van de raad van commissarissen hebben halfjaarlijks aan overleggen deelgenomen van de cliëntenraad, ondernemingsraad, verpleegkundige adviesraad en het bestuur van de medische staf. De raad van commissarissen heeft in 2020 - onder meer - de volgende besluiten genomen: de goedkeuring van de begroting, de jaarrekening, het bestuursverslag en het besluit tot uitbetaling van de Zorgbonus 2020.

Bezoldigingsbeleid

De bezoldiging van de raad van commissarissen wordt vastgesteld door de aandeelhouder (RvB UMCG) en voldoet aan de adviesregeling NVTZ en WNT-2. Er is geen indexatie of andere wijziging op de hoogte van de bezoldiging toegepast.

Procesondersteuning

Op grond van aan het adres van de raad van commissarissen geuite signalen over het overlegklimaat in de organisatie, heeft een delegatie van de raad van commissarissen hierover gesprekken gevoerd met de overleggremia en de raad van bestuur. Deze overleggen richten zich op het verhelderen van de signalen en het bevorderen van een klimaat waarin het overleg over en weer verbetert. Met behulp van een tijdelijk externe procesadviseur heeft de raad van commissarissen kunnen vaststellen dat het interne overlegklimaat inmiddels is verbeterd. De raad van commissarissen is van mening dat door de tijdelijke intensivering van zijn interne toezichtfunctie in de afgelopen periode er tijdig op de ontwikkelingen is geanticipeerd. In zijn rol als kritisch klankbord en adviseur voor de raad van bestuur is het nodige bereikt, waardoor de raad van bestuur zich gesteund weet in de uitvoering van zijn plannen.

Evaluatie

In 2020 is het functioneren van raad van commissarissen geëvalueerd. De resultaten daarvan zijn gedeeld met de raad van bestuur. Eenmaal per drie jaar vindt de zelfevaluatie plaats onder externe begeleiding. In 2020 heeft de raad van commissarissen zijn zelfevaluatie uitgevoerd met ondersteuning van een extern adviseur van QGovernance. De evaluatie richtte zich zowel op de raad als geheel, als de onderscheiden commissies. Ook is in de evaluatie de samenwerking met de raad van bestuur aan de orde geweest. De conclusies en aanbevelingen zijn in een afzonderlijk verslag vastgelegd.

De raad van commissarissen heeft vastgesteld dat met de huidige samenstelling de verschillende aandachtsvelden in voldoende mate worden afgedekt.

De raad van commissarissen heeft gezien dat 2020 een zeer hectisch jaar was. Met de coronacrisis, de financiële onzekerheden en de herinrichting van de organisatie is door alle medewerkers van het Ommelander Ziekenhuis heel hard gewerkt. De raad van commissarissen spreekt zijn waardering uit voor iedereen die goede zorg, ook in buitengewone omstandigheden, in het Ommelander Ziekenhuis mogelijk maakt.

Namens de raad van commissarissen,
Dhr. J.H. Bakker MHA, voorzitter.

1. Over het Ommelander Ziekenhuis Groningen

1.1 Profielschets

In het mooie open Groninger landschap staat het in 2018 in bedrijf genomen Ommelander Ziekenhuis Groningen. Een modern algemeen ziekenhuis dat zorg biedt van uitstekend niveau. Het ziekenhuis staat voor hoogwaardige zorg voor de patiënt in verschillende situaties. Zo is er de spoedeisende zorg en de verloskunde en regionaal wordt tweedelijns medisch specialistische zorg aangeboden. Het ziekenhuis in Scheemda direct naast de A7 is het centrum voor het bieden van zorg, maar ook zijn er verschillende servicepunten in de regio waar zorg dichtbij huis wordt geboden.

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen is in 2008 ontstaan uit een fusie tussen de ziekenhuizen in Delfzijl en Winschoten. Jaarlijks vinden er ongeveer 88.000 eerste polikliniekbezoeken en 130.000 herhalingsbezoeken plaats. Rond de 13.000 mensen worden per jaar opgenomen en daarnaast komen er zo'n 15.000 mensen naar het ziekenhuis voor een vorm van dagbehandeling. De organisatie richt zich op positieve gezondheid waarbij het functioneren en welbevinden van de patiënt centraal staan. Er werken ruim 1400 medewerkers, waaronder ruim 100 medisch specialisten in loondienst. Onze medewerkers zijn gemotiveerd en klantgericht. Zij vinden het prettig om bij het Ommelander Ziekenhuis te werken en laten dat dagelijks in hun werk zien. Er is ruimte en aandacht voor vernieuwingen en er heerst een goed scholingsklimaat. Wij behandelen de patiënten en hun naasten respectvol en betrekken hen bij de zorg, waarbij wij het belangrijk vinden dat patiënten, bezoekers maar ook medewerkers zich bij het Ommelander Ziekenhuis thuis voelen. Het Ommelander Ziekenhuis is een belangrijke spil in het organiseren en bevorderen van onderlinge samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders en partners in de regio. Alleen als zorgaanbieders goed samenwerken, kunnen patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Bevorderen van samenwerken is en blijft daarom een belangrijk thema.

1.2 Juridische structuur

Het Ommelander Ziekenhuis maakt sinds december 2015 statutair onderdeel uit van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het UMCG houdt 100% van de aandelen Ommelander Ziekenhuis Groningen BV.

Binnen het UMCG fungeert het ziekenhuis als een volledig zelfstandig ziekenhuis. Met een eigen bestuur en eigen toezichthouders. Het Ommelander Ziekenhuis en het UMCG werken nauw samen bij het leveren van ziekenhuiszorg in de regio Noord- en Oost-Groningen. Daartoe bestaan er op het niveau van de vakgroepen uit beide huizen contacten tussen de medische professionals. Het Ommelander Ziekenhuis levert als regionaal streekziekenhuis laagdrempelige persoonsgerichte basiszorg. Het UMCG levert als universitair medisch centrum hoog complexe zorg en diagnostiek en/of behandeling van zeldzame of meerdere aandoeningen.

1.3 Bevoegdheidsverdeling

Er is sprake van een verzwakt structuurregime, waarbij de aandeelhouder de leden van de raad van bestuur en de leden van de raad van commissarissen benoemd, schorst en het bezoldigingsbeleid vaststelt. De raad van commissarissen is eveneens bevoegd tot ontslag en schorsing van de leden raad van bestuur, deze schorsing kan echter door de aandeelhouder worden opgeheven.

- **Bestuur:** het bestuur is belast met het besturen van de vennootschap behoudens beperkingen in de statuten.
- **Raad van commissarissen:** heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de vennootschap en de met haar verbonden onderneming. Het staat het bestuur met raad terzijde.
- **Algemene Vergadering** behoort, binnen de door de wet en statuten gestelde grenzen, alle bevoegdheid die niet aan het bestuur of anderen is.

In het Ommelander Ziekenhuis wordt gewerkt vanuit een platte organisatiestructuur. Onder de raad van bestuur is het management geplaatst dat sturing geeft aan de zorgclusters, de stafclusters en het bestuursbureau. Bij de zorgclusters vindt de aansturing van de specialisten in

de vakgroepen plaats door de medisch managers en de aansturing van de andere afdelingen door de managers zorg & bedrijfsvoering.

1.4 Overige deelnemingen

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. is aandeelhouder in SteriNoord B.V. In deze organisatie zijn alle sterilisatie activiteiten ondergebracht. Op deze manier kan het Ommelander Ziekenhuis de sterilisatie van hulpmiddelen organiseren met optimale kwaliteit.

1.5 Samenwerking in de keten

De organisatie is betrokken bij meerdere inhoudelijke structurele overleggen zoals het overleg VSV¹, overleg met de ambulancediensten en het preventie overleg Groningen. Er is een intensieve samenwerking tussen de SEH en de huisartsenpost. Deze samenwerking richt zich met name op de inhoud van de zorg en de organisatorische ontwikkelingen in de toekomst. In de periode van Covid zorg is gebleken dat de regionale samenwerking met het ROAZ² goed en effectief is.

Voor alle medische beeldvormende apparatuur heeft het Ommelander Ziekenhuis een meerjarencontract met Siemens Healthineers. Dit contract waarborgt de beschikbaarheid van bij een perifeer ziekenhuis passende kwalitatief hoogwaardige beeldvormende apparatuur inclusief bijbehorende scholingen en onderhoud. Met Dräger heeft het Ommelander Ziekenhuis een meerjarencontract afgesloten voor o.a. beademings- en bewakingsapparatuur. Voor alle klinische chemie en medische microbiologie is intensieve samenwerking met Certe. In het najaar 2020 is de invoer van VIP-live gerealiseerd. Dit is een kwalitatieve verbetering van online consulten middels VIP-live vanuit de eerste lijn door huisartsen aan de medisch specialist in het Ommelander Ziekenhuis. De eerste lijn zorgverleners worden zo voorzien van accurate online behandeladviezen voor de patiënt < 48 uur. Dit betreft een samenwerking met de GHC³.

Het Ommelander Ziekenhuis heeft een gezamenlijke ICT afdeling met Treant en maakt waar nodig gebruik van externe expertise om te komen tot een hoogwaardige veilige ICT omgeving.

¹ Verloskundig samenwerkingsoverleg

² Regionaal Overleg Acute Zorgketen

³ De Groninger Huisartsen Coöperatie

2. Strategie

De organisatiestructuur heeft een sterkere focus op de dienstverlening aan de patiënt gerealiseerd. De gezamenlijke verantwoordelijkheid (duaal management) in de leidinggevende structuur in de zorgclusters komt ten goede aan het primaire proces: de zorg voor patiënten. Het faciliteren en toerusten van de medewerker zal bijdragen aan een persoonsgerichte organisatie. Een sterke focus op governance en compliance geeft vertrouwen in voorspelbare continue kwaliteit. Goede interne en externe samenwerking draagt bij aan het bestaansrecht van de organisatie, dichtbij de patiënt.

2.1 Onze visie

Onze visie geeft aan waar het Ommelander Ziekenhuis voor gaat. We dragen bij aan de kwaliteit van leven, zowel in het ziekenhuis als in de regionale samenwerking. We staan voor de menselijke maat: onze medewerkers zijn servicegericht en gedreven en bieden persoonsgerichte zorg. We dragen zorg voor laagdrempelig en waar mogelijk digitaal contact tussen patiënt en medewerker. We bieden zorg passend bij de behoefte in de regio en hebben een vitale functie in de acute zorg en de geboortezorg. We gaan voor persoonsgerichte zorg op de juiste plek door vernieuwende samenwerking met huisartsen, instellingen voor zorg en welzijn en gemeenten in de regio én in een netwerk met ziekenhuizen en ambulancediensten.

2.2 Onze missie en kernwaarden

De kracht van het Ommelander Ziekenhuis is: samenwerken en de beste zorg bieden. We bieden persoonsgerichte zorg met zoveel mogelijk vaste gezichten voor de patiënt, we zijn respectvol en gastvrij als medewerker, organisatie en locatie. Maatwerk in behandeling en zorg is de norm, want elke persoon is uniek.

De kernwaarden geven aan waar het Ommelander Ziekenhuis in gelooft.
Samen. De beste zorg. Dichtbij.

Samen.

Samenwerkende medewerkers

De medewerkers werken multidisciplinair samen binnen en tussen kleinschalige teams. Er is één Ommelander Ziekenhuis met saamhorigheid, flexibiliteit en vernieuwingszin, zonder eilandjescultuur. Het gezamenlijke belang staat voorop. De inhoud staat centraal, niet wie het hardst roept. De interne en externe stakeholders worden actief betrokken bij de totstandkoming van het beleid van het ziekenhuis. De communicatiestijl binnen de platte en informele organisatie is transparant, duidelijk en gericht op het binnen korte lijnen betrekken van medewerkers bij de gezamenlijke doelen.

Samenwerking in de regio

We maken ons samen met de externe stakeholders in de regio sterk voor de gezondheid van de inwoners van onze regio. De primaire focus is het bevorderen van gezondheid en het voorkomen van ziekte. Bij ziekte maakt de patiënt een rimpelloze reis door de zorgketen, van de huiskamer via de huisarts naar het ziekenhuis. Waar mogelijk wordt de patiënt (door-)behandeld of verzorgd binnen onze samenwerking met de eerste lijn, een ander ziekenhuis of VVT-instelling.

Samenwerken binnen een netwerkziekenhuis

We zijn onderdeel van een netwerk van ziekenhuizen en ambulancediensten, dat gericht is op samenwerking vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid om met elkaar de kwaliteit van zorg voor de regio toegankelijk en betaalbaar te houden en steeds verder te verbeteren. Het opleiden, ontwikkelen en werven van mensen voor moeilijk vervulbare functies vindt in gezamenlijkheid plaats met de noordelijke ziekenhuizen en ambulancediensten in Zorg voor het Noorden.

De beste zorg.

Voor de patiënt - door de medewerkers - met een adequate ICT - binnen een gezonde bedrijfsvoering.

De kracht van het Ommelander Ziekenhuis is: de beste zorg bieden.

Voor de patiënt

We organiseren waardegedreven en leefstijlgerichte zorg in samenwerking met de patiënt. De zorgvraag van de individuele patiënt staat centraal voor het bieden van integrale zorg, met goede coördinatie van zorg en samenwerking tussen zorgverleners. Kwaliteit van leven staat voorop, zoals gedefinieerd door de patiënt zelf. De zorgverleners komen in dialoog met de patiënt elke keer weer tot een behandeling op maat, aansluitend bij de wensen en behoeften van deze éne patiënt. We bieden persoonsgerichte zorg met zoveel mogelijk vaste gezichten voor de patiënt, we zijn respectvol en gastvrij als medewerker, organisatie en locatie. Maatwerk in behandeling en zorg is de norm, want elke persoon is uniek. Kwaliteitsregistraties op uitkomsten van zorg maken voor de patiënt inzichtelijk wat de consequenties zijn van de keuzes in de behandeling.

Door de medewerkers

Betrokken en bevlogen medewerkers en het bieden van de beste zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De medewerkers zijn professionals die hun vak verstaan en regie hebben over hun eigen werkzaamheden. We beleggen verantwoordelijkheden daarom zo laag mogelijk in de organisatie. We tonen professioneel leiderschap en coachend leidinggeven op basis van vertrouwen en resultaatgerichtheid. Leidinggevend en nemen het voortouw en hebben een voorbeeldfunctie. We faciliteren individuele medewerkers om het werk optimaal te kunnen verrichten en zijn helder in wat we van medewerkers verwachten. De medewerkers zijn vrij om binnen die kaders zelf te bepalen hoe ze de werkzaamheden uitvoeren.

Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid zijn belangrijke voorwaarden voor gezonde en tevreden medewerkers. We zetten in op het verlagen van het ziekteverzuim, maar vooral ook op preventie ervan. De werkzaamheden die worden gevraagd en de tijd en ruimte om deze invulling te geven, zijn in balans. Zorg voor de patiënt en zorg voor elkaar gaan hand in hand. Duurzame inzetbaarheid impliceert een leven lang leren. Het ontplooiën van talenten en voortdurende professionalisering maken dat de medewerker breed inzetbaar is en de werkzaamheden op een goede manier gedurende lange tijd kan uitvoeren. Met als resultaat een hoge kwaliteit van zorgverlening.

Met een adequate ICT

De ICT ondersteunt de patiënten en professionals in het zorgproces, door optimalisatie van de registratie en vereenvoudiging van de data-extractie. Standaardisatie is de basis om dit mogelijk te maken en de mogelijkheden van de ICT-ondersteuning worden maximaal benut. Essentieel voor de veiligheid van patiëntenzorg is een sluitende wijze van overdracht van relevante gegevens tussen zorgverleners in de keten. Wij committeren ons aan de gezamenlijke ontwikkeling van een regionale infrastructuur om de elektronische overdracht van patiëntengegevens tussen het ziekenhuis en de zorgverleners in de regio te realiseren.

Binnen een gezonde bedrijfsvoering

Wij streven naar het bieden van de best mogelijke zorg tegen zo laag mogelijke kosten. Om dit te realiseren hebben we een platte organisatiestructuur met duidelijke aanstuuringsverantwoordelijkheden, die belegd zijn bij een professioneel en betrokken management. In de zorg is dual management ingericht en wordt gestuurd op de optimale inzet van mensen en middelen. De ondersteunende processen faciliteren de zorgprocessen hierin, alsmede ook in het leveren van kwaliteit. Om een duurzame continuïteit van de organisatie te kunnen borgen is een strakke financiële en bedrijfseconomische besturing ingericht met een integrale planning en control cyclus.

Dichtbij.

De kracht van het Ommelander Ziekenhuis is: dichtbij zijn.

We staan dichtbij de inwoners van onze regio. We kennen de uitdagingen die in de regio spelen en de noden en wensen van de individuele patiënt. Patiëntparticipatie is de norm. Het bevorderen van gezondheid, leefstijl en zelfredzaamheid gaat vooraf aan het behandelen van ziekte. We gebruiken innovaties en technologie om laagdrempelig in de thuissituatie beschikbaar te zijn.

Thuis technologie en beeldzorg zijn een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg- en preventieketen. Onze nabijheid biedt ons de mogelijkheid om ziektes in een vroeg stadium te behandelen en waar mogelijk te voorkomen. Door de technologische ontwikkelingen zijn we 'op afstand, maar toch dichtbij'. Een fysiek bezoek aan het ziekenhuis is steeds vaker niet nodig. En waar dit wel nodig is, kennen we korte of geen wachttijden.

3. Gevoerde beleid

3.1 Impact Coronavirus op de organisatie

Ontwikkelingen in 2020

Sinds de ontdekking van het Covid virus in China in december 2019 is sprake van een wereldwijde pandemie met veel patiënten en slachtoffers. In februari 2020 werden de eerste Covidbesmettingen in Nederland geconstateerd, waarna het virus ook hier snel om zich heen greep. Begin maart 2020 nam de regering als gevolg daarvan een aantal ingrijpende maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in Nederland. De ziekenhuizen en umc's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband⁴ een grote groep Covid patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne- en veiligheidsmaatregelen die op dit moment nog steeds gelden. Door de grote toeloop van coronapatiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke opschaling naar meer IC-bedden, heeft ook het Ommelander Ziekenhuis in maart 2020 op verzoek van de Minister van VWS moeten besluiten om een groot deel van de reguliere zorg af te schalen en uit te stellen.

In juni 2020 heeft de regering de Covid maatregelen versoepeld, kon iedereen met klachten zich laten testen en schaalden de ziekenhuizen en umc's de zorg weer op. Echter, in september nam het aantal positief geteste personen weer flink toe. Op 22 september 2020 sprak het RIVM over de start van een tweede golf, waarna de regering in oktober overging tot het uitroepen van een noodzakelijke tweede (gedeeltelijke) lockdown. In de ziekenhuizen en umc's was het in de klinieken en op de spoedeisende hulp weer erg druk, maar bleef het aantal IC-opnames gelukkig iets achter bij de eerste golf. De situatie is echter sinds december 2020 door sterk oplopende besmettingen, mede door mutaties van het virus (Britse en Zuid-Afrikaanse variant), zorgwekkend. Halverwege december resulteerde dit in een tweede volledige lockdown. Ziekenhuizen en umc's stroomden weer vol en ook op de IC's kraakte het. Ook deze golf heeft bij het Ommelander Ziekenhuis geleid tot het verplicht afschalen van reguliere patiëntenzorg vanaf december 2020. In Nederland is begin januari 2021 het vaccineren gestart, beginnend met onder andere de zorgmedewerkers. Dit moet het begin inluiden van het volledig onder controle krijgen van de gevolgen van het virus.

Alle door de ziekenhuizen en umc's in 2020 getroffen maatregelen, waaronder keuzes in het zorgpalet en vanaf oktober de verplichte herverdeling van patiënten, zijn gemaakt in opdracht van de Minister van VWS en vallen binnen de kaders van de afspraken die in ROAZ-verband zijn gemaakt. Ook onderzoeks- en onderwijsactiviteiten van ziekenhuizen en umc's zijn geconfronteerd met uitdagingen als gevolg van Covid. Zo is vooral tijdens de eerste lockdown het onderzoek in belangrijke mate stil komen te liggen en heeft het onderwijs een versnelde transitie moeten doormaken naar onderwijs op afstand.

(Verwachte) ontwikkelingen in 2021

Als gevolg van een groot aantal besmettingen en daarop gebaseerde noodzakelijke overheidsmaatregelen (lockdown en social distancing) beginnen de ziekenhuizen en umc's 2021 opnieuw met een vooruitzicht van substantiële omzetsderving en hogere kosten. De extra kosten bestaan vooral uit:

- extra inzet (waaronder uitbreiding arbeidsovereenkomsten), omscholing en inhuur van zorgpersoneel in combinatie met een zeer hoog verzuim;
- kosten voor het testen van patiënten en medewerkers;
- investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit;
- inrichten van ziekenhuizen conform de 1,5 meter eisen;
- extra kosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen van personeel;
- extra kosten voor aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden.

De noodzaak blijft om ook in de komende periode het beleid en het advies van de diverse nationale instanties te volgen en tegelijkertijd de uitdaging aan te gaan om de zorgactiviteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers en patiënten in gevaar te brengen.

⁴ Regionaal Overleg Acute Zorg

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben eind 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen en umc's die zorg leveren aan Covid patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de Covid kosten en gedeelde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering 2021 en een financieel vangnet. De contracten van 2020 vormen daarbij de basis voor de afspraken over 2021. Hierdoor sluiten de contracten nog steeds aan bij het specifieke ziekenhuis, de lokale situatie en individuele inkoop van de verschillende zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben daarnaast afgesproken dat zij steeds een zo goed mogelijke balans blijven zoeken tussen zorg voor Covid patiënten en de reguliere zorg. Dit om lange wachttijden zoveel mogelijk te voorkomen. Alleen zorgverzekeraar EUCARE maakt zelfstandig afspraken. Alle partijen spreken daarbij de hoop uit dat 2022, na een succesvolle vaccinatiecampagne, voor de zorg weer zoveel mogelijk een jaar wordt als voor de uitbraak van corona waarin op gebruikelijke wijze contracten worden gesloten. In aanvulling op de afspraken met de zorgverzekeraars, zijn met de Minister van VWS afspraken gemaakt over inkomstenderving op het gebied van zorg voor onder andere militairen, vluchtelingen en gedetineerden. Voor de inkomsten die niet door de zorgpremie gedekt worden heeft de Minister toegezegd zich in te spannen om te voorkomen dat ziekenhuizen in de rode cijfers belanden. Het ministerie van VWS draagt daarnaast met een beschikbaarheidsbijdrage bij aan extra IC-bedden voor 2021 en 2022 waar van toepassing.

Door de coronacrisis moest de reguliere zorg mede in opdracht van de Minister van VWS in 2020 en de eerste maanden van 2021 in een aantal gevallen (fors) worden uitgesteld. Ook nam het aantal verwijzingen naar de ziekenhuizen en umc's sterk af. Voor 2021 staat de uitdaging om de zorgverlening in de eerste plaats weer in balans te krijgen. Voordat ziekenhuizen capaciteit hebben om deze zorg in te halen, moet de impact van voldoende zijn afgenomen en de (reguliere) zorg weer stabiliseren op de geplande 100%. Vervolgens wordt het de uitdaging de eerder uitgestelde zorg in te halen. Ziekenhuizen en umc's maken hiervoor plannen en afspraken voor inhaalzorg met zorgverzekeraars. In de MSZ-regeling 2021 is opgenomen hoe de nadere afspraken over inhaalzorg vergoed worden.

In 2020 stond de zorg in het teken van COVID-19. De hoop is dat in 2021 met de komst van vaccins de impact van corona op de ziekenhuiszorg afneemt en dat daarmee 2021 gezien kan worden als een overgangsjaar naar een genormaliseerde situatie. Het precieze verloop van COVID blijft echter, mede door mutaties van het virus, nog moeilijk te voorspellen. Strikte monitoring van onder andere mutaties van het virus en de impact daarvan op de effectiviteit van de vaccins blijft van groot belang.

Bij alle onzekerheden als gevolg van COVID kan het Ommelander Ziekenhuis gebruik maken van de toezeggingen van de Minister van VWS en de afspraken die met Zorgverzekeraars Nederland zijn gemaakt via het onderhandelakkoord over de MSZ 2021 en de continuïteitsbijdragen (CB) voor 2020 en de vangnetwaarde voor 2021 en de hardheidsclausules voor zowel 2020 als 2021. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de subsidie voor het opschalen van de IC en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van Covid worden opgevangen binnen de gemaakte afspraken, rekening houdend met de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken.

3.2 Herinrichting

Met ingang van 1 maart 2020 is de eerste fase van de herinrichting van de organisatie in werking getreden. De noodzaak tot deze herinrichting is gelegen in de snelle en ingrijpende ontwikkelingen in de maatschappij. De schaarse beroepen, de technologische innovatie, de digitalisering en de betaalbaarheid hebben in toenemende mate de zorg veranderd. De zorgvraag van de patiënt is het uitgangspunt voor het bieden van integrale zorg en vraagt om een goede coördinatie van zorg en een optimale samenwerking tussen de zorgprofessionals. De herinrichting geeft de organisatie de mogelijkheid om met daadkracht en efficiënte zorg te bieden. Daarbij is voor het realiseren van een duurzame business case nodig om de zorg voor deze regio te kunnen behouden. De eerste fase van deze herinrichting betrof het invoeren van duaal management binnen de zorgclusters door naast de medisch managers de managers zorg en bedrijfsvoering aan te stellen. Er is gekozen om in plaats van met vier zorgclusters nu met drie zorgclusters te gaan werken. Op de drie zorgclusters zijn in het kader van duaal management voor elk cluster een medisch manager en een

manager zorg en bedrijfsvoering benoemd. De verschillende stafafdelingen zijn ondergebracht in drie stafclusters.

In de tweede fase van het plan is in het najaar van 2020 een nadere uitwerking van de zorgclusters en de stafclusters gegeven. Hierbij is in het bijzonder aandacht voor het verplaten van de organisatie. De voormalige functies van zorghoofden en teamleiders zijn samengevoegd tot één nieuwe leidinggevende laag voor meer kleinschaliger teams: de hoofden nieuwe stijl. Minder hiërarchische lagen leiden tot meer efficiëntie en daadkracht en tot minder overleg en bureaucratie. Dit leidt ook tot een grotere betrokkenheid en kortere lijnen, door de verschuiving van een hiërarchisch gestuurde, naar een proces gestuurde organisatie.

De nieuwe hoofden geven vervolgens in de derde fase van de herinrichting verder vorm aan hun eigen afdeling, deze fase staat gepland voor 2021. Hierbij is de focus op het faciliteren en toerusten van de medewerkers die een belangrijke bijdrage leveren aan een persoonsgerichte organisatie waarin de medewerker zijn welbevinden kan inzetten. Met een sterkere focus op governance en compliance is er vertrouwen in een voorspelbare continue kwaliteit.

We streven naar een continue verbetering van de ondersteunende processen. Het gaat hierbij om het leveren van kwaliteit en het zodanig organiseren van de ondersteuning dat zorgprocessen en de besturing daarvan optimaal worden gefaciliteerd. Om een duurzame continuïteit van de organisatie te kunnen borgen en voldoende innovatie- en investeringsmogelijkheden te bewerkstelligen is een strakke financiële en bedrijfseconomische besturing ingericht. Vanuit een integrale planning & control cyclus wordt sturing gegeven aan de richting van de organisatie, de inrichting van processen, de uitvoering van activiteiten en de verantwoording daarover.

3.3 Gevoerd beleid in de zorgclusters

SEH

Begin 2020 (de maanden januari en februari voor de) was een duidelijke stijging zichtbaar in het aantal patiënten op de SEH, conform de verwachting nadat de SEH van Treant-Stadskanaal omgezet is naar een SEH-basispost. Vanaf januari 2020 is tijdens kantoortijden de Trauma poli uitgebreid om de acute kleine traumata op te vangen. Tijdens de eerste Covid-golf heeft de organisatie tijdelijk twee Spoedeisende hulpen ingericht: een Covid SEH en een non Covid SEH. Vanuit andere afdelingen is personeel als buddy ingezet ter ondersteuning om de patiëntenstroom en zorgvraag te kunnen opvangen. Het totaal aantal patiënten in 2020 is 3% gestegen op de SEH, inclusief de patiëntenstroom via de Traumapoli; dit ondanks de Covid.

IC/CCU

De afdeling is tijdens de eerste Covid-golf tijdelijk flink in het aantal bedden opgeschaald. Hiervoor is gewerkt met buddies vanuit het OK complex. Vanaf de zomer 2020 wordt gewerkt conform regionale afspraken met twee Covid crash bedden. De regionale afstemming tussen de ziekenhuizen en de vakgroepen is constructief, goed en structureel. In 2020 is gestart met een actief opleidingsplan en wordt er in het kader van Zorg voor het Noorden (zie paragraaf 3.4.3.) boven-formatief opgeleid. De noodzaak hiertoe ligt in het gegeven van de schaarse beroepen specifiek voor de gespecialiseerde verpleegkundigen.

AOA

De Acute opvang afdeling is in aantal bedden uitgebreid en laat een groei in opnames zien ten opzichte van 2019. De rol en positie van de AOA heeft tijdens de Covid crisis een sterke link gehad met de SEH.

Ouder Kind Zorg

De Ouder Kind Zorg is georganiseerd op twee afdelingen. Binnen beide afdelingen wordt gewerkt volgens de visie *Gezinsgerichte zorg*. Daar waar medisch mogelijk worden moeder/ouder en kind na de bevalling niet gescheiden bij een opname. Het aantal bevallingen is stabiel en er lijkt ruimte voor groei in 2021. Er is een intensieve samenwerking met de eerstelijns verloskundigen, middels het VSV. Het bestuur van het VSV is geprofessionaliseerd en daarmee bereidt het VSV zich voor op landelijke ontwikkelingen zoals de implementatie van de Zorgstandaard. Tijdens de Covid is er ook op regionaal niveau (in de provincie) een structurele en goede samenwerking geweest ten aanzien van Ouder Kind Zorg. Conform de landelijke trend is er een daling in klinische opnames van kinderen met infecties, die gerelateerd worden aan de landelijke Covid maatregelen. In het Ommelander Ziekenhuis is in het verslagjaar een stijging van neonatologie opnames waargenomen.

Medische Beeldvorming

Door het ontstaan van een vacature nucleair geneeskundige is gekozen voor een nieuwe invulling van dit specialisme in de samenwerking met het UMCG. Deze samenwerking is in 2020 geïntensiveerd met een nucleair geneeskundige, die deels werkt in het Ommelander Ziekenhuis en deels in het UMCG. Ook de samenwerking met de Ommelander vakgroep Radiologie is geïntensiveerd. Radiologen hebben, door het behalen van deelcertificaten, een structurele bijdrage kunnen leveren aan de nucleaire geneeskunde.

Kliniek en operatiecomplex

De Covid crisis heeft genoodzaakt om grootschalig de electieve zorg af te schalen, zowel op de polikliniek, het operatiecomplex en de kliniek. Alleen noodzakelijke zorg zoals oncologie en spoed en semi spoed heeft doorgang gevonden. Het geheel heeft veel impact voor de medewerkers gehad. Zorgmedewerkers vanuit de organisatie werden veelal ingezet binnen Covid zorg: OK-personeel naar de IC-afdeling en verpleegafdelingen werden ingericht als Covid afdeling. De anderhalve meter mogelijkheden/beperkingen binnen het gebouw en richtlijnen om corona-proof de patiënten de zorg te bieden hebben geleid tot herinrichting van verschillende processen. In de zomer van 2020 is gestart met een inhaalslag voor de electieve uitgestelde zorg. Er is een efficiëntieslag gemaakt op alle onderdelen: veranderde indeling OK-tafels en aanpassingen in de spoedstroom, waardoor er 20% productiestijging is behaald. Verschillende vakgroepen hebben hun spreekuren anders ingericht ten gunste van het gehele zorgproces. In de kliniek zijn mogelijkheden gecreëerd om de extra ingrepen te kunnen opvangen.

Poliklinieken

Er zijn effectieve maatregelen ingezet om de polibezetting te verbeteren. Hierbij is een efficiëntere inzet van personeel en efficiënter gebruik van materiaal en middelen gerealiseerd.

Ook zijn er maatregelen ingezet om de wachttijd voor een eerste polibezoek te verkleinen. Samen met huisartsen worden er door verschillende specialismen gezamenlijke spreekuren georganiseerd o.a. in de regio Appingedam en Oude Pekela.

Vakgroepen

Het jaar 2020 heeft voor de vakgroepen, naast alle Covid perikelen, vooral in het teken gestaan van optimaliseren van hun processen om te komen tot een zo efficiënt mogelijke bedrijfsvoering. Het thuiswerken heeft een grote vlucht genomen en er is door de vakgroepen, waar mogelijk, extra ingezet op digitale spreekuren. Per vakgroep zijn er gesprekken gestart om samen met het management inzicht te krijgen in markt en productie, het bespreken van kansen en de bedreigingen. Daarnaast zijn er keuzes gemaakt in het zorgpalet per vakgroep; wat doen we wel en wat doen we niet in het Ommelander ziekenhuis. Daar waar sommige vakgroepen konden groeien, waren andere genoodzaakt te krimpen. Als voorbeelden zijn te noemen: het invoeren van de Immunotherapie en het overhevelen van de Allergologie en Strabentologie naar het UMCG.

3.4 Gevoerd beleid in de stafclusters

3.4.1 Kwaliteitsontwikkeling

In 2019 is de accreditatie van het NIAZ toegekend voor de volgende normensets:

1. ambulante zorg
2. diagnostische beeldvorming
3. governance
4. infectiepreventie
5. kritieke zorg
6. leiderschap
7. medicatiebeheer
8. medisch- niet chirurgische zorg
9. oncologische zorg
10. peri-operatieve zorg en invasieve procedures
11. spoedeisende hulp
12. transfusiediensten
13. verloskundige zorg
14. voorbereid zijn op noodsituaties en rampen

In 2020 is een vervolg gegeven aan de uitdagingen die er liggen vanuit de accreditatie in 2019. Het NIAZ heeft in 2020 een andere naam gekregen en gaat verder onder de naam Qualicor Europe. Dit verandert echter niets aan de accreditatiecyclus: het Ommelander Ziekenhuis bereidt zich voor op de volgende accreditatiecyclus, waarvan de overbruggingsaudit plaatsvindt in juni 2023.

In 2020 hebben diverse interne toetsingen plaatsgevonden. Hieronder vallen interne audits, tracer audits (zowel patiënten- als systeemtracers), veiligheidsronden, korte checks op de afdeling en bijvoorbeeld informatieve e-learning trainingen. Vanwege de Covid situatie hebben in 2020 minder toetsingen plaatsgevonden, omdat bezoek aan afdelingen lange tijd niet verantwoord was.

Het Ommelander Ziekenhuis heeft 23 VIM-teams die op zorgafdelingen en ondersteunende afdelingen actief zijn. Alle meldingen worden binnen de decentrale VIM-groepen behandeld. Zij zijn verantwoordelijk voor het onderzoek naar en de afhandeling van incidenten waarvan hun afdeling eigenaar is. Alle medewerkers van het Ommelander Ziekenhuis kunnen incidenten melden. De meldingen zijn onderverdeeld in VIM-meldingen en TEL-VIM-meldingen. TEL-VIM-meldingen vinden specifiek op een bepaalde afdeling plaats of op een onderwerp. Deze meldingen worden niet per melding geanalyseerd en afgehandeld, maar worden per periode geteld (vandaar de naam TEL-VIM) en worden daarna met meerdere meldingen tegelijk geanalyseerd. In 2020 werden in totaal 1077⁵ VIM-meldingen gedaan. Bij ernstige incidentmeldingen adviseert de centrale VIM-commissie en/of neemt zo nodig de afhandeling over. De decentrale VIM-commissies en de centrale VIM-commissie maken PRISMA-analyses naar aanleiding van VIM-meldingen. In 2020 zijn er acht analyses uitgevoerd. Met TEL-VIM worden relatief kleine procesafwijkingen zonder schade

⁵ Bron: iProva, module 'iTask: meldingen'

eenvoudig en snel per afdeling in categorieën gemeld. Hierdoor is de frequentie per faalwijze zichtbaar en kan het VIM-team hierop verbeteringen doorvoeren.

De raad van bestuur heeft naar aanleiding van meldingen van (mogelijke) calamiteiten zeven onderzoeksvragen neergelegd bij de interne calamiteitencommissie. Er zijn vervolgens zeven (mogelijke) calamiteiten gemeld bij het Meldpunt IGJ. Na onderzoek heeft de interne onderzoekscommissie geoordeeld dat er, volgens de definitie van de Wkkgz, in twee gevallen geen sprake was van een calamiteit en in vijf gevallen wel.

De medische registratie genereert maandelijks gegevens waar jaarlijks de resultaten van de kwaliteitsindicatoren sterftcijfers/HSMR, Onverwacht Lange Opnameduur (OLO) en heropname uit voortvloeien. Deze worden jaarlijks gepubliceerd door Dutch Hospital Data (DHD), namens het Centraal Bureau voor de Statistiek, in het zogenaamde LBZ (Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg) rapport. In juni (definitieve OLO en heropnames) en september (definitieve HSMR) 2020 hebben alle ziekenhuizen de resultaten over het jaar 2018 ontvangen en voor het Ommelander Ziekenhuis waren de uitkomsten kwalitatief gunstig ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Sterftcijfers/HSMR

De HSMR is een verhouding tussen het aantal patiënten dat verwacht wordt te overlijden in het ziekenhuis en het werkelijk aantal overleden patiënten (klinische opnamen). De HSMR wordt berekend op basis van de zogenaamde SMR's (Standardized Mortality Ratio). De SMR geeft voor een bepaalde diagnosegroep de verhouding aan tussen de werkelijke (waargenomen) sterfte en de verwachte sterfte. Een HSMR onder de 100 geeft aan dat in een ziekenhuis minder patiënten overlijden dan op basis van het Nederlandse gemiddelde mag worden verwacht. In onderstaande tabel staan de sterftcijfers van het Ommelander Ziekenhuis 2019 en het gemiddelde over de jaren

	Werkelijke sterfte	Verwachte sterfte	HSMR
2019	183	214	85
2017 - 2019	608	656	93

2017 - 2019.⁶

Onverwachte Lange Opnameduur (OLO)

De indicator OLO geeft het percentage klinisch opgenomen patiënten met een onverwacht lange opnameduur weer. Hieronder wordt een opnameduur verstaan die minimaal 50% langer is dan verwacht. Het Ommelander Ziekenhuis had in 2019 een resultaat van 16,1% ten opzichte van 15,3% landelijk, en is daarmee niet significant afwijkend van het landelijk gemiddelde.⁷

Heropnameratio

Een heropname is gedefinieerd als een klinische opname binnen 30 dagen na de ontslagdatum van de klinische indexopname van de patiënt. Hierbij wordt het werkelijke aantal heropnamen van een ziekenhuis afgezet tegen het verwachte aantal heropnamen dat berekend is aan de hand van de landelijke cijfers. Het Ommelander Ziekenhuis behaalde in 2019 wederom een mooi resultaat van 78 ten opzichte van 98 landelijk, dit is significant lager dan het landelijk gemiddelde.⁸

Informatiebeveiliging

In 2020 zijn in totaal 22 meldingen ontvangen over informatiebeveiligingsincidenten waarvan drie aan de Autoriteit Persoonsgegevens als datalek zijn gemeld. Het Ommelander Ziekenhuis heeft in 2020 weer deelgenomen aan de landelijke campagne (Alert Online) over cybercrime. Er is veel aandacht besteed aan nieuwe wet- en regelgeving op het gebied van informatiebeveiliging en gegevensuitwisseling in de zorg. Voor diverse actuele onderwerpen is aandacht gevraagd in de organisatie en zijn de medewerkers voorgelicht en gewaarschuwd voor risico's.

⁶ Zie ook: <https://www.ommelanderziekenhuis.nl/onze-zorg/kwaliteit-van-onze-zorg/sterftcijfers-hsmr-en-smr/>

⁷ bron: LBZ-rapport 2019, gepubliceerd mei 2020

⁸ Bron: LBZ-rapport 2019, gepubliceerd mei 2020

De DSMH⁹ heeft in 2020 de kwaliteit van de sterilisatiediensten gecontroleerd zoals afgesproken in de overeenkomst van samenwerking op het gebied van sterilisatiewerkzaamheden van het Ommelander Ziekenhuis en SteriNoord BV. In 2020 zijn in totaal acht audits uitgevoerd op basis van de richtlijn steriliseren en steriliteit. De DSMH heeft 26 aanvragen voor nieuwe medische hulpmiddelen beoordeeld op basis van de vigerende wet en regelgeving op het gebied van medische hulpmiddelen. Er zijn twaalf recall en/of field safety notice met betrekking tot medische hulpmiddelen binnen gekomen en afgehandeld volgens de geldende afspraken.

Van het kwaliteitshandboek reiniging en desinfectie flexibele endoscopen, zijn de vigerende wet- en regelgeving, normen en richtlijnen opgenomen. Om de kwaliteit van het reiniging en desinfectie proces te toetsen/borgen zijn in 2020 vier keer de resultaten van metingen, testen en controles geëvalueerd met betrokken functionarissen. Tevens zijn de afdelingen reiniging & desinfectie en techniek & onderhoud geauditeerd.

In 2020 hebben de afdeling infectiepreventie en de arts-microbiologen zich vanaf maart volledig gericht op het voorkomen van de verspreiding van Covid. Het zo goed mogelijk beschermen van de zorgverleners en alle aanwezigen in het ziekenhuis was hierin één van de belangrijkste doelen.

3.4.2 Arbodienst

In 2020 is gestart met een nieuwe arbodienst, Arbo Content. Deze arbodienst maakt intensief gebruik van een casemanager, in combinatie met de bedrijfsarts. De casemanager doet de triage, oordeelt of de zieke medewerker naar de bedrijfsarts moet voor een medisch oordeel of niet. Er is een nauwe samenwerking tussen de casemanager en de bedrijfsarts. De casemanager is ook het contact voor de zieke medewerker, de leidinggevende en P&O. Doel van deze nieuwe werkwijze is het verlagen van het ziekteverzuim. Het ziekteverzuim is nog niet gedaald (gemiddeld in 2019 7,93% en in 2020 8,02%). De nieuwe werkwijze heeft tijd nodig om effect te genereren en bovendien is 2020 ook een lastig jaar om vergelijkingen te maken, gelet op corona. In het voorjaar van 2021 vindt een evaluatie plaats van de nieuwe werkwijze en nieuwe arbodienst. Bovendien is al wel duidelijk dat de casemanager meer tijd nodig heeft om de werkzaamheden goed te verrichten. Vooruitlopend op de uitkomsten van de evaluatie is - vanwege het belang om het ziekteverzuim te verlagen - al wel besloten om de casemanager een dag per week extra in te zetten per 1 januari 2021.

3.4.3 Zorg voor het Noorden en regionale convenant afspraken

Zorg voor het Noorden is een netwerkorganisatie waar negen ziekenhuizen en drie ambulancediensten hun krachten bundelen om zorgprofessionals voor de toekomst te werven en te behouden. Ze hebben zich verenigd rondom het 'Masterplan schaarse beroepen'. Vanuit dit overleg, dat zowel op het niveau van de managers van de betreffende afdelingen als op het management P&O-niveau gevoerd wordt, worden afspraken gemaakt over opleiden voor elkaar, het gezamenlijk voeren van een arbeidsmarktcampagne, het maken van afspraken over het opleiden in de keten en het afstemmen met de opleidingsinstituten over vorm en inhoud van het onderwijs.

Momenteel leiden wij gezamenlijk op voor de opleidingen Anesthesiemedewerker en Operatieassistent. In de toekomst zullen hier andere schaarse beroepen aan worden toegevoegd.

Het Capaciteitsorgaan FZO (Fonds Ziekenhuis Opleidingen) doet jaarlijks een uitvraag bij de ziekenhuizen om zo (landelijk) een beeld te krijgen van de tekorten of ruimte bij de diverse beroepsgroepen. Op basis hiervan worden de convenant-afspraken gemaakt, deze aantallen geven aan hoeveel een ziekenhuis qua schaarse beroepen dienen op te leiden per jaar voor de regio.

Convenantafspraken schaarse beroepen 2020 OZG:

Anesthesiemedewerker	2
IC-verpleegkundige	3
Kinderverpleegkundige	4
Obstetrie-verpleegkundige	4
Oncologieverpleegkundige	4
Operatieassistenten	2
SEH-verpleegkundigen	4

⁹ Deskundige steriele medische hulpmiddelen

De aantallen in het convenant zijn tot stand gekomen aan hand van inventarisatie onder verantwoordelijk leidinggevendend. Daarbij is de opgegeven beschikbare begeleidingscapaciteit als uitgangspunt genomen.

Medewerkers P&O Services Opleidingen en de adviseurs Opleidingen vormen gezamenlijk het stagebureau binnen het Ommelander Ziekenhuis. Het stagebureau coördineert alle stageaanvragen en fungeert als centraal aanspreekpunt tussen afdelingen en de aanvrager (onderwijsinstelling en/of student). In overleg met de afdelingen verzorgt het stagebureau de plaatsingen van stagiaires. Daarnaast is het stagebureau medeverantwoordelijk voor de overall begeleiding van stagiaires.

Het CZO¹⁰ houdt toezicht op de kwaliteit van zorgopleidingen. Het CZO toetst en accrediteert zorgopleidingen om de kwaliteit ervan te behouden en waar mogelijk te verbeteren. In het Ommelander Ziekenhuis Groningen zijn er verschillende vervolgoopleidingen erkend door het CZO.

Binnen het Ommelander Ziekenhuis zijn de volgende opleidingen CZO erkend:

- Obstetrieverpleegkundige
- Deskundige Infectiepreventie
- Anesthesiemedewerker
- Operatieassistent
- Oncologieverpleegkundige
- Kinderverpleegkundige
- Spoedeisende hulp verpleegkundige
- Intensive care verpleegkundige
- Sedatiepraktijkspecialist (erkenningaanvraag loopt)
- Gipsverbandmeester (erkenningaanvraag in de maak)

CZO Flex Level zorgt voor nieuwe kaders voor het flexibiliseren en vernieuwen van (vervolg)opleidingen. Deze kaders zijn vastgesteld door het zogenoemde tripartiete overleg van zorginstellingen, opleidingsinstellingen en professionals.

De kern van het nieuwe CZO-opleidingsstelsel is flexibel en vernieuwend opleiden. Uitgangspunten van het nieuwe stelsel zijn:

- Functiegericht opleiden voor de specifieke werkcontext staat centraal;
- Het CZO-stelsel bestaat uit kwalificeerbare en certificeerbare leereenheden;
- EPA's vormen de belangrijkste bouwstenen van het flexibel en samenhangend opleidingsstelsel.

Zowel het theoretisch leren als het leren op de werkplek moeten voldoen aan opleidingseisen. De nieuwe en actuele opleidingseisen zijn uitgewerkt in een nieuw (CZO-)format. Op basis hiervan kunnen opleidings- en zorginstellingen de opleidingen in het nieuwe stelsel ontwikkelen en implementeren. In 2020 zijn leerlingen in het Ommelander Ziekenhuis zowel op de OK, anesthesie als in het acute cluster gestart met vernieuwend opleiden.

Kwaliteitspaspoort

Inspelend om de groeiende behoefte om op een gebruiksvriendelijke manier e-learning te ontwikkelen en aan te bieden binnen het huidige LMS¹¹ is het Ommelander Ziekenhuis gestart met het testen van CAPP Quizzes. Dit is een gebruiksvriendelijke webapplicatie voor elke organisatie die gemakkelijk toetsen wil maken én aanbieden. Resultaten worden in 2021 verwacht.

Kerngroep leden opleidingen

Ook dit jaar heeft de kerngroep opleidingen gewerkt met vier leden welke allen gemiddeld acht uur per week hebben gewerkt aan opleidingsvraagstukken binnen het cluster. Het kerngroep lid opleidingen vormde hierin de schakel tussen de afdeling opleidingen en het cluster als het gaat om leren en ontwikkelen. Hij/zij ondersteunt de leidinggevendend en medewerkers van het betreffende cluster in operationele zin ten aanzien van opleidingsvraagstukken en is samen met de adviseur opleidingen binnen het cluster het aanspreekpunt voor inhoudelijke en technische opleidingsvragen. Daarnaast worden afdeling overstijgende projecten opgepakt, zoals het oprichten van een vakdocenten-pool en het organiseren van vakgerichte scholingen.

¹⁰College Zorg Opleidingen

¹¹ learning management system

Affiliatieziekenhuis

Sinds 2019 worden in het Ommelander Ziekenhuis, als affiliatieziekenhuis, tweedejaars Master studenten geneeskunde opgeleid. Gemiddeld zijn dit zo'n 20 studenten per jaar. Deze M2 studenten lopen hier 40 weken hun senior coschappen, deze bestaan uit 10 coschappen van elk vier weken bij telkens een ander specialisme. Tijdens de senior coschappen gaan de studenten aan de slag om hun kennis en vaardigheden uit te breiden en hebben ze meer mogelijkheden om zelfstandig onder supervisie van een arts te werken.

3.4.4 Ondersteunende diensten

De huidige aansturing van de afdelingen binnen het ondersteunende cluster is nog meer gericht op het ondersteunen van de primaire processen. Het nieuwe beleid is tevens gericht op nauwere samenwerking van de ICT, Medische techniek en het gebouwbeheer. Er zijn grote stappen gemaakt in het beschikbaar maken van digitale consulten om het aantal reisbewegingen naar het ziekenhuis te verminderen. Er is actief gestuurd op reductie van het aantal verschillende artikelen in opslag. Daarnaast zijn noodvoorraden gerealiseerd voor kritische artikelen die gebruikt worden bij de behandeling van Covid. De basisstructuur van het nieuwe cluster is ingericht. De hoofden hebben de opdracht gekregen de afdelingen binnen het cluster opnieuw in te richten. Dit proces zal in 2021, in het kader van de herinrichting van de organisatie fase 3, afgerond worden. Er zijn diverse leantrajecten gestart voor optimalisatie van processen. Hierdoor is onder andere de hoeveelheid extern drukwerk aanzienlijk gereduceerd.

3.5 Gevoerd beleid en de medezeggenschap

De cliëntenraad behartigt de belangen van de cliënten van het Ommelander Ziekenhuis. Het belang van medezeggenschap is groot. De cliëntenraad van het Ommelander Ziekenhuis is voorstander van het harmoniemodel: 'het gezamenlijk belang staat voorop; er wordt vooral gestreefd naar een gezamenlijke oplossing; het uitgangspunt daarbij is dat het gemeenschappelijke belang voldoende aanknopingspunten biedt om er samen uit te komen'. Dit model is voor de cliëntenraad alleen werkbaar als er sprake is van een goed contact tussen de cliëntenraad en met name de raad van bestuur. Dit was gedurende het verslagjaar 2020 het geval. De raad van bestuur streeft ernaar om de cliëntenraad steeds tijdig op de hoogte te houden van voor de cliëntenraad relevante ontwikkelingen en om de onderwerpen die daarvoor in aanmerking komen tijdig voor te leggen voor advies. Omgekeerd heeft de cliëntenraad een korte lijn naar de raad van bestuur om zaken aan de orde te stellen. Leden van de cliëntenraad hebben en/of ontwikkelen deskundigheid voor hun werk door hun betrokkenheid, het gebruikmaken van hun persoonlijk netwerk en door scholing. Voor advisering en begeleiding kan de cliëntenraad een beroep doen op de kennis en de adviseurs van de NCZ (Nederlandse federatie van Cliëntenraden in de Zorg), Zorgbelang te Groningen en van het Landelijk Steunpunt Cliëntenraden (LSR).¹²

Ook de medewerkers hebben actief invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de organisatie. Dit is georganiseerd vanuit de ondernemingsraad. De professionele zeggenschap krijgt vorm middels het stafbestuur van de vereniging medische staf en de verpleegkundige adviesraad. Alle inbreng van de medezeggenschap is waardevol en welkom en draagt bij aan het invullen en uitdragen van onze missie: Samen. De beste zorg. Dichtbij.

¹² Voor nadere informatie over de cliëntenraad zie het jaarverslag van de cliëntenraad op <https://www.ommelanderziekenhuis.nl/>

4. Bedrijfsvoering

Met het plan *Ommelander op koers 2020-2023* zijn in 2020 belangrijke stappen gezet om te komen tot een duurzame business case voor het Ommelander Ziekenhuis.

4.1 Adherentie

Unieke patiënten

Voor 2020 is een aantal van 76.864 unieke patiënten begroot. De start van 2020 was goed, maar vanaf maart 2020 zette een daling van aantal unieke patiënten in. Daarna is terrein teruggewonnen, maar uiteindelijk is sprake van een achterstand van 4% op 2019 en 9,6% op de norm. Ondanks de forse afschaling in maart 2020 als gevolg van Covid en de getroffen maatregelen op de poli sinds juni 2020, kunnen wij stellen dat de daling van het aantal unieke patiënten meevalt.

Externe verwijzingen

Het aantal externe verwijzingen 2020 ten opzichte van de norm is 17% lager, maar te verklaren als gevolg van Covid. Na het stabiliseren vanaf juni 2020 is de laatste maanden van 2020 toch weer een daling te zien. Dit hangt vermoedelijk samen met de tweede golf en het zorgmijndend gedrag van patiënten in de coronatijd.

4.2 Omzet

Na een goede start begin 2020 heeft het Ommelander Ziekenhuis, vanwege de eerste Covid golf, in de periode medio maart tot en met mei haar capaciteit met ongeveer 60% moeten reduceren. Vanaf juni heeft het Ommelander Ziekenhuis alles op alles gezet om de reguliere zorg weer zo snel mogelijk op gang te krijgen, waarbij een duidelijk herstel zichtbaar was na het tweede kwartaal. Deze trend heeft zich doorgezet ondanks dat vanaf juni tot en met het einde van het jaar structureel 8-12 klinische bedden voor Covid zijn gereserveerd.

Dit heeft erin geresulteerd dat het Ommelander Ziekenhuis uiteindelijk in 2020 97,5% zorgproductie heeft kunnen realiseren ten opzichte van de gerealiseerde productie in 2019. We zijn trots op alle medewerkers waarmee wij dit resultaat hebben kunnen bereiken en de zorg die wij hebben kunnen bieden, ondanks Covid-19.

4.3 Realisatie versus budget

Algemeen

Het boekjaar 2020 is afgesloten met een positief resultaat van € 0,7 mln. (2019: € 2,4 mln. negatief). Het resultaat is aan het eigen vermogen toegevoegd. Het eigen vermogen bedraagt € 23,1 mln. ultimo 2020. In de afgelopen jaren is er een duidelijke druk ontstaan op de financiële positie van het Ommelander Ziekenhuis. Om langdurig financieel gezond te worden zijn er een aantal maatregelen genomen waarvan in 2020 de eerste positieve resultaten zichtbaar worden. Het resultaat 2020 was op EUR 2,4 mln. begroot. De begroting 2020 was opgesteld in de veronderstelling dat het een normaal jaar zou zijn. Vanwege de uitbraak van Covid, de langdurige impact hiervan op onze organisatie en productiemogelijkheden, is 2020 een zeer uitzonderlijk jaar geweest. De landelijk overheid heeft gedurende het hele jaar het Ommelander Ziekenhuis verplicht om klinische capaciteit vrij te maken c.q. te houden ten behoeve van Covid patiënten. Dit maakt dat een reële vergelijking tussen de realisatie 2020 en het budget 2020 niet realistisch is. De gerealiseerde inkomsten 2020 zijn grotendeels gebaseerd op de landelijke CB-regeling (DOT-inkomsten) alsmede subsidies en compensatie voor horeca-inkomsten.

Operationele opbrengsten

De bedrijfsopbrengsten zijn in 2020 met € 8,6 mln. gestegen naar € 140,8 mln. (2019: € 132,2 mln.). De opbrengsten van DBC zorgproducten zijn met € 9,1 mln. (7,2 %) gestegen met name door de gemaakte afspraken met zorgverzekeraars (indexatie, CB-regeling en retrospectieve bepaling van transitie van zorg vanuit Treant).

Personeels- en overige operationele kosten

De bedrijfslasten zijn met € 5,7 mln. gestegen naar € 137,2 mln. (2019: 131,5 mln.). De stijging wordt grotendeels veroorzaakt door stijgende personeelskosten met € 3,3 mln. (effect CAO 2019-2021 en extra inzet personeel door Covid) en hogere overige bedrijfslasten. De overige bedrijfslasten zijn hoger vanwege bijzondere uitgaven die het Ommelander Ziekenhuis heeft moeten doen vanwege Covid. Deze kosten betreffen grotendeels extra patiëntgebonden kosten zoals persoonlijke beschermingsmiddelen en Covid testen, maar ook extra schoonmaakkosten en waskosten van linnengoed en bedrijfskleding.

De afschrijvingslasten zijn met € 1,5 mln. gedaald met name door een aantal uitgestelde investeringen in verband met Covid. De financieringslasten dalen met € 0,2 mln.

4.4 Balans

Het balans totaal van het Ommelander Ziekenhuis is met € 4,6 mln. toegenomen ten opzichte van 2019 als gevolg van onder andere hogere liquide middelen. Het positief resultaat is aan de algemene en overige reserves toegevoegd, er is afgelost op de langlopende schulden, de kortlopende schulden aan onder andere crediteuren zijn hoger dan in 2019. Per saldo is € 0,3 mln. gedoteerd aan de voorzieningen.

De balans ultimo 2019 is conform de goedgekeurde jaarrekening 2019. Waar van toepassing zijn de vergelijkende cijfers 2019 aangepast in de jaarrekening 2020.

4.5 Ratio's DSCR en Solvabiliteit

DSCR: De mate waarin de instelling kan voldoen aan de rente- en aflossingsverplichtingen. Voor het jaar 2020 en daarna dient deze ratio tenminste 1,10 te zijn. Vanwege Covid en de bijbehorende onzekerheden met betrekking tot financiële regelingen was het gedurende 2020 lastig om een prognose te bepalen. Om deze redenen is in overleg met ABN-AMRO en Siemens Bank afgesproken over het jaar 2020 de DSCR alleen backward te berekenen. Het resultaat is 2,08 en voldoet daarmee aan de gestelde voorwaarde.

Solvabiliteit: Betreft het kengetal dat de verhouding aangeeft tussen het vreemd vermogen en het eigen vermogen (inclusief achtergestelde leningen) op de balans. Voor het jaar 2020 dient deze minimaal 25,0% te zijn. Het resultaat is 26,7% en voldoet daarmee aan de gestelde voorwaarde.

4.6 Liquiditeit

De liquiditeitspositie (current ratio) geeft de mate aan waarin het Ommelander Ziekenhuis in staat is om aan haar (kortlopende) financiële verplichtingen te voldoen. De current ratio bedraagt 1,47 en is daarmee 7% lager dan in 2019.

5. Risico's en onzekerheden

Het Ommelander Ziekenhuis beschikt over een risicobeheerssysteem. Op operationeel/ tactisch niveau worden risico's besproken en opgepakt door leidinggevende en adviseur. Waar mogelijk zijn adequate beheersmaatregelen ingericht. Voor overige (of rest-) risico's geldt dat deze risico's in belangrijke mate de agenda van het management bepalen.

De focus van het management en de raad van bestuur is op de gedefinieerde hoge strategische risico's:

1. Business case - realisatie van het kostenbesparings- en omzetgroeiprogramma
2. CT & Informatiehuishouding – niet beschikbaar zijn van patiëntgegevens
3. Patiënt – foutief handelen
4. Arbeid – te weinig/ gebrek aan gekwalificeerd personeel/ professioneel leiderschap/ eigenaarschap; Financiën – omzetsdaling
5. Imago – ontevreden patiënten
6. Gebouw – potentiële planning en budgetoverschrijding nieuwbouw; Financiën – onvoldoende zicht op risico's en verplichtingen in samenwerkingsverbanden, uitbestede diensten (denk aan laboratorium, SSZOG, apotheek, pathologie, radiologie)
7. Corporate governance – niet volledige of tijdige implementatie van nieuwe richtlijnen.

De business case van het Ommelander Ziekenhuis voorziet in een meerjarenprognose, welke uitgaat van zowel een kostenreductie- als een omzetgroeiprogramma. Dit alles om te komen tot een rendabele en gezonde bedrijfsvoering en het voorkomen van het doorbreken van de financieringsconvenanten c.q. het risico van onvrijwillige afwaardering van het vastgoed. Het realiseren van het kostenbesparings- en omzetgroeiprogramma is van groot belang. Zolang deze maatregelen nog niet zijn gerealiseerd, is dit een risico voor de continuïteit van het ziekenhuis voor de toekomst. Inmiddels zijn de plannen geconcretiseerd en in de eerste maanden van 2021 zijn de effecten reeds zichtbaar. De taakstellingen betreffen:

- afbouw van personele formatie
- reductie van materiële kosten
- het verhogen van opbrengsten mede als gevolg van zorgverschuiving in het adherentiegebied.

De kostenbesparingen vinden plaats binnen de eigen organisatie en in samenspraak met leveranciers. Voor het verhogen van de opbrengsten vindt daarnaast afstemming plaats met diverse externe stakeholders. De realisatie wordt gemonitord en geborgd middels managementcontracten, maandgesprekken met het management binnen de planning en control cyclus.

Hoewel er een brede consensus is – die onder andere blijkt uit recente beantwoording van Kamervragen – over de onmisbaarheid van het Ommelander Ziekenhuis in de regio, zal dit nog vertaald moeten worden naar concrete tariefafspraken en een verhoging van de bijdragen. De onderhandelingen hierover verlopen constructief, maar hebben – mede in het licht van de prioriteit de door de verzekeraars wordt gegeven aan de lopende CB-regeling 2021 – nog niet geleid tot concrete uitkomsten voor de daadwerkelijke toekomstige bekostiging van het ziekenhuis. Er is echter geen sprake van een acute financiële situatie en op jaartermijn worden er geen liquiditeitsproblemen verwacht. In positieve zin zijn er kansen voor het realiseren van inhaalzorg en het terughalen van adherentie in de doorontwikkeling van het ziekenhuis.

Om meer te sturen op risico's en uitdagingen, is in 2020 begonnen met het werken met risico-dashboards. Voor de onderwerpen NEN 7510 en de Vereiste Instellingsrichtlijnen (VIR's) zijn in 2020 de risicodashboards ingericht inclusief bijbehorende beheersmaatregelen en vragenlijsten.

In 2020 hebben 29 prospectieve risico-inventarisaties (PRI's) plaatsgevonden, waarvan 3 PRI's evaluaties zijn van eerder uitgevoerde PRI's. Voorbeelden van PRI's die zijn uitgevoerd: PRI Covid, PRI opvang SEH-patiënt op de AOA, PRI traumaopvang SEH en PRI Optiflow op afdeling.

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

De impact van Covid in 2020 en 2021 is op de gehele organisatie groot. Afschaling van zorg, strengere eisen aan persoonlijke veiligheid en hygiëne, hoge werkdruk en verzuim, en overheidsmaatregelen zoals de lockdown en social distancing, hebben de patiëntenzorg sterk

beïnvloed. Ook onderwijs en onderzoek hebben sterke negatieve consequenties ervaren. Deze ontwikkelingen hebben vooral een zware wissel getrokken op het personeel en de bedrijfsvoering. Ook in 2021 zal Covid, in ieder geval tot aan de zomermaanden, een forse impact hebben op medewerkers en bedrijfsvoering en zullen de patiënten de impact ervaren.

Vanuit financieel perspectief is als gevolg van (sectorale) afspraken met zorgverzekeraars en de Minister van VWS (onder andere CB-regeling en hardheidsclausule) de impact van Covid op het Ommelander Ziekenhuis in 2020 relatief beperkt geweest. Ook voor 2021 gelden deze afspraken en het daarin opgenomen financiële vangnet indien afspraken en toezeggingen ontoereikend blijken te zijn. Daarom is er voor het Ommelander Ziekenhuis ook komende periode geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van Covid.

6. Financiële instrumenten

Het Ommelander Ziekenhuis maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van financiële instrumenten die het ziekenhuis blootstellen aan markt-, valuta-, rente-, kasstroom-, krediet- en liquiditeitsrisico. In de jaarrekening 2020 zijn de volgende categorieën primaire financiële instrumenten opgenomen: verstrekte leningen en overige vorderingen, investeringen in eigenvermogensinstrumenten en overige financiële verplichtingen.

Ultimo 2020 heeft het Ommelander Ziekenhuis geen in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten. Er zijn geen derivaten. Het Ommelander Ziekenhuis heeft een beleid inclusief een stelsel van limieten en procedures opgesteld om deze risico's van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee de financiële prestaties te beperken. Het Ommelander Ziekenhuis zette in het boekjaar geen afgeleide financiële instrumenten in om risico's te beheersen, aangezien er geen relevante risico's af te dekken waren.

6.1 Reële waarde financiële instrumenten

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder liquide middelen, kortlopende vorderingen en schulden e.d., benadert de boekwaarde daarvan met uitzondering van de langlopende leningen. De reële waarde van de langlopende leningen wijkt licht af (lager) van de boekwaarde.

6.2 Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van debiteuren zijn voor circa 92% geconcentreerd bij vier grote verzekeraars. Het betalingsgedrag van zorgverzekeraars is betrouwbaar; er bestaat een lange relatie en zij hebben altijd tijdig aan hun betalingsverplichtingen voldaan. Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt € 29 miljoen, bestaande uit debiteuren en overige vorderingen.

6.3 Renterisico en kasstroomrisico

Het beleid van de vennootschap is om op haar financiering beperkt renterisico te lopen. De vennootschap loopt renterisico over de rentedragende vorderingen en schulden en herfinanciering van bestaande financiering. Voor vorderingen en schulden met variabele rentende renteaftspraken loopt de vennootschap risico ten aanzien van toekomstige kasstromen en met betrekking tot vaste rentende leningen een reële waarde risico. Bij het trekken van de nieuwe kredietfaciliteit (2016 en verder) zal vanwege de variabiliteit van de variabel rentende leningen het renterisicobeleid in acht worden genomen. Er is bij het opstellen van de jaarrekening nog geen sprake van herfinanciering.

6.4 Liquiditeitsrisico

De vennootschap bewaakt de liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Het bestuur ziet erop toe dat voor de onderneming steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen te voldoen en dat tevens voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft om binnen de gestelde leningsconvenanten te blijven. De contractuele betalingsverplichtingen zijn opgenomen in de specifieke langlopende schulden en kortlopende schulden. Deze betalingsverplichtingen zijn niet contant gemaakt. Alle liquide middelen staan ter vrije beschikking. De reële waarde van de in de balans opgenomen financiële instrumenten verantwoord onder kasmiddelen, kortlopende vorderingen en schulden etc. benadert de boekwaarde daarvan.

6.5 Fraudebeleid

Er zijn in 2020 geen meldingen van fraude geweest. Het signaleren en voorkomen van fraude is een onderwerp van gesprek tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen.

7. Maatschappelijke aspecten

7.1 Duurzaam ondernemen

De organisatie is zich sterk bewust van het belang van efficiënte logistieke processen en duurzaamheid als onderdeel van de gehele bedrijfsvoering. Het tegengaan van verspilling in middelen, tijd en energie, op een wijze waarbij medewerkers daarvan zelf het belang inzien, is hierbij steeds een belangrijk uitgangspunt. In 2020 zijn diverse logistieke processen naar binnen en buiten behoorlijk onder druk komen te staan door de coronapandemie. Deze druk heeft er onder andere voor gezorgd dat er een buffer is ingericht voor Covid gerelateerde artikelen. Het combineren van de transportstromen met die van SteriNoord, waar de gebruikte medische instrumenten worden gereinigd en gesteriliseerd, heeft geleid tot optimalisatie van de transportstromen. Door het doorgevoerde voedingsconcept is een waste gerealiseerd die onder de 5 % ligt. Ook is er veel aandacht besteed aan de reductie van plastic en worden voorbereidingen genomen om waar mogelijk te stoppen met het gebruik van rietjes en wegwerpbestek. In december is de verplichte energie audit ingeleverd (EED).

7.2 Professionalisering en doorontwikkeling in de keten

Het Ommelander Ziekenhuis heeft aandacht en prioriteit in het opleiden van mensen in het kader van de schaarse beroepen. Er wordt intensief samengewerkt in het project Zorg voor het Noorden. Hierin is extra aandacht voor het opleiden van verpleegkundigen werkzaam in de acute zorg en de geboortezorg.

Het Ommelander Ziekenhuis heeft in het verslagjaar een actieve deelname in de Regiodeal. De Regio Deal Oost-Groningen is een meerjarige samenwerking tussen het Rijk, de provincie Groningen en de zes Oost-Groninger gemeenten: Midden-Groningen, Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Veendam en Westerwolde. Er wordt middels cofinanciering 30 miljoen euro in de regio geïnvesteerd over een periode van vier jaar (van 2020 tot en met 2023). Het doel van de Regiodeal is om de brede welvaart te verhogen, economisch en qua welbevinden. Voor het Ommelander Ziekenhuis zal dit concreet gericht zijn op het opzetten van een leefstijl poli voor patiënten met diabetes type 2.

We maken ons samen met de externe stakeholders in de regio sterk voor de gezondheid van de inwoners van onze regio. De zorgverlening is tevens aangeboden op de servicepunten Veendam en Delfzijl, dichtbij de patiënt in de regio. Naast de deelname aan de structurele reguliere samenwerkingsverbanden was er in het verslagjaar specifiek aandacht voor de deelname aan HartNet. HartNet Noord-Nederland is een samenwerkingsverband tussen het Martini Ziekenhuis, het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen, de Treant Ziekenhuizen, het Universitair Medisch Centrum Groningen, het Ommelander Ziekenhuis en de huisartsen in Groningen Drenthe. In dit samenwerkingsverband werken deze zorgverleners samen om de komende jaren de hartzorg in Noord-Nederland volgens één kwaliteitsstandaard in te richten, dichtbij de patiënt. Ook is de intentie tot deelname aan het IBD13 netwerk nader geïnventariseerd. Het jaar 2020 stond echter voornamelijk in het teken van samenwerking in de regio op het gebied van de Covid crisis. Juist deze crisis maakt dat er grote stappen voorwaarts gezet konden worden op het gebied van samen zorgen voor de zorg in de regio.

7.3 Toepassing gedragscodes

De toepassing van de zorgbrede governance code krijgt vorm doordat de maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie het bieden van goede zorg aan cliënten is. De organisatie wil haar voortbestaan bestendigen en is daar voortdurend en in alle geledingen mee bezig. Dit komt vanuit de diepgewortelde behoefte de patiënten te kunnen blijven voorzien van goede zorg in de regio. De raad van bestuur en raad van commissarissen hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie. De organisatie kent de verantwoordelijkheid voor de werkgelegenheid in de regio en het behoud daarvan. De zorg in het algemeen en onze regio in het bijzonder kent een aantal belangrijke ontwikkelingen en dilemma's. Deze worden meegenomen in het ontwikkelen van beleid voor de komende jaren. De organisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden. Deze invloed is geborgd in de reglementen van de ondernemingsraad, de cliëntenraad de verpleegkundige adviesraad en in het medisch Stafbestuur. De raad van bestuur en raad van commissarissen zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de

¹³ Inflammatory Bowel Disease (IBD)

zorgorganisatie. De resultaten van toezichthouden, de leidende principes vanuit de Governancecode Zorg, de werkagenda en de waarden en de verschillende taken zijn vastgelegd in afspraken en in reglementen. De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling. De raad van bestuur heeft als zorgaanbieder en werkgever de verantwoordelijkheid genomen door te reageren en te acteren op alle ontwikkelingen waarmee de organisatie in het jaar 2020 is geconfronteerd. Daarin staat de organisatie nooit op zichzelf, maar altijd in relatie tot de partijen om ons heen. Geen versnippering maar samenwerking. Breed wordt herkend dat samenwerking tussen alle zorgorganisaties de enige manier is om te komen tot een duurzame inrichting van het zorglandschap in de regio.

De raad van commissarissen houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie. De Governancecode Zorg is leidend in het handelen. De raad van commissarissen houdt toezicht op het functioneren van de raad van bestuur en voert zijn taken uit zoals vastgelegd in de statuten, het reglement raad van commissarissen en het reglement raad van bestuur. De raad van bestuur en raad van commissarissen ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid. De leden raad van bestuur en de leden raad van commissarissen volgen individueel en gezamenlijk van toepassing zijnde leergangen en trainingen.

Het ADR-jaarverslag is opgesteld en gepubliceerd. Er heeft een interne audit op het afvalbeheer plaats gevonden die met succes is doorlopen. Er heeft een interne audit plaats gevonden op het beheer van medische instrumenten. Logistiek verzorgt het transport en interne distributie.

Uitkomst van de audits laten zien dat er wordt voldaan aan de gestelde eisen.

De HKZ-certificering voor de voeding is op orde. De externe audit voor het gebruik van DigiD is met succes doorlopen net als de verplichte audits voor de brandveiligheid. De meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld wordt organisatiebreed toegepast.

In december 2020 is de verplichte energie audit ingeleverd.

8. Toekomst

8.1 Plannen binnen de zorgclusters

Ouder en kindzorg

De visie gezinsgerichte zorg zal worden voortgezet. Hierbij ligt de focus op scholing in relatie tot deze visie. De samenwerking tussen de medewerkers obstetrie en kindergeneeskunde zal verder worden geïntensiveerd. Onderdeel is hierbij het vernieuwend opleiden. In 2021 zal de focus liggen op het nog beter inspelen op de zorgvraag en een efficiëntere inzet ten aanzien van specialistische kinderopoli's. Zo is begin 2021 de formatie van de kinderurotherapeut uitgebreid vanwege lange wachttijden en een groot aanbod van patiënten uit onze regio. Binnen de visie van gezinsgerichte zorg zal opnieuw gekeken worden naar de verschuiving van klinische patiënten aanbod binnen de kindergeneeskunde; meer neonaten en minder opnames oudere kinderen. Hierin vindt regionale afstemming plaats. Met de ketenpartners binnen het VSV wordt gekeken hoe we in gezamenlijkheid kunnen reageren en de zorg kunnen waarborgen ten aanzien van de verwachte geboortegolf in 2021. Daarnaast zal de organisatie met de ketenpartners zich voorbereiden op de landelijke ontwikkelingen rondom geïntegreerde geboortezorg en de mogelijke integrale bekostiging.

SEH

De landelijke ontwikkelingen zoals de houtskoolschets acute zorg en het kwaliteitskader acute zorg worden nauwlettend gevolgd en in regionale afstemming beoordeeld. Hierop participierend is de formatie SEH-artsen begin 2021 uitgebreid. De samenwerking met de Doktersdienst Groningen ten aanzien van de HAP in Scheemda wordt in 2021 verder geïntensiveerd en gecontinueerd. Het uitgangspunt is hierbij een intensieve samenwerking.

AOA

Binnen de acute patiëntenstroom zal de Acute Opvang afdeling een belangrijke rol houden. In het komend jaar zal een evaluatie en mogelijke aanpassing in het reglement van de AOA plaatsvinden.

IC

Voor de afdeling IC ligt de focus op het opleiden en aannemen van nieuwe IC-verpleegkundigen. Hiermee zal een gezondere teamopbouw worden gecreëerd en daarmee de continuïteit van zorg gewaarborgd. De nazorg voor ex-IC patiënten zal in 2021 meer aandacht krijgen. Er wordt nader onderzocht in welke vorm dit ingevuld zal worden.

Medische Beeldvorming

In 2021 is aandacht voor het optimaliseren en faciliteren van de specialisaties door de vakgroep Radiologie. De samenwerking met het UMCG zal worden geïntensiveerd.

Poliklinieken

De wachttijden poli vallen in 2021 voor 95% binnen de treeknorm met als uiteindelijk doel om in 2023 het ziekenhuis te zijn met de kortste wacht- en toegangstijden van de provincie Groningen.

Vakgroepen

De vakgroep MDL is sterk in ontwikkeling, in 2021 starten 2 nieuwe MDL-artsen. De vakgroep zal gaan groeien naar het gemiddelde marktaandeel van het ziekenhuis. De vakgroepen neurologie, cardiologie, reumatologie en revalidatie werken ook aan het versterken van de marktaandelen in het verzorgingsgebied van de organisatie. De samenwerking met het UMCG op het gebied van oncologische zorg zal nader worden ingevuld. Het uitgangspunt hierbij is en blijft: de beste zorg voor de patiënt, dichtbij als het kan, verder weg als het moet.

Functiedifferentiatie

Er is in 2020 een project gestart om te onderzoeken waar functiedifferentiatie mogelijk is in de kliniek met als doel de procesregie te versterken en de werkdruk te verlagen in de directe zorgtaken in samenhang met lagere kosten.

8.2 Toekomstvisie

Het zorglandschap is volop in ontwikkeling, wij zien het Ommelander Ziekenhuis in het concept van een netwerk van ziekenhuizen in de regio Groningen/Drenthe als een belangrijke en duurzame schakel. Wij schetsen dit beeld vanuit een drietal verwachte ontwikkelingen in het zorglandschap, te weten: horizontale samenwerking tussen de ziekenhuizen, herprofilering van de ziekenhuizen op het zorgportfolio en tot slot de verticale samenwerking tussen ziekenhuizen en het voorliggend veld. Wij zullen binnen deze context een beroep doen op onze stakeholders om de aangegeven toekomstvisie te realiseren.

8.2.1 Horizontale samenwerking ziekenhuizen

Na de totstandkoming van de business case voor het Ommelander Ziekenhuis in 2015 en de realisatie van de nieuwbouw in 2018 zien we in de regio Groningen/Drenthe de herordering van het zorglandschap op gang komen vanuit kwaliteits- (w.o. schaarste aan personeel) en bedrijfseconomische overwegingen. Allereerst is hiervan sprake geweest in de regio Drenthe/Stadskanaal onder de paraplu van de zorggroep Treant. Het Ommelander Ziekenhuis heeft hierin geparticipeerd middels het traject Zorg voor de regio.

Dit heeft er in concrete zin toe geleid dat de verloskunde van het Refaja in Stadskanaal is overgeheveld naar het Ommelander Ziekenhuis en de SEH naar voornamelijk Emmen en het Ommelander Ziekenhuis. Eenzelfde ontwikkeling heeft in Drenthe plaatsgevonden ten aanzien van het Bethesda Ziekenhuis in Hoogeveen. Cruciaal voor de overheveling van de verloskunde en de SEH naar het Ommelander ziekenhuis was hierbij dat het Ommelander een gevoelig ziekenhuis is voor deze functies in verband met 45 minuten norm. Hierbij is het ook van belang dat de afschaling van het Refaja in de oorspronkelijke business case niet was opgenomen. Door deze afschaling is het Ommelander ziekenhuis het enige 24/7 volwaardig streekziekenhuis in de provincie Groningen geworden, hetgeen – gelet op de grote reisafstanden – de noodzakelijk positie van het ziekenhuis voor de langere termijn aanzienlijk heeft versterkt.

Door Covid is in 2020 de samenwerking tussen de ziekenhuizen geïntensiveerd om te bewerkstelligen dat – gegeven de schaarste aan bedden en het vereiste personeel – de zorg geboden kan worden om de patiëntenstromen qua Covid-afdelingen en IC op te kunnen vangen. Ook op het vlak van het opleiden en werven van gespecialiseerde zorgfuncties (OK, IC en SEH) is de samenwerking tussen de ziekenhuizen geïntensiveerd in Zorg voor het Noorden.

Vanuit de toekomstvisie van het Ommelander Ziekenhuis (Samen. De beste Zorg. Dichtbij.) zien wij de hiervoor geschetste ontwikkeling zich door ontwikkelen van allereerst een netwerk van ziekenhuizen naar uiteindelijk een netwerkziekenhuis. De marktwerking in de zorg is onvoldoende in staat gebleken om het antwoord te geven op de kwaliteits- en bedrijfseconomische uitdagingen in de zorg. Ook in de landelijke politiek worden de grenzen aan de marktwerking meer en meer onderkend en is er een toenemende roep om samenwerking en meer regulering.

8.2.2 Herprofilering ziekenhuizen

Gegeven de kwaliteits- en bedrijfseconomische factoren en het Hoofdlijnenakkoord (rem op de groei van de ziekenhuiszorg) is er een toenemende druk om binnen de ziekenhuizen de 'juiste zorg op de juiste plek' uit te gaan voeren, met als gevolg een herprofilering op het zorgportfolio. Het UMCG specialiseert zich in zijn tertiaire specialistische functie. Hiertoe heeft er vanuit het UMCG in de periode 2016 tot 2021 een transitie van basiszorg plaatsgevonden naar de omliggende ziekenhuizen die basiszorg doen, waaronder het Ommelander Ziekenhuis. Eenzelfde ontwikkeling wordt nu vanuit het Martini Ziekenhuis in gang gezet, gegeven de nieuwe strategische koers om het topklinisch profiel substantieel te gaan versterken. Ook dit zal gaan leiden tot groeimogelijkheden voor basiszorg bij onder andere het Ommelander Ziekenhuis. De profielen UMCG- tertiaire zorg, Martini-topklinische zorg/basiszorg voor stad Groningen e.o. en basiszorg in de streekziekenhuizen, waaronder het Ommelander Ziekenhuis tekenen zich derhalve steeds meer af. Daarbinnen heeft het Ommelander Ziekenhuis als enige ziekenhuis de (Nza-)status van gevoelig ziekenhuis voor zowel de SEH als de acute verloskunde.

8.2.3 Verticale samenwerking (ziekenhuizen en voorliggend veld)

In het Regiobeeld Noord 2030, dat in opdracht van Menzis en een groot aantal regiopartners is opgesteld, is de volgende ambitie opgenomen:

Meer gezonde inwoners in een duurzaam gezondheidslandschap; zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar

De realisatie van deze ambitie steunt op de twee belangrijke pijlers 'leefbaarheid en preventie' en 'beschikbaarheid van zorg'. Deze hangen nauw met elkaar samen. Om in de toekomst de beschikbaarheid van zorg te kunnen garanderen is het noodzakelijk om nu te investeren in leefbaarheid en preventie. Zonder significante verbeteringen in leefstijl en gezondheid van de inwoners van het verzorgingsgebied van onder andere het Ommelander zal de druk op de (curatieve) zorg de komende jaren verder toenemen.

Dit speelt zich af tegen de achtergrond van de in de regio geconstateerde uitdagingen op het gebied van zorg en preventie. Het gaat concreet om:

- De subregio Ommelanden onderscheidt zich door sterke vergrijzing, minder goede (ervaren) gezondheid, minder goed gezondheidsgedrag (leefstijl), gemiddeld lagere opleiding en lagere sociaaleconomische status;
- De aardbevingsproblematiek heeft impact op de gezondheid van de inwoners van de regio. Verschillende onderzoeken laten zien dat de aardbevingsstress zich uit in een verhoogde kans op gezondheidsklachten en een verhoogd risico op psychische klachten;
- De zorg voor kwetsbare ouderen staat onder druk. Met name in de avond-/nacht en weekend doen zij relatief vaak een beroep op de SEH; doorstroom naar passende voorziening verloopt regelmatig moeizaam;
- Er dreigt een (nog) groter tekort aan zorgverleners. Het aantal zorgverleners zal in de subregio Ommelanden tot 2030 met meer dan 10% afnemen.

Om deze uitdagingen te lijf te gaan is het belangrijk om stevig in te zetten op het voorkomen van toekomstige gezondheidsproblemen. Door middel van verticale samenwerking tussen zorg- en preventiepartijen ligt de grootste uitdaging in het bereiken en activeren van de bewoners van het gebied om mee te doen aan leefstijl verbeterende activiteiten en initiatieven. Het UMCG heeft net als andere UMC's een opdracht om in de strategisch speerpunten het onderdeel 'regio en preventie' handen en voeten te geven. Hierin is het Ommelander Ziekenhuis een cruciale vooruitgeschoven post in het regionale gebied. De combinatie van de knowhow en het onderzoek van het UMCG en de toepassingsmogelijkheden in de regio bij het Ommelander biedt voor de toekomstige ontwikkeling van preventie in de regio vele aanknopingspunten. Naast inhoudelijke innovaties gaat het hierbij ook om experimenten op het gebied van populatiebepoorting in samenwerking met de NZa, hiertoe is een langjarig 'kavel-experiment' opgezet in de gemeente Eemsdelta.

Het concept van het Ommelander Ziekenhuis is bij het ontwerp en de onderliggende zorgvisie toekomstvast vormgegeven, aangezien dit concept volledig inspeelt op de langdurig houdbare functie van een ziekenhuis, namelijk de spil in de zorgketen met de eerste lijn, de care en de zelfzorg in combinatie met digitale zorg. De onderlegger in deze visie is 'zinnige zorg op de juiste plek', met als uitgangspunten 'zo lang mogelijk thuis en zo kort mogelijk in het ziekenhuis'. Dit is concreet vertaald door een substantiële vermindering van het aantal bedden in het Ommelander ten opzichte van de combinatie van de ziekenhuizen Lucas in Winschoten en Delfzicht in Delfzijl. Er is volop ingezet op de poliklinische functie, met een opzet van een optimale flexibele inzet van de polikamers en sinds Covid een enorme toename van beeldzorg/beeldbellen; daarnaast is dagbehandeling een belangrijk speerpunt. Er is geen fysiotherapie/revalidatie- afdeling in de bouw opgenomen, dit met als doel zo veel als mogelijk in de keten samen te werken.

Het bieden van zinnige (en ook passende en waardegedreven) zorg is de kern van de zorgverlening van het Ommelander. De gelijkgerichtheid tussen het ziekenhuis en een medische staf in loondienst ondersteunt deze benadering.

8.2.4 Samengevat

De duurzaam onmisbare functie van het Ommelander Ziekenhuis is gestoeld op:

- Gevoelig (acute zorg en verloskunde) ziekenhuis in een uitgestrekt regionaal gebied, met daarin het aardbevingsgebied;
- Enige 24/7 streekziekenhuis in de provincie Groningen;
- Herprofilering ziekenhuizen, waarbij de basiszorg zoveel mogelijk in de streekziekenhuizen wordt ondergebracht;

- Het concept van het Ommelander gericht op zorg op de juiste plek, zinnige zorg, doelmatigheid, preventie en leefstijlbevordering, digitale zorg, minimaal aantal bedden en zoveel mogelijk poli en dagbehandeling;
- Vooruitgeschoven post voor toepassen van onderzoek en doorvoeren van innovaties op het aspect 'regio en preventie' als strategisch kernelement van het UMCG.

Bijlage 1. Nevenfuncties raad van bestuur en raad van commissarissen

Raad van Bestuur

Mevr. H. Sanders MBA MFC, voorzitter

- Voorzitter raad van toezicht Noorderpoort
- Lid bestuur Fonds Nieuwe Doen provincie Groningen

Dhr. dr. B. M. Wallis de Vries, lid

Geen nevenfuncties.

Raad van Commissarissen

Dhr. J.H. Bakker MHA, voorzitter

- Voorzitter Raad van Toezicht De Zijnen
- Voorzitter bestuur Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH)

Dhr. U. Vermeulen, vice voorzitter

- Director business development Gasunie
- Voorzitter van het bestuur van het TKI Nieuw Gas

Dhr. drs. J.A. Kruijer, lid

- Directeur Bedrijfsvoering WoonFriesland in Grou
- Voorzitter Raad van Commissarissen Van der Meulen Meesterbakkers Hallum
- Lid Raad van Toezicht Saxenburgh Groep (Ziekenhuis en Ouderenzorg Vechtdal) te Hardenberg
- Lid Raad van Commissarissen LTO Bedrijven BV in Wageningen
- Lid Raad van Commissarissen Woningbouwcorporatie Acantus

Dhr. prof. dr. I.N. van Schaik, lid

- Voorzitter Raad van Bestuur van het Spaarne Gasthuis
- Voorzitter Bestuur van de Stichting Apotheek der Haarlemse Ziekenhuizen
- Lid van de Raad van Toezicht Vijf Meren Kliniek
- Lid van het bestuur van de Vereniging bedrijfstak Zorg regio Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden en van Stichting Bureau VBZ
- Lid van het bestuur van de Stichting Vrienden van het Spaarne Gasthuis
- Hoogleraar Neurologie Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam
- Voorzitter Stichting Klinische Neurologie Azua
- Lid van het bestuur van de Stichting Diaconessenhuis/Mariastichting tot steun aan het interconfessioneel Spaarne Ziekenhuis

Mevr. drs. H. van der Wal, lid per 1 oktober 2020

- Lid bestuur NVZD (Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de zorg) en voorzitter Kwaliteitscommissie NVZD
- Lid Werkgroep 41 (intervisiegroep bestuurders GGZ-instellingen)
- Bestuurslid OOR Psychiatrie N&O-Nederland
- Voorzitter Stuurgroep Rob Giel Onderzoekcentrum
- Lid Stichting SPEO (Sociaal Psychiatrisch Epidemiologisch Onderzoek)
- Lid Bestuur Elisabethfonds
- Lid Werkveldcommissie Philosophy of Science, Technology and Society (PSTS) Universiteit Twente
- Lid Stuurgroep Zorgalliantie Zwolle
- Raad van Toezicht Zorggroep Alliade

Mevr. A. Berendsen MBA, lid tot 1 oktober 2020

- Voorzitter College van Bestuur van Onderwijsgroep Noord
- Lid Raad van Toezicht De Noorderbrug



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

1 Jaarrekening 2020



INHOUDSOPGAVE**Pagina**

1	Jaarrekening 2020	
1.1	Balans per 31 december 2020	38
1.2	Resultatenrekening over 2020	39
1.3	Kasstroomoverzicht over 2020	41
1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	42
1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2020	57
1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	69
1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	70
1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	71
1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2020	72
1.10	Toelichting op de resultatenrekening over 2020	73
1.11	Vaststelling en goedkeuring	80
2	Overige gegevens	
2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	83
2.2	Nevenvestigingen	83
2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	84

1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2020
 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31 december 2020		31 december 2019	
		* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000
ACTIVA					
Vaste activa					
Immateriële vaste activa	1	557		513	
Materiële vaste activa	2	103.492		110.769	
Financiële vaste activa	3	<u>92</u>		<u>92</u>	
Totaal vaste activa			104.141		111.374
Vlottende activa					
Voorraden	4	693		816	
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	1.654		2.709	
Debiteuren en overige vorderingen	6	29.536		25.858	
Liquide middelen	7	<u>15.190</u>		<u>5.795</u>	
Totaal vlottende activa			47.073		35.178
Totaal activa			<u>151.214</u>		<u>146.552</u>
PASSIVA					
Eigen vermogen					
Kapitaal	8	100		100	
Algemene en overige reserves		16.138		15.393	
Agio reserve		6.900		6.900	
Herwaarderingsreserve		0		0	
Andere wettelijke reserves		0		0	
Statutaire reserves		0		0	
Bestemmingsreserves		0		0	
Bestemmingsfondsen		<u>0</u>		<u>0</u>	
Totaal eigen vermogen			23.138		22.393
Vorzieningen	9		10.629		10.261
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10		85.360		89.915
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)					
Overige kortlopende schulden	11		32.087		23.984
Totaal passiva			<u>151.214</u>		<u>146.552</u>

1.2 RESULTATENREKENING OVER 2020

	Ref.	2020		2019	
		* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:					
Opbrengsten zorgprestaties	14	136.210		127.074	
Subsidies	15	3.620		2.548	
Overige bedrijfsopbrengsten	16	1.016		2.585	
Som der bedrijfsopbrengsten			140.847		132.207
BEDRIJFSLASTEN:					
Personeelskosten	17	78.120		74.773	
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	10.133		11.573	
Bijzondere waardevermindering van vaste activa	19	0		0	
Overige bedrijfskosten	20	48.974		45.188	
Som der bedrijfslasten			137.227		131.534
BEDRIJFSRESULTAAT			3.620		673
Financiële baten en lasten	21		-2.875		-3.032
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING			745		-2.359
Vennootschapsbelasting			0		0
RESULTAAT NA BELASTINGEN			745		-2.359

RESULTAATBESTEMMING	2020	2019
	* € 1.000	* € 1.000
Het resultaat is als volgt verdeeld:		
Toevoeging/(onttrekking):		
Algemene reserve	745	-2.359
	745	-2.359

1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2020

	Ref.	2020		2019	
		* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			3.620		673
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeveranderingen	19, 20	10.133		11.573	
- mutaties voorzieningen	9	369		281	
- boekresultaten afstoting vaste activa	19	0		0	
			10.502		11.854
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	123		-43	
- onderhanden zorgtrajecten	5	1.055		274	
- vorderingen	6	-3.679		3.702	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	9.660		-8.077	
			7.159		-4.144
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			21.281		8.383
Ontvangen interest	22	0		0	
Betaalde interest	22	-2.053		-2.065	
Ontvangen dividenden		0		0	
Betaalde winstbelasting		0		0	
			-2.053		-2.065
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			19.228		6.318
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings immateriële vaste activa	1	-187			
Desinvesteringen immateriële vaste activa	1	0			
Investerings materiële vaste activa	2	-1.093		-2.781	
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	0		0	
Overige mutaties	2	0		1.037	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-1.280		-1.744
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	10	0		0	
Aflossing langlopende schulden	10	-8.553		-10.430	
Mutatie kortlopend bankkrediet	11	0		0	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-8.553		-10.430
Mutatie geldmiddelen			9.395		-5.856
Stand geldmiddelen per 1 januari	7		5.795		11.651
Stand geldmiddelen per 31 december	7		15.190		5.795
Mutatie geldmiddelen			9.395		-5.856

De investeringen in MES-contracten vormen het verschil tussen de investeringen in materiële vaste activa in de balans en in het kasstroomoverzicht.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

1.4.1 Algemeen

Activiteiten en groepsverhoudingen

Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V., (OZG), is statutair en feitelijk gevestigd te Scheemda op het adres Pastorieweg 1, 9679 BJ te Scheemda. OZG is geregistreerd onder KvK-nummer 01136210.

De aandelen van OZG zijn voor 100% in bezit van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

De vennootschap is ontstaan door omzetting van rechtsvorm op 17 december 2015 van stichting De Ommelander Ziekenhuis Groep in een besloten vennootschap. Stichting De Ommelander Ziekenhuis Groep is opgericht d.d. 27 augustus 2008 en is ontstaan door een fusie van de stichting algemeen ziekenhuis Delfzicht te Delfzijl en stichting St. Lucas te Winschoten.

Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. heeft ten doel te voorzien in onderzoek, behandeling en verzorging van diegenen die medisch-specialistische, paramedische en (specialistische) verpleegkundige zorg vragen en voorts al hetgeen daarmee verband houdt of daartoe bevordelijk kan zijn in de ruimste zin van het woord.

Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. neemt deel in onderstaande vennootschap:
- SteriNoord B.V., statutair gevestigd te Groningen.

Het aandeel in SteriNoord B.V. bedraagt 16% en is volgestort per 21 december 2016. SteriNoord B.V. verricht sterilisatie activiteiten voor zowel OZG als het UMCG.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2020 dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2020.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZI (RvW), de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ655 Zorginstellingen) en Burgerlijk Wetboek 2 titel 9.

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

Continuïteitsveronderstelling

Beschrijving van de huidige situatie

Uit de jaarrekening 2020 kan worden opgemaakt dat het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. (OZG) het boekjaar 2020 afsluit met een positief resultaat en dat ultimo boekjaar 2020 wordt voldaan aan de convenantafspraken, zijnde de DSCR en solvabiliteit. Ook over het eerste kwartaal van 2021 is er conform prognose een positief resultaat behaald. Desondanks zijn er risico's ten aanzien van de continuïteit van het OZG die nader worden toegelicht in deze paragraaf.

De financiële situatie van het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. is een risico waar continu op (bij)gestuurd wordt. In 2021 heeft het OZG een herziene financiële meerjarenprognose opgesteld die moet leiden tot een duurzaam financieel gezond OZG. In deze meerjarenprognose zijn de volgende belangrijkste taakstellingen en maatregelen opgenomen:

- afbouw van personele formatie;
- reductie van materiële kosten;
- het verhogen van zorgopbrengsten, mede door het realiseren van zorgverschuiving in het adherentiegebied;
- het verhogen van overige opbrengsten ter dekking van de kapitaallasten.

De raad van bestuur van het OZG is van mening dat deze taakstellingen en maatregelen realistisch en realiseerbaar zijn. Echter, de realisatie van de taakstellingen bevat inherente onzekerheden, deels ingegeven door de huidige situatie met Covid-19.

Voor de realisatie van de maatregelen is het OZG mede afhankelijk van toezeggingen vanuit haar stakeholders zoals de zorgverzekeraars, de aandeelhouders en de overheid. Het OZG is met deze stakeholders in gesprek over de maatregelen en gaat er mede op basis van de intenties en het belang van het ziekenhuis in de regio vanuit dat de verhoging van de opbrengsten vanuit de maatregelen zal worden gerealiseerd. Op dit moment zijn er echter nog geen concrete toezeggingen van een deel van de betrokken stakeholders waardoor er een onzekerheid bestaat dat de maatregelen zullen worden gerealiseerd.

De op dit moment bestaande onzekerheden over de realisatie van de in de meerjarenbegroting opgenomen taakstellingen en maatregelen, leiden ertoe dat er een risico is dat het OZG - als de taakstellingen en maatregelen niet (geheel) worden gehaald - gedurende een periode van tenminste 12 maanden na datering van deze jaarrekening niet kan voldoen aan de convenanten in de lening overeenkomsten in casu de DSCR-norm van 1,1 in 2021 en of 2022. Dat zou dan ook mede aanleiding kunnen zijn voor een impairment op het vastgoed van het ziekenhuis, waardoor er risico bestaat dat de overeengekomen solvabiliteitsratio van 25% niet zal worden behaald.

De voornoemde onzekerheden duiden op het bestaan van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gereede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling van het OZG.

De huidige liquiditeitsprognose, voortkomend uit de meerjarenprognose, laat overigens voldoende ruimte zien, om tot tenminste medio 2022 aan de rente- en aflossingsverplichtingen te kunnen blijven voldoen.

Maatregelen

De volgende maatregelen zijn genomen om de continuïteit van het OZG, ondanks de voornoemde onzekerheden, te borgen:

- De raad van bestuur van het OZG heeft het afgelopen jaar een nieuwe meerjarenprognose voor het OZG opgesteld welke moet leiden tot een duurzaam financieel gezonde organisatie. Organisatorisch zijn plannen geïmplementeerd die moeten leiden tot de realisatie van de financiële taakstellingen die in de meerjarenprognose zijn opgenomen. De tussentijdse cijfers over het eerste kwartaal van 2021 laten de positieve resultaten van het – in de tweede helft van het jaar 2020 - ingezette beleid zien. Ondanks de inherente onzekerheden in de realisatie van de taakstellingen, schat het OZG in dat de taakstellingen zullen worden gerealiseerd;
- De raad van bestuur is in een constructieve dialoog met de zorgverzekeraars en financiers over de toekomstvisie van het OZG en de maatregelen die moeten leiden tot hernieuwde financiële afspraken. Mede als gevolg van de COVID-19 pandemie zijn deze gesprekken nog niet afgerond. Gezien het belang van het OZG voor de continuïteit van de zorg in de regio, hebben de raad van bestuur en raad van commissarissen van het OZG vertrouwen in een uitkomst waarbij een gezonde financiële positie wordt geborgd en een impairment op het vastgoed zal worden voorkomen.
- Ten aanzien van de onzekerheden veroorzaakt door de COVID-19 pandemie geldt dat er passende financiële afspraken met het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars zijn gemaakt over de continuïteitsbijdrage (CB-)regeling (continuïteitsbijdrage) en de hardheidsclausule met daarin opgenomen een financieel vangnet. Hierdoor worden de financiële risico's van de COVID-19 pandemie beperkt.

Conclusie

Als wij onze eigen financiële positie en de vooruitzichten in ogenschouw nemen, daarbij rekening houdend met de genoemde maatregelen, afspraken en toezeggingen, dan achten wij het – ondanks de genoemde onzekerheden – passend om de jaarrekening 2020 op te stellen uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2019 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2020 mogelijk te maken. Deze herrubriceringen betreffen:

- vooruitbetaalde aflossing en rente inzake financial lease
- dotaties aan personele voorzieningen
- Reclassificatie van materiele naar immateriele vaste activa

Een volledig overzicht van de impact op de posten van de balans en resultatenrekening is als volgt:

Vooruitbetaalde aflossing en rente inzake financial lease

De vooruitbetaalde aflossing en rente inzake financial lease stond in de jaarrekening van 2019 gerubriceerd onder debiteuren en overige vorderingen. In 2020 staat dit gepresenteerd onder langlopende leningen waar het in mindering wordt gebracht op de leaseverplichtingen. Om vergelijkbaarheid mogelijk te maken is dit in de cijfers van 2019 geherrubriceerd.

Lagere debiteuren en overige vorderingen	2.713
Lagere activa	<u>2.713</u>
Lagere langlopende leningen	2.713
Lagere passiva	<u>2.713</u>

Dotaties aan personele voorzieningen

Dotaties en vrijval aan voorzieningen worden in de jaarrekening gepresenteerd onder de personeelskosten voor zover dit personele voorzieningen betreft. In de jaarrekening van 2019 stond dit gepresenteerd onder de overige bedrijfskosten. Om vergelijkbaarheid mogelijk te maken is dit in de cijfers van 2019 geherrubriceerd.

Hogere personeelskosten	881
Lagere overige bedrijfskosten	-881

Reclassificatie van materiele naar immateriele vaste activa

Hogere immateriele vaste activa	513
Lagere materiele vaste activa	-513

Oordelen en schattingen

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

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

1. Opbrengsten
2. Materiële vaste activa
3. Voorzieningen

Opbrengsten

De jaarrekening is opgesteld met inachtneming van gemaakte afspraken en opgestelde regelingen in het kader van COVID-19, zoals de CB-regeling (continuïteitsbijdrage) en de Regeling Zorgbonus COVID-19. De beoogde doelstellingen en de strekking voor al deze regelingen zijn helder. Echter, de nadere uitwerking en wijze van verantwoording en beschikking is op dit moment nog niet voor alle regelingen geconcretiseerd. Eventuele onzekerheden in dat kader zijn in de jaarrekening verwerkt en toegelicht, gelijk aan de verwerking en toelichting van reguliere schattingen die normaliter worden gemaakt bij het opstellen van de jaarrekening.

Ziekenhuizen maken jaarlijks een schatting om reguliere zorgcontracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar te vertalen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervaringscijfers. Ook ten aanzien van de CB-regeling geldt dat een vertaling van schadelastjaar naar boekjaar dient plaats te vinden. In de jaarrekening 2020 heeft de toerekening van deze regelingen van schadelastjaar naar boekjaar, mits materieel en representatief, plaatsgevonden op basis van een normatief toerekeningspercentage.



Jaarrekening Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V.

Materiële vaste activa

Het OZG dient jaarlijks op basis van RJ 121 Bijzondere Waardeverminderingen te beoordelen of er aanwijzingen zijn dat activa aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kunnen zijn. De analyse op bijzondere waardeverminderingen dient uitgevoerd te worden op het laagste niveau van kasstroomgenererende eenheid (KGE). Het OZG heeft het gehele ziekenhuis als één KGE geïdentificeerd. Bij de beoordeling of er aanwijzingen zijn voor bijzondere waardeverminderingen dient rekening te zijn gehouden met het type KGE, de levensduur van de locatie, de restwaarde en de disconteringsvoet.

De financiële situatie van het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. is een risico waar continue op (bij)gestuurd wordt. Organisatorisch zijn plannen geïmplementeerd die moeten leiden tot een betere financiële situatie en behoud van continuïteit. Mochten deze plannen niet tot het beoogde resultaat leiden, dan ontstaat er mogelijk een aanleiding tot bijzondere waardevermindering. Op basis van huidige omstandigheden heeft het OZG geconcludeerd dat omstandigheden aanwezig zijn, die het noodzakelijk maken om te toetsen of sprake is van een bijzondere waardevermindering.

Door het OZG is, in samenwerking met externe partij Rebel Strategy & Finance B.V., een bedrijfswaardeberekening opgesteld, rekening houdend met de gevoeligheid van de parameters. De bedrijfswaardeberekening is gebaseerd op de door de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen goedgekeurde meerjarenprognose. Deze meerjarenprognose bevat een aantal taakstellingen en maatregelen, waarvan de realisatie op dit moment deels nog onzeker is. Op dit moment wordt de realisatie van de taakstellingen en maatregelen realistisch geacht. De hierbij gehanteerde parameters betreffen o.a. de verwachte zorgomzet, zorgverschuivingen in het adherentiegebied en te realiseren taakstellingen die in 2020 reeds in gang waren gezet.

Op grond van het doorgerekende scenario is sprake van een bedrijfswaarde van het OZG die hoger ligt dan de huidige boekwaarde, waardoor van een bijzondere waardevermindering geen sprake is.

Voorzieningen

Voor de toelichting omtrent de voorzieningen verwijzen wij naar hoofdstuk 1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling onderdeel Voorzieningen.

Verbonden rechtspersonen

Van transacties met verbonden rechtspersonen is sprake wanneer er een relatie bestaat tussen de vennootschap en een natuurlijk persoon of entiteit die verbonden is met de vennootschap. Dit betreffen onder meer de relaties tussen vennootschap en haar deelnemingen, de aandeelhouders en de bestuurders. Onder transacties wordt verstaan een overdracht van middelen, diensten of verplichtingen, ongeacht of er een bedrag in rekening is gebracht.

De volgende transacties met verbonden partijen hebben onder normale marktvoorwaarden plaatsgevonden:

- Inhuur van personeel niet in loondienst
- Afname van geneesmiddelen en zorgactiviteiten
- Huur van vastgoed
- Afname van schoonmaakdiensten
- Sterilisatie van instrumentarium

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van de onderneming. Alle financiële informatie in euro's is afgerond op het dichtstbijzijnde duizendtal.

Immateriële vaste activa

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

De immateriële vaste activa worden gewaardeerd op het bedrag van de bestede kosten, verminderd met cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De jaarlijkse afschrijvingen bedragen een vast percentage van de bestede kosten, zoals nader in de toelichting van de balans is gespecificeerd. De verwachte gebruiksduur en de afschrijvingsmethode worden aan het eind van elk boekjaar opnieuw beoordeeld.

De geactiveerde kosten worden volgens het lineaire systeem afgeschreven. De volgende afschrijvingspercentages worden gehanteerd:

- Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom : 20 %.

Materiële vaste activa

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

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| • Bedrijfsgebouwen en terreinen: | 4% |
| • Machines en installaties: | 10% - 20% |
| • Beeldvormingsapparatuur: | 6,67% - 14,29% |
| • Automatisering: | 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.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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 het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, waarbij ook leningen aan deze deelneming worden betrokken (netto-investering), wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Voorraden

Voorraden worden gewaardeerd tegen kostprijs of lagere opbrengstwaarde. De kostprijs bestaat uit de verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs, vermeerderd met overige kosten om te voorraden op hun huidige plaats en in hun huidige staat te brengen. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de meest betrouwbare schatting van het bedrag dat de voorraden maximaal zullen opbrengen, onder aftrek van de nog te maken kosten. De voorraden worden gewaardeerd met toepassing van de FIFO-methode.

Financiële instrumenten

In de jaarrekening zijn de volgende categorieën primaire financiële instrumenten opgenomen: verstrekte leningen en overige vorderingen, investeringen in eigenvermogensinstrumenten en overige financiële verplichtingen. Ultimo 2020 heeft OZG geen in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten. Er zijn geen derivaten.

Een financieel actief of een financiële verplichting wordt 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 de positie aan een derde zijn overgedragen. Een aankoop of verkoop volgens standaard marktconventies wordt per categorie financiële verplichtingen stelselmatig in de balans opgenomen of niet langer opgenomen op de transactiedatum.

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 bij de vervolgwaaardering niet worden gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering. Na de eerste opname worden financiële instrumenten op gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, tenzij hieronder in de grondslagen anders aangegeven.

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

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 de in de balans opgenomen financiële instrumenten verantwoord onder kasmiddelen, kortlopende vorderingen en schulden benadert de boekwaarde daarvan.

Financiële instrumenten - bijzondere waardevermindering

Een financieel actief dat niet wordt gewaardeerd tegen (1) reële waarde met waardewijzigingen in de winst- en verliesrekening of (2) geamortiseerde kostprijs of lagere marktwaarde, wordt op iedere verslagdatum beoordeeld om te bepalen of er objectieve aanwijzingen zijn dat na de eerste opname van het actief zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die een negatief effect heeft op de verwachte toekomstige kasstromen van dat actief en waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt.

Objectieve aanwijzingen dat financiële instrumenten onderhevig zijn omvatten financiële problemen van de rechtspersoon of de schuldenaar die het instrument heeft uitgegeven, contractbreuk zoals het niet nakomen van betalingsverplichtingen en/of achterstallige betalingen met betrekking tot rente of aflossingen, herstructureren van een aan de onderneming toekomend bedrag onder voorwaarden die de onderneming anders niet zou hebben overwogen, aanwijzingen dat een debiteur of emittent failliet zal gaan of waarschijnlijk tot een financiële reorganisatie zou overgaan.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Overige

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

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. Verwachte verliezen op onderhanden werk worden onmiddellijk als last in de winst- en verliesrekening verwerkt. Overschrijdingen op de gecontracteerde waarde worden als terugbetalingsverplichting opgenomen, evenals de geschatte uitkomsten van het zelfonderzoek en overige omzetsuanceringen.

Vorderingen

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

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden met een looptijd korter dan een jaar. Schulden inzake rekening-courant bij kredietverstrekkers zijn in de jaarrekening opgenomen onder "schulden aan kredietinstellingen", onder kortlopende schulden en overlopende passiva. De liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Er zijn geen liquide middelen die niet ter vrije beschikking staan van de onderneming. Er zijn geen liquide middelen in vreemde valuta.

Eigen vermogen

Binnen het eigen vermogen wordt onderscheid gemaakt tussen Kapitaal, Agioreserve, Herwaarderingsreserve, Statutaire en wettelijke reserves, Algemene en overige reserves, Bestemmingsreserves en Bestemmingsfondsen.

Kapitaal

Onder kapitaal is opgenomen het bij oprichting van de vennootschap ingebracht kapitaal.

Agioreserve

De door de aandeelhouders ingebrachte bedragen boven het nominaal aandelenkapitaal worden verantwoord als agio. Hieronder worden tevens begrepen additionele vermogensstortingen door bestaande aandeelhouders zonder uitgifte van aandelen of uitgifte van rechten tot het nemen of verkrijgen van aandelen van de vennootschap Kosten en kapitaalbelasting verbonden aan de plaatsing van aandelen die niet worden geactiveerd, worden, onder aftrek van belastingeffecten, ten laste van het agio gebracht. Indien en zover het agio ontoereikend is, worden de bedragen ten laste van de overige reserves gebracht.

Algemene en overige reserves

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

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. Indien hiervan wordt afgeweken wordt dit per voorziening vermeld. De rentemutatie van voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde is verantwoord als interestlast. De gehanteerde disconteringsvoet is 0%. Het effect van de discontering is nihil.

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.

Reorganisatievoorziening

Een reorganisatievoorziening wordt getroffen indien op balansdatum een gedetailleerd reorganisatieplan is geformaliseerd en uiterlijk op opmaakdatum van de jaarrekening de gerechtvaardigde verwachting van uitvoering van het plan heeft gewekt bij hen voor wie de reorganisatie gevolgen zal hebben. Van een gerechtvaardigde verwachting is sprake als is gestart met de uitvoering van de reorganisatie, of als de hoofdlijnen bekend zijn gemaakt aan hen voor wie de reorganisatie gevolgen zal hebben. In de reorganisatievoorziening worden de als gevolg van de reorganisatie noodzakelijke kosten opgenomen die niet in verband staan met de doorlopende activiteiten van de onderneming. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt nihil.

Voorziening persoonlijk budget levensfase

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PLB-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt nihil.

Voorziening jubileumverplichtingen

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 nihil.

Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken is gevormd voor verplichtingen jegens medewerkers die op balansdatum ziek zijn en naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces. De voorziening is berekend voor een loondoorbetalingstermijn van maximaal 24 maanden. In het eerste jaar wordt 100% en in het tweede jaar voor 70% van het salaris doorbetaald. De kans dat een medewerker 24 maanden ziek blijft is gesteld op 24%. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt nihil.

Voorziening claims, geschillen en rechtsgedingen

De voorziening uit hoofde van claims, geschillen en rechtsgedingen heeft betrekking op geschillen waarbij de vennootschap betrokken is. Hoewel afloop van deze geschillen niet met zekerheid kan worden voorspeld, wordt mede op grond van ingewonnen juridisch advies verwacht dat de geschillen waarschijnlijk een nadelige invloed hebben op de financiële positie. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt nihil.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Schulden

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

Leasing

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

Financiële leases

Als de vennootschap optreedt als lessee in een financiële lease, wordt het leaseobject (en de daarmee samenhangende verplichting) bij aanvang van de leaseperiode in de balans verwerkt tegen de reële waarde van het leaseobject of, indien deze lager is, tegen de contante waarde van de minimale leasebetalingen. Beide waarden worden bepaald op het tijdstip van het aangaan van de leaseovereenkomst. De toegepaste rentevoet bij de berekening van de contante waarde is de impliciete rentevoet. Indien deze rentevoet praktisch niet te bepalen is, wordt de marginale rentevoet gehanteerd. De initiële directe kosten worden opgenomen in de eerste waardering van het leaseobject.

De grondslagen voor de vervolwaardering van het leaseobject zijn beschreven onder het hoofd Materiële vaste activa. Als geen redelijke zekerheid bestaat dat de instelling eigenaar van een leaseobject zal worden aan het einde van de leaseperiode, wordt het object afgeschreven over de kortste termijn van de leaseperiode of de gebruiksduur van het object. De minimale leasebetalingen worden gesplitst in rentelasten en aflossing van de uitstaande leaseverplichting. De rentelasten worden gedurende de leaseperiode zodanig toegerekend aan elke periode dat dit resulteert in een constante periodieke rentevoet over de resterende netto-verplichting met betrekking tot de financiële lease. Voorwaardelijke leasebetalingen worden als last verwerkt in de periode dat aan de voorwaarden tot betaling wordt voldaan.

Operationele leases

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

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 verlichting, 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.

Omzetverantwoording zorgprestaties

De landelijke onzekerheden voor instellingen voor medisch-specialistische zorg zijn de afgelopen jaren verder verminderd. De resterende in de jaarrekening van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor het OZG hebben betrekking op:

1. afwikkeling rechtmatigheidscontroles medisch-specialistische zorg;
2. rechtmatigheidscontroles medisch-specialistische zorg 2020; en
3. toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar.
4. afwikkeling en afrekening van de CB-regeling 2020

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2020

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten en de status hiervan in de jaarrekening 2020 zijn hierna toegelicht voor het OZG.

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles medisch-specialistische zorg

Het OZG heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2019 finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening. De uitkomsten van het zelfonderzoek 2020 zijn onderhanden. In de jaarrekening is een zo nauwkeurig mogelijke schatting van de uitkomst opgenomen.

2. Omzetverantwoording medisch-specialistische zorg 2020

De NFU, NVZ en ZN hebben in februari 2020 een Handreiking Rechtmatigheidscontroles MSZ 2019 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met de publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan. Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraar.

3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. heeft met de zorgverzekeraars voor 2020 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen, plafonddafspraken en nacalculatieafspraken gemaakt. Ter compensatie van de omzetzerving als gevolg van Covid-19 is er een continuïteitsbijdrage afgesproken. Deze is gebaseerd op aanneemsommen en vervangt de afspraken op basis van plafonddafspraken en nacalculatie. Toerekening aan het jaar 2020 heeft plaatsgevonden op basis van een normatief toerekeningspercentage.

De jaarrekening is opgesteld met inachtneming van gemaakte afspraken en opgestelde regelingen in het kader van COVID-19, zoals de CB-regeling (continuïteitsbijdrage) en de Regeling Zorgbonus COVID-19. De beoogde doelstellingen en de strekking voor al deze regelingen zijn helder. Echter, de nadere uitwerking en wijze van verantwoording en beschikking is op dit moment nog niet voor alle regelingen geconcretiseerd. Eventuele onzekerheden in dat kader zijn in de jaarrekening verwerkt en toegelicht, gelijk aan de verwerking en toelichting van reguliere schattingen die normaliter worden gemaakt bij het opstellen van de jaarrekening.

4. Afwikkeling en afrekening van de CB-regeling 2020

In de contracten met de zorgverzekeraars in het kader van de CB-regeling is overeengekomen dat finale afrekening van de CB-regelingen plaats zal vinden in 2022. Als gevolg hiervan is er sprake van een inherente onzekerheid inzake de definitieve vergoeding die het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. zal ontvangen ter compensatie van de gederfde opbrengsten en gerealiseerde meerkosten als gevolg van COVID-19. Bovendien is binnen de CB-regeling sprake van een hardheidsclausule, waar de zorgverzekeraars een additionele financiële vergoeding of een korting op de contractuele afspraken kunnen bedingen, afhankelijk van eventuele over- of ondercompensatie vanuit de CB-regeling. Het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. heeft per balansdatum een inschatting gemaakt van deze risico's en heeft de resterende onzekerheden verwerkt in de jaarrekening.

Conclusie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten van de omzetverantwoording. De Raad van Bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. op basis van de ons nu bekende feiten en omstandigheden.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er een redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de wins- en verliesrekening opgenomen in dezelfde periode waarin de kosten worden gemaakt.

In verband met Covid-19 konden niet alle opleidingsactiviteiten met financiering vanuit de KIPZ-regeling volledig worden uitgevoerd in 2020. Ministerie van VWS heeft toegezegd het voor 2020 toegekende bedrag niet terugvorderen.

Overige bedrijfsopbrengsten

De opbrengsten uit dienstverlening worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum en in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten, onder de voorwaarde dat het resultaat betrouwbaar kan worden geschat. Dit is indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a. het bedrag kan op betrouwbare wijze worden bepaald;
- b. waarschijnlijke economische voordelen;
- c. de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht kan op betrouwbare wijze worden bepaald;
- d. gemaakte kosten en kosten die nog moeten worden gemaakt kunnen betrouwbaar worden bepaald (als dat niet kan, worden opbrengsten slechts verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening).

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

Personele kosten

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

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 worden 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.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Ontslagvergoedingen

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

Pensioenen

Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. 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 OZG. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). OZG 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.

Voor pensioenfondsen geldt regelgeving met betrekking tot de vereiste dekkingsgraad. De beleidsdekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. In december 2020 bedroeg de beleidsdekkingsgraad 88,3%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 104,3%. Het bestuur van PFZW heeft besloten om de pensioenpremie te verhogen in twee stappen: per 1 januari 2021 met 1,5 procentpunt en per 1 januari 2022 met 0,8 procentpunt. De premie voor het arbeidsongeschiktheidspensioen blijft gelijk. OZG 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. OZG heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Afschrijvingen

Materiële vaste activa worden vanaf het moment van ingebruikname afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over terreinen wordt niet afgeschreven. Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan worden toekomstige afschrijvingen aangepast. Boekwinsten en -verliezen uit incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn inbegrepen onder de afschrijvingen.

Financiële baten en lasten

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

Belastingen

Belastingen omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare winstbelastingen en latente belastingen. De belastingen worden in de resultatenrekening opgenomen, behalve voor zover deze betrekking hebben op posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen, in welk geval de belasting in het eigen vermogen wordt verwerkt, of op overnames.

De over het boekjaar verschuldigde en verrekenbare belasting is de naar verwachting te betalen belasting over de belastbare winst over het boekjaar, berekend aan de hand van belastingtarieven die zijn vastgesteld op verslagdatum, dan wel waartoe materieel al op verslagdatum is besloten, en eventuele correcties op de over voorgaande jaren verschuldigde belasting.

Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. is vrijgesteld van vennootschapsbelasting aangezien de vennootschap uitsluitend of nagenoeg uitsluitend kwalificerende zorgwerkzaamheden verricht (werkzaamhedeneis) en behaalde winsten zowel statutair als feitelijk uitsluitend kan aanwenden ten bate van (i) een zorginstelling die ook een beroep doet op de zorgvrijstelling van de vennootschapsbelasting of (ii) een algemeen maatschappelijk belang (winstbestemmingseis).

Fiscale eenheid

Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. maakt deel uit van een fiscale eenheid omzetbelasting bestaande uit de volgende instellingen: AZG, Regionale Ambulancevoorziening UMCG B.V., Stichting Duizendpoot, RAV AZG Medische Assistent Internationaal B.V., Verloskundige Stadspraktijk B.V., UMCG Services B.V., Ambulancezorg Fryslan B.V., Universitair Centrum Esthetische Chirurgie B.V., UMCG Research B.V., G-Cure B.V. en SteriNoord B.V. en is uit dien hoofde aansprakelijk voor de schulden van de fiscale eenheid.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

1.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen, met uitzondering van deposito's met een looptijd langer dan drie maanden.

Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest, ontvangen dividenden en winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Betaalde dividenden zijn opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten.

De verkrijgingsprijs van de verworven groepsmaatschappij is opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten, voor zover betaling in geld heeft plaatsgevonden. De in de verworven groepsmaatschappij aanwezige geldmiddelen zijn van de aankoopprijs in aftrek gebracht.

Transacties waarbij geen ruil van kasmiddelen plaatsvindt. De betaling van de leasetermijnen uit hoofde van het financiële leasecontract zijn voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als een uitgave uit financieringsactiviteiten aangemerkt en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de interest als een uitgave uit operationele activiteiten.

1.4.6 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.

1.4.7 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.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS**ACTIVA****1. Immateriële vaste activa**

	31-dec-20	31-dec-19
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Kosten oprichting en uitgifte van aandelen	0	0
Kosten van ontwikkeling	0	0
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	557	513
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	0	0
Vooruitbetalingen op immateriële activa	0	0
	<u>557</u>	<u>513</u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>		
	2020	2019
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	513	0
Bij: investeringen	187	622
Af: afschrijvingen	143	109
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>
Boekwaarde per 31 december	<u><u>557</u></u>	<u><u>513</u></u>

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.6.

Jaarrekening Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

	31-dec-20	31-dec-19
	* € 1.000	* € 1.000
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	84.966	89.261
Inventaris en machines	9.610	11.151
Beeldvormingsapparatuur	5.000	4.648
Automatisering en computerapparatuur	3.916	5.708
Totaal materiële vaste activa	<u>103.492</u>	<u>110.769</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>		
	2020	2019
	* € 1.000	* € 1.000
Boekwaarde per 1 januari	110.769	120.732
Bij: investeringen	2.713	2.538
Af: afschrijvingen	9.924	11.464
Af: overige mutaties	0	1.037
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	65	0
Boekwaarde per 31 december	<u>103.492</u>	<u>110.769</u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.7.

Onder de materiële vaste activa binnen de categorieën inventaris en beeldvormingsapparatuur zijn activa opgenomen (totaal bedrag € 6,3 miljoen) die deel uitmaken van leaseovereenkomsten met respectievelijk Dräger Nederland B.V. en Siemens Healthcare Nederland B.V. Het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. is geen juridisch eigenaar van de betreffende activa en heeft alleen het economisch eigendom hiervan.

Op 1 januari 2018 is met Dräger Nederland B.V. een leaseovereenkomst afgesloten voor vervanging en onderhoud van medische apparatuur. Het contract is afgesloten voor een periode van 15 jaar en zal automatisch worden beëindigd op 31 december 2032. De jaarlijkse financiële vergoeding voor vervanging van de medische apparatuur bedraagt € 184.206, exclusief 21%. De jaarlijkse financiële vergoeding voor het onderhoud van de medische apparatuur bedraagt € 186.660, exclusief 21% btw. Totaal € 370.866, exclusief 21% btw. De vergoeding wordt jaarlijks geïndexeerd. De vergoeding wordt jaarlijks geïndexeerd. De te betalen leasetermijnen worden op annuïtaire wijze verdeeld in een aflossings- en rentecomponent.

Op 1 juli 2015 is met Siemens Nederland N.V. een leaseovereenkomst afgesloten voor de vervanging en het onderhoud van medische apparatuur. Het contract is afgesloten voor een periode van 15 jaar en zal automatisch worden beëindigd op 30 juni 2030. De jaarlijkse financiële vergoeding voor vervanging van de medische apparatuur bedraagt € 555.555, exclusief 21% btw. De jaarlijkse financiële vergoeding voor het onderhoud van de medische apparatuur bedraagt € 867.500, exclusief 21% btw. Totaal € 1.422.500, exclusief btw. De vergoeding voor het onderhoud van de medische apparatuur wordt jaarlijks geïndexeerd. De te betalen leasetermijnen worden op annuïtaire wijze verdeeld in een aflossings- en rentecomponent.

De looptijden van de minimale nominale leasebetalingen (inclusief 21% btw) van deze overeenkomsten zijn als volgt:

< 1 jaar na balansdatum:	2.170
> 1 jaar na balansdatum	19.567
> 5 jaar na balansdatum	10.887

De leaseovereenkomsten met Dräger Nederland B.V. en Siemens Healthcare B.V. hebben een looptijd tot respectievelijk 2032 en 2030. Na afloop van de leaseovereenkomsten is er sprake van de mogelijkheid tot verlenging van de overeenkomsten. Er is geen sprake van restricties uit hoofde van de overeenkomsten

In de jaarrekening is een bedrag van € 1,4 miljoen met betrekking tot rente- en onderhoudslasten uit hoofde van deze leaseovereenkomsten ten laste gebracht van het resultaat.

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 1.9.

De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van € 95,6 mln. als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen en het Waarborgfonds voor de Zorg (WFZ) gezamenlijk. De zorginstelling heeft zich verbonden niet zonder voorafgaande toestemming van het WFZ onroerende goederen die zijn gefinancierd met geborgde leningen te vervreemden of met een ander zakelijk recht te bezwaren. Tevens heeft de zorginstelling zich verbonden om op eerste verzoek van het WFZ een recht van hypotheek aan het WFZ te verstrekken op onroerende zaken waarvoor een lening is aangegaan die geheel of gedeeltelijk door het WFZ is geborgd.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-20	31-dec-19
	* € 1.000	* € 1.000
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	0	0
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	0	0
Vorderingen op groepsmaatschappijen	92	92
Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	0	0
Andere deelnemingen	0	0
Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	0	0
Overige effecten	0	0
Overige vorderingen	0	0
Totaal financiële vaste activa	92	92

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	31-dec-20	31-dec-19
	* € 1.000	* € 1.000
Boekwaarde per 1 januari	92	92
Kapitaalstortingen	0	0
Resultaat deelnemingen	0	0
Ontvangen dividend	0	0
Acquisities van deelnemingen	0	0
Nieuwe/vervallen consolidaties	0	0
Verstrekte leningen / verkregen effecten	0	0
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0
(Terugname) waardeverminderingen	0	0
Amortisatie (dis)agio	0	0
Boekwaarde per 31 december	92	92

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.8.

De vennootschap heeft een belang van 16% (nominaal 4.000 aandelen van € 1 in SteriNoord B.V., statutair gevestigd te Groningen. De jaarrekening over 2020 van SteriNoord B.V. is nog niet gereed ten tijde van het opstellen van deze jaarrekening. De vordering met een hoofdsom van € 92.000 betreft een achtergestelde lening u/g aan SteriNoord B.V. Er zijn geen zekerheden gesteld. Er wordt 2,2% rente in rekening gebracht.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbe- lang (in %)	Eigen vermogen €	Resultaat €
Overige deelnemingen					
SteriNoord B.V.	Schoonmaakdiensten	92	16%	-669	351

Toelichting:

Het eigen vermogen en resultaat hebben betrekking op het verslagjaar 2019.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.8.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS**ACTIVA****4. Voorraden***De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Medische middelen	684	807
Overige voorraden:	9	9
Totaal voorraden	<u>693</u>	<u>816</u>

Toelichting:

Op de voorraden is geen voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht.

5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten (DBC's en overige trajecten)

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	12.891	13.804
Af: ontvangen voorschotten	-11.236	-11.095
Af: voorziening onderhanden werk	0	0
Totaal onderhanden werk	<u>1.654</u>	<u>2.709</u>

De specificatie per gecontracteerde partij is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-20
	€	€	€	€
ASR-groep	159	0	0	159
CZ-groep	726	0	611	115
DSW-groep	151	0	0	151
Menzis-groep	7.973	0	7.389	584
VGZ-groep	1.802	0	1.507	295
Zilveren Kruis-groep	1.689	0	1.730	-41
Multizorg, passanten en overig	392	0	0	392
Totaal (onderhanden werk)	<u>12.891</u>	<u>0</u>	<u>11.236</u>	<u>1.654</u>

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS**ACTIVA****6. Debiteuren en overige vorderingen***De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Vorderingen op debiteuren	10.567	9.530
Vordering op zorgverzekeraars	4.626	1.639
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	11.460	10.305
Achtergestelde lening u/g	0	421
Overige vorderingen	1.854	548
Nog te ontvangen bedragen	196	753
Vooruitbetaalde onderhoudskosten	100	1.198
Vorderingen op groepsmaatschappijen	244	276
Vooruitbetaalde bedragen	489	1.188
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>29.536</u>	<u>25.858</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 100.000 (2019: € 62.000).

De looptijd van alle vorderingen is korter dan 1 jaar.

De vorderingen uit hoofde van CB-regeling zijn onder Vordering op zorgverzekeraars verantwoord.

7. Liquide middelen*De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Bankrekeningen	15.161	5.761
Kassen	29	28
Kruisposten	0	6
Totaal liquide middelen	<u>15.190</u>	<u>5.795</u>

Toelichting:

De liquide middelen bestaan uit kas- en banktegoeden en zijn volledig vrij opneembaar.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-20	31-dec-19
	* € 1.000	* € 1.000
Kapitaal	100	100
Algemene en overige reserves	16.138	15.393
Agio reserve	6.900	6.900
Herwaarderingsreserve	0	0
Andere wettelijke reserves	0	0
Statutaire reserves	0	0
Bestemmingsreserves	0	0
Bestemmingsfondsen	0	0
Totaal eigen vermogen	<u>23.138</u>	<u>22.393</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-jan-20	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-20
	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000
Kapitaal	100	0	0	100
Totaal kapitaal	<u>100</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>100</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-jan-20	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-20
	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000
Algemene reserve	15.393	745	0	16.138
Agio reserve	6.900	0	0	6.900
Totaal algemene en overige reserves	<u>22.293</u>	<u>745</u>	<u>0</u>	<u>23.038</u>

Toelichting:

De vennootschap heeft geen maatschappelijk aandelenkapitaal. Bij de oprichting van de vennootschap zijn 100.000 gewone aandelen, genummerd 1 tot en met 100.000 geplaatst en volgestort. De aandelen worden doorlopend genummerd vanaf 1. Elk aandeel heeft een nominale waarde van één euro. Alle aandelen zijn in het bezit van het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG).

De algemene reserve is in overeenstemming met de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI) geen vrij uitkeerbare reserve.

Conform artikel 5 van de overeenkomst inzake volstrorting aandelen en storting agio heeft het AZG op 22 december 2015 een agiostorting gedaan van € 6.900.000 op de door haar gehouden aandelen. De agioreserve is in overeenstemming met de WTZI niet vrij uitkeerbaar.

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-jan-20	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-20
	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000
Voorziening persoonlijk levensfasebudget	5.457	632	216	0	5.873
Voorziening reorganisatie	2.204	0	392	0	1.812
Voorziening jubileumverplichtingen	1.153	132	98	0	1.186
Voorziening langdurig zieken	813	83	0	0	896
Voorziening aansprakelijkheid	634	304	76	0	862
Totaal voorzieningen	<u>10.261</u>	<u>1.151</u>	<u>782</u>	<u>0</u>	<u>10.629</u>

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

	31-dec-20
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	2.966
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	7.664
hiervan > 5 jaar	1.068

Toelichting per categorie voorziening:

De belangrijkste mutatie betreft de dotatie aan de voorziening persoonlijk levensfasebudget als gevolg van een hogere opbouw van uren ten opzichte van de opname.

Vanwege Covid-19 in 2020 heeft de herinrichting van de organisatie vertraging opgelopen. Dit heeft geleid tot een beperktere uitputting van de voorziening in 2020. Het OZG verwacht een volledige implementatie van de herinrichting eind 2021. Hiermee zal een groot gedeelte van de voorziening benut worden in 2021.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

10. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-20	31-dec-19
	* € 1.000	* € 1.000
Schulden aan banken	64.592	71.970
Achtergestelde schulden	17.266	15.173
Overige langlopende schulden	3.502	2.772
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>85.360</u>	<u>89.915</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2020	2019
	* € 1.000	* € 1.000
Stand per 1 januari	99.839	109.356
Bij: nieuwe leningen	2.311	784
Af: aflossingen	8.498	10.376
Stand per 31 december	<u>93.652</u>	<u>99.764</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	8.292	9.849
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>85.360</u>	<u>89.915</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	8.292	9.849
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	85.360	89.915
hiervan > 5 jaar	65.092	61.630

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het overzicht langlopende schulden in 1.9.

De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:**Achtergestelde schulden**UMCG

Betreft een in december 2015 ontvangen achtergestelde lening van € 7 miljoen. De looptijd is onbepaald. De achterstelling geldt jegens alle andere schuldeisers van de rechtspersoon. De schuld met een resterende looptijd langer dan vijf jaar bedraagt € 7 miljoen (2019: € 7 miljoen). De jaarlijks verschuldigde rente over de achtergestelde lening bedraagt 5% en wordt aan de hoofdsom van de achtergestelde lening toegevoegd. Er zijn geen zekerheden gesteld.

Provincie Groningen

Betreft een in mei 2016 ontvangen achtergestelde lening van € 10 miljoen. De looptijd is tien jaar. De achterstelling geldt tegen alle andere schuldeisers van de rechtspersoon. De lening is geborgd voor het UMCG voor een bedrag van € 6,2 miljoen. De rente over dit deel van de lening bedraagt 2,6%. Het resterende bedrag van € 3,8 miljoen is ongeborgd. De rente over dit deel van de lening bedraagt 7%. Er zijn geen zekerheden gesteld.

Schulden aan banken

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen leningen bij ABN AMRO Bank N.V. luiden als volgt:

- een pandrecht op de vorderingen, bedrijfsinventaris en goederen zoals omschreven in artikel 24 van de Algemene Bankvoorwaarden.
- overeenkomsten gedeelde zekerheden op WfZ-activa met het Waarborgfonds voor de Zorgsector.
- een tripartite overeenkomst met de zorgverzekeraar(s).
- zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de bank mogen registergoederen niet worden vervreemd, (verder) bezwaard of verhuurd.
- convenanten worden verderop in de toelichting nader uiteengezet.

De reële waarde van de leningen is € 85 miljoen (2019: 93 miljoen) en benadert de geamortiseerde kostprijs van de langlopende leningen.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-20	31-dec-19
	* € 1.000	* € 1.000
Crediteuren	1.440	1.975
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	8.292	9.849
Terugbetalingsverplichting aan zorgverzekeraars	6.753	1.385
Belastingen en premies sociale verzekeringen	4.124	70
Schulden terzake pensioenen	148	59
Nog te betalen salarissen	115	57
Vakantiegeld	2.459	2.336
Vakantiedagen	1.718	1.487
Onregelmatigheidstoeslag en oproepkrachten	271	207
Vooruitontvangen bedragen	89	6
Schulden aan groepsmaatschappijen	741	605
Overige schulden	5.939	5.948
Totaal overige kortlopende schulden	<u>32.087</u>	<u>23.984</u>

Toelichting:

Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. heeft bij ABN AMRO Bank N.V., statutair gevestigd te Amsterdam, de beschikking over een kredietfaciliteit. Dit betreft een rekening-courant faciliteit ten behoeve van de exploitatie van € 10 miljoen. Per 31 december 2020 is deze faciliteit volledig onopgenomen.

De rekening-courant faciliteit is te gebruiken in de vorm van:

- opnemen van geld in rekening-courant;
- aangaan van niet-contante obligo's;
- opnemen van kasgeldleningen.

De genoemde rekening-courant faciliteit staat ter beschikking tot wederopzegging.

Onder Terugbetalingsverplichting aan zorgverzekeraars zijn de schulden inzake te veel ontvangen voorschoten uit hoofde van CB-regeling verantwoordt.

Schulden inzake belastingen en premies sociale verzekeringen stijgen ultimo 2020 door vervroegd betaalde loonheffing in december 2019.

De specificatie van de overige schulden is als volgt:

	31-dec-20	31-dec-19
	* € 1.000	* € 1.000
Gemeentelijke heffingen en belastingen	1.505	842
Kosten van ingehuurd personeel	118	329
Kosten verrichtingen uitgevoerd door derden	510	411
Toeslag medisch specialisten	515	450
Rente	286	133
Diensten uitgevoerd door derden	266	318
Kosten gas, elektriciteit en water	123	139
Reservering eenmalige uitkering cao afspraak	0	1.182
Voorziening lening u/g	0	421
Beschikbaarheidsbijdragen	152	432
Schuld aan VWS inzake zorgbonus	329	0
Geneesmiddelen	985	0
Overige	1.150	1.291
	<u>5.939</u>	<u>5.948</u>

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

12. Financiële instrumenten

Algemeen

De vennootschap maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de vennootschap blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.

De vennootschap handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de vennootschap verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan met uitzondering van de langlopende schulden. De reële waarde van de langlopende schulden wijkt licht af (lager) dan de boekwaarde.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van debiteuren zijn voor circa 92% geconcentreerd bij vier grote verzekeraars. Het betalingsgedrag van zorgverzekeraars is betrouwbaar; er bestaat een lange relatie en zij hebben altijd tijdig aan hun betalingsverplichtingen voldaan. Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt € 29 miljoen, bestaande uit debiteuren en overige vorderingen.

Renterisico en kasstroomrisico

Het beleid van de vennootschap is om op haar financiering beperkt renterisico te lopen. De vennootschap loopt renterisico over de rentedragende vorderingen en schulden en herfinanciering van bestaande financiering. Voor vorderingen en schulden met variabele rentende renteaftspraken loopt de vennootschap risico ten aanzien van toekomstige kasstromen en met betrekking tot vaste rentende leningen een reële waarde risico. Bij het trekken van de nieuwe kredietfaciliteit (2016 en verder) zal vanwege de variabiliteit van de variabel rentende leningen het renterisicobeleid in acht worden genomen. Er is bij het opstellen van de jaarrekening nog geen sprake van herfinanciering.

Liquiditeitsrisico

De vennootschap bewaakt de liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Het bestuur ziet erop toe dat voor de onderneming steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen te voldoen en dat tevens voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft om binnen de gestelde leningsconvenanten te blijven.

De contractuele betalingsverplichtingen zijn opgenomen in de specifieke langlopende schulden en kortlopende schulden. Deze betalingsverplichtingen zijn niet contant gemaakt. Alle liquide middelen staan ter vrije beschikking. De reële waarde van de in de balans opgenomen financiële instrumenten verantwoord onder kasmiddelen, kortlopende vorderingen en schulden etc. benadert de boekwaarde daarvan.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

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

Op 18 december 2015 is tussen Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. enerzijds en ABN AMRO Bank N.V. en Siemens Bank GmbH anderzijds een faciliteiten agreement afgesloten voor een bedrag van € 66 miljoen. Per 31 december 2020 is hiervan volledig gebruik gemaakt.

Aan de bovengenoemde faciliteiten zijn de volgende convenanten verbonden:

- 1) Solvabiliteitsratio
- 2) Debt Service Cover Ratio (DSCR)

Er geldt een minimale solvabiliteit van 25% en DSCR van 1,1 in 2020.

Ultimo 2020 zijn de middelen van bovengenoemde faciliteiten opgenomen. De overeengekomen convenanten na trekking van de faciliteit is in de toelichting opgenomen onder 14 Financiële kengetallen.

Onderhoudscontracten

Er zijn langlopende onderhoudscontracten afgesloten voor onderhoud van software, medische apparatuur en vervoersmiddelen. De hiervoor te betalen jaarlijkse kosten van circa € 3 miljoen worden ten laste van de exploitatie over het boekjaar gebracht. De onderhoudscontracten zijn jaarlijks opzegbaar.

Huur gebouwen

De vennootschap heeft de volgende meerjarige verplichtingen uit hoofde van huur en overeenkomsten

	betaalbaar binnen 1 jaar	betaalbaar 1-5 jaar	betaalbaar na 5 jaar	Totaal 31-dec-20
	€	€	€	€
Huur bedrijfsruimten	31	73	0	104

Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen**Garantstelling ten behoeve van Onderlinge Waargborgmaatschappij Centramed B.A.**

Op 1 januari 2016 is Solvency II in werking getreden. Deze wetwijziging brengt met zich mee dat de solvabiliteitsratio van Centramed B.A. lager uitkomt dan onder de huidige regelgeving vereiste ratio. Hiertoe neemt Centramed B.A. een aantal maatregelen. Een daarvan is het indienen van een verzoek bij De Nederlandsche Bank (DNB) om een deel van de ledengaranties als aanvullend eigen vermogen in aanmerking te nemen. Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. heeft een openstaand garantiebedrag afgegeven van € 142.260 en heeft verklaard dit bedrag direct te storten indien Centramed B.A. hiertoe conform haar statuten op grond van artikel 4a.5 verzoekt.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Bij het opstellen van de jaarrekening 2020 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2020. Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. 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 instelling per 31 december 2020.

	2020	2019
	* € 1.000	* € 1.000
De heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument is als volgt opgebouwd:		
Tariefopbrengst van DBC's, DBC-zorgproducten, overige zorgproducten in zowel het gereguleerde als het vrije segment	132.601	121.924
Mutatie medisch specialistische zorg in het onderhanden werk	-913	563
Totaal heffingsgrondslag	<u>131.687</u>	<u>122.487</u>

Continuïteitsbijdrage

Onderdeel van de continuïteitsbijdrage-regeling is een hardheidsclausule. Hierin is het volgende opgenomen:

Zorgverzekeraars hebben een hardheidsclausule getroffen voor het geval de praktijk afwijkt. Partijen gaan, in representatie, in gesprek wanneer een instelling van mening is dat een negatief resultaat een direct gevolg is van een significant achterblijvende compensatie van Covid-effecten op de opbrengsten uit de basisverzekering (zorgverzekeringswet) en de aanvullende verzekering. Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. maakt geen gebruik van deze hardheidsclausule.

Wanneer zorgverzekeraars van mening zijn dat een bovenmatig positief resultaat het directe gevolg is van een sterke overcompensatie van Covid-effecten op de opbrengsten uit de basisverzekering (zorgverzekeringswet) en de aanvullende verzekering, gaan partijen ook in representatie in gesprek.

Een landelijk team (met vertegenwoordigers ZN, NFU en NVZ) toetst, in het geval partijen in representatie niet tot een vergelijk komen, aan redelijkheid, mede door de beoordeling van de specifieke omstandigheden die kunnen maken dat Covid-effecten hoger uitvallen dan verwacht op basis van de hierboven beschreven regeling. Noch landelijk, noch voor het Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. specifiek bestaat bij het opmaken van de jaarrekening duidelijkheid over de vraag of en zo ja in welke mate dit leidt tot terugbetalingsverplichtingen. Daarom is in dit kader geen verplichting opgenomen in deze jaarrekening.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Financiële kengetallen

Van onderstaande financiële kengetallen wordt de berekening weergegeven, vervolgens het resultaat van deze berekening.

Solvabiliteitsratio	(eigen vermogen + achtergestelde leningen) / totaal vermogen
Current ratio	vlottende activa (inclusief voorraden) / kortlopende schulden
Rentabiliteit	resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening / balanstotaal
EBITDA	som der bedrijfsopbrengsten -/- (personeelskosten + overige bedrijfskosten -/- dotaties en vrijval voorzieningen -/- bijzondere baten en lasten)

DSCR	CFADS (Cashflow Available for Debt Services) / senior finance charges
------	---

Berekening CFADS

operationele kasstroom -/- investeringen vaste activa (exclusief financial lease) -/- opbrengst desinvestering(en) vaste activa + trekking leningen + kapitaalstortingen

Berekening senior finance charges

totale interestkosten (inclusief deel van financial leases) + aflossingsverplichtingen leningen, maar exclusief:

1. rentekosten en aflossingen achtergestelde leningen
2. vervroegde aflossing(en) bestaande leningen ABN AMRO Bank N.V.
3. vervroegde aflossing(en) van staatsgegarandeerde leningen

Operationele kasstroom

nettoresultaat + dotatie(s) aan voorzieningen -/- onttrekkingen aan voorzieningen + saldo rentelasten en rentebaten + afschrijvingen +/- werkkapitaalmutaties

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
Solvabiliteitsratio	26,7%	25,2%
Current ratio	1,47	1,58
Rentabiliteit	0,5%	-1,6%
EBITDA	13.753	12.246
DSCR	2,08	0,60

1.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	aanschaf immat.act.	Totaal
	* € 1.000	* € 1.000
cumulatieven per 31 dec 2019		
aanschafwaarde	622	622
afschrijvingen	109	109
boekwaarde per 31 dec 2019	513	513
mutaties in 2020		
investeringen	187	187
desinvesteringen	0	0
desinvesteringen afschrijvingen	0	0
afschrijvingen	143	143
	44	44
boekwaarde per 31 dec 2020	557	557
cumulatieven per 31 dec 2020		
aanschafwaarde	809	809
afschrijvingen	252	252
boekwaarde per 31 dec 2020	557	557

Over investeringen in het boekjaar wordt het 1e jaar gemiddeld een half jaar afgeschreven.
Volledig afgeschreven immateriële vaste activa worden in het boekjaar na volledige afschrijving teruggeboekt.

1.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen * € 1.000	Inventaris en machines * € 1.000	Beeldvormings- apparatuur * € 1.000	Automatisering * € 1.000	Totaal * € 1.000
Stand per 1 januari 2020					
- aanschafwaarde	98.014	26.408	5.705	12.346	142.474
- cumulatieve afschrijvingen	8.753	15.257	1.057	6.638	31.705
Boekwaarde per 1 januari 2020	89.261	11.151	4.648	5.708	110.769
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	775	545	1.028	364	2.713
- afschrijvingen	5.071	2.021	676	2.157	9.924
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
aanschafwaarde	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	0	73	0	0	73
cumulatieve afschrijvingen	0	7	0	0	7
per saldo	0	65	0	0	65
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-4.295	-1.541	352	-1.792	-7.277
Stand per 31 december 2020					
- aanschafwaarde	98.790	26.881	6.733	12.710	145.114
- cumulatieve afschrijvingen	13.824	17.270	1.733	8.795	41.622
Boekwaarde per 31 december 2020	84.966	9.610	5.000	3.916	103.492
<i>Afschrijvingspercentage</i>	4%-10%	10-20%	6,67%-14,29%	20,0%	

1.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op deelnemingen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Andere deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappijen en waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie regeling	Overige vorderingen	Totaal
	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	* € 1.000	€
Boekwaarde per 1 januari 2020	0		92							92
Kapitaalstortingen										0
Resultaat deelnemingen										0
Ontvangen dividend										0
Acquisities van deelnemingen										0
Nieuwe/vervallen consolidaties										0
Verstrekte leningen / verkregen effecten										0
Ontvangen dividend / aflossing leningen										0
(Terugnname) waardeverminderingen										0
Amortisatie (dis)agio										0
Boekwaarde per 31 december 2020	0	0	92	0	0	0	0	0	0	92

Jaarrekening Ommelander Ziekenhuis Jaarrekening Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V.

1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2020

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werk- lijke- rente	Einde rentevast- periode	Restschuld 31 december 2019	Nieuwe leningen in 2020	Aflossing in 2020	Restschuld 31 december 2020	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2020	Aflos- sings- wijze	Aflossing 2021	Gestelde zekerheden
		€			%		€	€	€	€	€		€	€	
Schulden aan kredietinstellingen															
Bank Nederlandse Gemeenten	7-aug-13	8.600.000	10	Hypothecair	0,24%	7-aug-23	3.225.000		860.000	2.365.000	0	3	Linear	860.000	Hypotheek
Bank Nederlandse Gemeenten	17-feb-17	8.000.000	20	Hypothecair	0,69%	17-feb-37	6.900.000		400.000	6.500.000	4.500.000	17	Linear	400.000	Hypotheek
Bank Nederlandse Gemeenten	30-nov-17	14.000.000	20	Hypothecair	1,16%	30-nov-37	12.600.000		700.000	11.900.000	8.400.000	17	Linear	700.000	Hypotheek
Bank Nederlandse Gemeenten	30-nov-17	-566.743	20	Verg. disagio	0,00%		-491.155		-27.840	-463.315	-324.115	17	Linear	-27.840	Geen
ABN AMRO Bank N.V.	1-jul-07	10.100.000	15	Hypothecair	4,52%	30-jun-22	1.851.683		673.322	1.178.361	0	3	Linear	673.332	Hypotheek
ABN AMRO Bank N.V.	30-dec-16	8.000.000	10	Hypothecair	3,25%	30-dec-26	6.800.000		400.000	6.400.000	4.400.000	6	Linear	400.000	Hypotheek
ABN AMRO Bank N.V.	30-dec-16	12.000.000	10	Hypothecair	2,90%	30-jun-25	8.400.000		1.200.000	7.200.000	1.200.000	6	Linear	1.200.000	Hypotheek
ABN AMRO Bank N.V.	29-sep-17	14.000.000	20	Hypothecair	3,30%	29-sep-27	12.425.000		700.000	11.725.000	8.225.000	17	Linear	700.000	Hypotheek
ABN AMRO Bank N.V.	29-sep-17	4.000.000	10	Hypothecair	3,00%	30-mit-26	3.100.000		400.000	2.700.000	700.000	7	Linear	400.000	Hypotheek
ABN AMRO Bank N.V.	29-sep-17	6.000.000	10	Hypothecair	2,64%	Variabel	6.000.000		0	6.000.000	6.000.000	7	Variabel	0	Hypotheek
ABN AMRO Bank N.V.	29-jun-18	4.000.000	10	Hypothecair	2,65%	Variabel	4.000.000		0	4.000.000	4.000.000	8	Variabel	0	Hypotheek
ABN AMRO Bank N.V.	29-jun-18	10.000.000	10	Hypothecair	3,14%	30-jun-28	9.250.000		500.000	8.750.000	6.250.000	8	Linear	500.000	Hypotheek
ABN AMRO Bank N.V.	29-jun-18	8.000.000	5	Hypothecair	2,53%	30-jun-23	5.600.000		1.600.000	4.000.000	0	3	Linear	1.600.000	Hypotheek
ABN AMRO Bank N.V.	18-dec-15	-380.000	20	Finance fee	0,00%		-313.069		-27.636	-285.433	-147.253	17	Linear	-27.636	Geen
Subtotaal		105.753.257					79.347.459	0	7.377.846	71.969.613	43.203.632			7.377.856	
Achtergestelde leningen															
Provincie Groningen	17-mei-16	6.200.000	10	Achtergesteld	2,60%	Onbepaald	6.200.000		0	6.200.000	6.200.000	6	Variabel	0	Borg AZG
Provincie Groningen	17-mei-16	3.800.000	10	Achtergesteld	7,00%	Onbepaald	2.132.333		0	2.132.333	2.132.333	6	Linear	0	
UMCG	17-dec-15	7.000.000	omb.	Achtergesteld	5,00%	Onbepaald	6.508.543	425.427	0	8.933.970	11.402.261	omb.	Variabel	0	
Subtotaal		17.000.000					16.840.876	425.427	0	17.266.303	19.734.594			0	
Overige langlopende schulden															
ABN AMRO Bank N.V.	8-jan-14	446.490	10	Lease	4,51%	7-jan-24	182.401		38.370	144.031	0	3	Annuitair	38.370	Inventaris
Dräger Nederland B.V.	1-jan-18	1.708.062	15	Lease	2,79%	30-dec-32	1.416.616	47.552	165.876	1.298.292	444.564	12	Annuitair	169.035	Inventaris
Af. vooruitbetaald inzake lease	1-jan-18			Lease			261.961	173.128	261.945	-350.578					
Siemens Healthcare Nederland B.V.	1-jul-15	6.732.921	25	Lease	6,00%	30-jun-30	4.765.185	948.217	653.814	5.059.588	1.709.336	19	Annuitair	706.897	Inventaris
Af. vooruitbetaald inzake lease	1-jul-15			Lease			-2.451.339	716.412	0	-1.734.927					
Subtotaal		8.887.473					3.650.902	1.885.309	1.119.905	4.416.306	2.153.900			914.302	
Totaal		131.640.730					99.839.237	2.310.736	8.497.751	93.652.222	65.092.126			8.292.158	

1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

14. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	132.107	122.487
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg (exclusief opleidingen)	2.475	2.460
Overige zorgprestaties	1.629	2.127
Totaal	<u>136.210</u>	<u>127.074</u>

Toelichting:

De beschikbaarheidsbijdragen zorg betreft een bijdrage voor de spoedeisende hulp en acute verloskunde.

De stijging van de opbrengsten zorgverzekeringswet wordt veroorzaakt door adherentieverschuiving en add-on geneesmiddelen.

Onder opbrengsten zorgverzekeringswet zijn opbrengsten uit hoofde van CB-regelingen opgenomen.

15. Subsidies

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.011	1.060
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	1.655	953
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies	954	535
Totaal	<u>3.620</u>	<u>2.548</u>

16. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Overige dienstverlening:		
Personeelsrestaurant en brasserie	585	868
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
Doorberekende salariskosten	127	765
Huuropbrengsten	262	210
Overige opbrengsten	42	0
Liquidatieresultaat	0	742
Totaal	<u>1.016</u>	<u>2.585</u>

Toelichting:

Onder de overige dienstverlening (personeelsrestaurant en brasserie) is een bedrag van € 0,3 miljoen opgenomen als onderdeel van de CB MSZ regeling Compensatie gedeefde inkomsten uit restaurant.

1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Lonen en salarissen	58.753	57.023
Sociale lasten	8.226	7.531
Pensioenpremies	4.734	4.496
Andere personeelskosten	2.420	2.479
Dotaties en vrijval personele voorzieningen	665	881
Subtotaal	<u>74.797</u>	<u>72.410</u>
Personeel niet in loondienst	3.322	2.363
Totaal personeelskosten	<u><u>78.120</u></u>	<u><u>74.773</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Management en staf	4,8	4,7
Algemeen en administratieve functies	147,0	152,1
Medische functies	112,1	112,5
Onderzoek- en behandel functies	168,4	171,0
Verpleegkundige en verzorgende functies	355,7	337,9
Hotelfuncties	120,9	116,1
Terrein- en gebouwgebonden functies	6,8	8,9
Overig	6,6	7,3
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>922,3</u>	<u>910,5</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

Toelichting:

De stijging van de personeelskosten is het gevolg van hoger fte aantal en salarisverhogingen op grond van de nieuwe cao ziekenhuizen en arbeidsvoorwaarden voor medisch specialisten (AMS).

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Afschrijvingen:		
- immateriële en materiële vaste activa	10.068	11.573
Desinvesteringen:	65	0
Totaal afschrijvingen	<u>10.133</u>	<u>11.573</u>

1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**LASTEN****20. Overige bedrijfskosten***De specificatie is als volgt:*

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.177	3.069
Algemene kosten	10.241	8.787
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	32.015	28.942
Onderhoud en energiekosten	3.152	2.563
Huur en leasing	305	1.348
Dotaties en vrijval voorzieningen	85	479
Totaal overige bedrijfskosten	<u>48.974</u>	<u>45.188</u>

Toelichting:

Het totaal van de overige bedrijfskosten is in het verslagjaar met circa € 3 miljoen gestegen ten opzichte van het vorige verslagjaar. Dit wordt grotendeels verklaard door de stijging van patiënt- en bewonersgebonden kosten als gevolg van de verstrekking van add-on geneesmiddelen. Daarnaast zijn er in algemene zin meer kosten gemaakt in het kader van de COVID-19 pandemie.

Nadere specificatie van de patiënt- en bewonersgebonden kosten

Onderzoekskosten	9.422	8.643
Behandelenkosten	18.784	17.000
Overige patiëntgebonden kosten	3.810	3.299
Totaal	<u>32.015</u>	<u>28.942</u>

Nadere specificatie van de algemene kosten

Administratiekosten	6.518	5.595
Kosten van algemeen beheer	1.653	1.691
Overige algemene kosten	2.070	1.501
Totaal	<u>10.241</u>	<u>8.787</u>

21. Financiële baten en lasten*De specificatie is als volgt:*

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	* € 1.000	* € 1.000
Rentebaten	35	49
Subtotaal financiële baten	35	49
Rentelasten	-2.225	-2.463
Rentelasten groepsmaatschappijen	-425	-405
Overige financiële lasten	-260	-213
Subtotaal financiële lasten	<u>-2.910</u>	<u>-3.081</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-2.875</u>	<u>-3.032</u>

1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

22. Wet normering topinkomens (WNT)

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. Deze verantwoording is opgesteld van de volgende op Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. van toepassing zijnde regelgeving: het WNT-maximum voor de zorg, klasse V (12 - 15 punten). De puntentoekening komt op een totaal van 12 punten.

Het bezoldigingsmaximum voor 2020 voor Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. is € 201.000.

Het weergegeven individuele WNT-maximum is berekend naar rato van de omvang (en voor topfunctionarissen tevens de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter kan zijn dan 1,0 fte. Het individuele WNT-maximum voor leden van de raad van commissarissen bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum, berekend naar rato en duur van het dienstverband.

De bezoldiging van de functionarissen die over het verslagjaar in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

A. Leidinggevende topfunctionarissen

Gegevens 2020				
bedragen x € 1				
	H. Sanders	B.M. Wallis de Vries	A.S.M. Koeleman	E.M.T. Smit
Functiegegevens	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur	N.v.t.	N.v.t.
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12		
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	1		
Dienstbetrekking?	Ja	Ja		
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	189.112	189.112		
Beloningen betaalbaar op termijn	11.857	11.857		
<i>Subtotaal</i>	<i>200.969</i>	<i>200.969</i>		
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	201.000	201.000		
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.		
Bezoldiging	200.969	200.969		
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.		
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.		
Gegevens 2019				
Functiegegevens	Voorzitter Raad van Bestuur	N.v.t.	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01/07 - 31/12		01/01 - 31/08	01/01 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1		1	0,5
Dienstbetrekking?	Ja		Ja	Ja
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	91.167		122.903	102.363
Beloningen betaalbaar op termijn	5.833		7.782	6.392
<i>Subtotaal</i>	<i>97.000</i>		<i>130.685</i>	<i>108.755</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	97.797		129.156	97.000
Bezoldiging	97.000		130.685	108.755

1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

B. Toezichhoudende topfunctionarissen

Gegevens 2020 bedragen x € 1	J.H. Bakker	A.A. Berendsen	J.A. Kruijer	I.N. van Schaik	U. Vermeulen
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01/01 - 31/12	01/01 - 02/11	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Bezoldiging					
Bezoldiging	14.000	8.389	10.000	10.000	10.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	30.150	16.750	20.100	20.100	20.100
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	14.000	8.389	10.000	10.000	10.000
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2019					
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Bezoldiging					
Bezoldiging	14.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	29.100	19.400	19.400	19.400	19.400

Gegevens 2020 bedragen x € 1	H.I.C van der Wal
Functiegegevens	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01/10 - 31/12
Bezoldiging	
Bezoldiging	2.500
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	5.025
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.
Bezoldiging	2.500
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.
Gegevens 2019	
Functiegegevens	N.v.t.
Aanvang en einde functievervulling in 2019	
Bezoldiging	
Bezoldiging	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	

1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**23. Honoraria accountant**

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2020 zijn als volgt:		
1 Honorarium controle jaarekening	147.156	85.305
2 Honorarium overige assurance dienstverlening	24.541	7.260
3 Honorarium fiscale advisering	0	0
4 Honorarium andere werkzaamheden	6.655	0
Totaal honoraria accountant	<u>178.352</u>	<u>92.565</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 23.

1.11 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. heeft de jaarrekening 2020 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 17 mei 2021.

De raad van commissarissen van Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. heeft de jaarrekening 2020 goedgekeurd in de vergadering van 17 mei 2021.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

De COVID-19 impact op onze organisatie en financiën loopt vanuit 2020 door naar 2021. Begin 2021 is het COVID-19 dossier wel complexer geworden door met name mutaties van het virus. Deze mutaties zorgen bijvoorbeeld voor een groter aantal besmettingen zoals we kunnen zien in onder andere het Verenigd Koninkrijk en Zuid-Afrika. Anticiperend op deze ontwikkelingen zijn begin 2021 overheidsmaatregelen ten opzichte van 2020 verder aangescherpt, door onder andere het invoeren van een avondklok en het verder afbouwen van bezoekregelingen. Nader onderzoek naar de impact van de nieuwe mutaties op patiënten en de beschikbare vaccins is momenteel nog in volle gang.

Wij verwachten dat de contractuele afspraken op financieel gebied, zoals de CB-regeling, voor 2021 afdoende zijn om de financiële continuïteit te waarborgen. We dienen echter scherp de ontwikkelingen, zoals mutaties van het virus en het tempo en de effectiviteit van vaccineren, te blijven monitoren omdat deze impact kunnen hebben op patiënten, medewerkers, bedrijfsvoering en financiën.

Ondertekening door bestuurders en toezichhouders

H. Sanders MBA MFC
Voorzitter Raad van Bestuur

Dr. B. Wallis de Vries
Lid Raad van Bestuur

J.H. Bakker MHA
Voorzitter Raad van Commissarissen

H.I.C. van der Wal
Lid Raad van Commissarissen

Drs. J.A. Kruijers
Lid Raad van Commissarissen

Dr. I.N. van Schaik
Lid Raad van Commissarissen

Drs. U. Vermeulen
Lid Raad van Commissarissen

2 OVERIGE GEGEVENS

2. OVERIGE GEGEVENS

2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten zijn conform artikel 25 de volgende bepalingen opgenomen ten aanzien van de resultaatbestemming:

Artikel 25 lid 1

Indien en voor zover winst wordt gegenereerd met zorgactiviteiten waarop een verbod op winstoogmerk dan wel een verbod op winstuitkeringen op grond van de WTZi of een opvolgende wet van toepassing is, zal deze winst niet worden uitgekeerd. Indien vorenstaande niet van toepassing is, wordt de winst gereserveerd.

Artikel 25 lid 2

Op de winst wordt in aftrek gebracht de niet gedelgde verliessaldi van de voorgaande jaren alsmede de belastingen, welke ten laste van de winst gebleven zijn of geheven zullen worden, zonodig door een schatting vast te stellen.

Artikel 25 lid 3

Een (vrij uitkeerbare) reserve kan enkel worden uitgekeerd:

- a. indien dit wettelijk is toegestaan; en
- b. indien de algemene vergadering hiertoe besluit; en
- c. indien het WFZ haar voorgaande goedkeuring hieraan heeft gegeven; en
- d. aan:

(I) een aandeelhouder-rechtspersoon die een (zorg)instelling in stand houdt, welke rechtspersoon ingevolge een subjectieve vrijstelling van de winstbelasting is vrijgesteld, of te wel een lichaam dat is vrijgesteld van de vennootschapsbelasting ingevolge artikel 5, eerste lid, onderdeel c Wet op de Vennootschapsbelasting 1969 juncto artikel 4 Uitvoeringsbesluit Vennootschapsbelasting 1971 (of enig daarvoor in de plaatstredende bepaling(en)); of
(II) een rechtspersoon die een algemeen maatschappelijk belang nastreeft.

Artikel 25 lid 4

De vennootschap kan slechts uitkeringen doen voor zover het eigen vermogen groter is dan de reserves die krachtens de wet en de statuten moet worden aangehouden.

Het resultaat over 2020 wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.2.

2.2 Nevenvestigingen

Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. heeft geen nevenvestigingen.

2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de algemene vergadering en raad van commissarissen van Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V.

Verklaring over de in het jaardocument opgenomen jaarrekening

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2020 van Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. (of hierna: 'de vennootschap') te Scheemda (hierna 'de jaarrekening') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de betreffende jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. per 31 december 2020 en van het resultaat over 2020, in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW) en Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek (BW).

De jaarrekening bestaat uit:

- 1 de balans per 31 december 2020;
- 2 de resultatenrekening over 2020; en
- 3 de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige 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) 2020 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V. zoals vereist in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), 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.

Materiële onzekerheid over de continuïteit

Wij vestigen de aandacht op het onderdeel 'Continuïteit' in de toelichting op pagina 43 van de jaarrekening, waarin uiteengezet is dat de continuïteit van de entiteit afhankelijk is van een positieve toekomstige resultaatontwikkeling en de bereidwilligheid van de financiers om de financiering te blijven continueren. Deze condities duiden op het bestaan van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gerede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling van de entiteit. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2020 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het jaardocument opgenomen andere informatie

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

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens;
- de Bijlage Compensatie gedeelde inkomsten parkeren en restaurant bij de jaarrekening.

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 Titel 9 Boek 2 BW is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle van de jaarrekening of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in Titel 9 Boek 2 BW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de RvW en Titel 9 Boek 2 BW. In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als 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 vennootschap te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

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

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 de 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 2020, 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 vennootschap;
- 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 gereede twijfel zou kunnen bestaan of de vennootschap haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht 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 de vennootschap haar continuïteit niet langer kan handhaven;

- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de met governance belaste personen 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.

Amstelveen, 25 mei 2021

KPMG Accountants N.V.

S.J. Duiverman RA

Bijlage Compensatie gedeerde inkomsten parkeren en restaurant bij de jaarrekening

Organisatie:	Ommelander Ziekenhuis Groningen B.V.
AGB-code:	06010110

Compensatie gedeerde inkomsten parkeren en restaurant

	Opbrengst 2019¹ (A)	Normatieve terugval (B)	Normatieve doorlopende kosten (C)	Compensatie $A \times B \times C \times D)^1$
Parkeren	0	30%	86%	
Restaurants	778.056	40%	86%	267.651
Totaal				267.651