

Jaarstukken 2025

Maasstad Ziekenhuis



Bestuursverslag

Voorwoord raad van bestuur

In 2025 heeft het Maastricht Ziekenhuis laten zien dat we, ondanks voortdurende druk op de zorg, blijven werken aan goede en veilige zorg voor onze patiënten. De zorgvraag neemt toe, de complexiteit groeit en de arbeidsmarkt blijft uitdagend. Toch hebben onze medewerkers iedere dag vanuit betrokkenheid en deskundigheid bijgedragen aan het toegankelijk houden van zorg voor iedereen die op ons rekt. Wij zijn hen daar zeer dankbaar voor.

Dit jaar hebben we belangrijke stappen gezet in het versterken van de kwaliteit van zorg. We werden voor de vierde keer succesvol getoetst door JCI en hebben, met het oog op continue verbetering, besloten over te stappen naar Qualicor, zodat leren en verbeteren nog sterker onderdeel wordt van ons dagelijks werk. Binnen waardegedreven zorg introduceerden we organisatiebreed de goud-zilver-brons-systematiek, versterkten we Samen Beslissen en maakten we via Santeon verdere vooruitgang in het programma Samen Beter. Deze ontwikkelingen helpen ons beter aan te sluiten op wat patiënten belangrijk vinden.

Ook de regionale samenwerking kreeg dit jaar een duidelijke impuls. Het programma Zorg bij jou werd uitgebreid met nieuwe zorgpaden en nieuwe partners, waardoor steeds meer patiënten kunnen rekenen op hybride zorg dicht bij huis. Samen met de Rotterdamse ziekenhuizen werkten we bovendien aan Digizorg, de toekomstige digitale voordeur voor de regio. Daarmee zetten we concrete stappen richting beter gedeelde informatie, meer samenhang in de keten en zorg die voor patiënten overzichtelijker en toegankelijker wordt.

Daarnaast zijn we verder gegaan met het digitaliseren van de patiëntreis en het toekomstbestendig organiseren van zowel poliklinische als klinische zorg. Met digitale aanmeldzuilen, de HiX-app, verbeterde processen en innovaties zoals Van Vitaal Belang, het Zorginnovatiecentrum en de Acute Flex Afdeling creëren we meer duidelijkheid en regie voor patiënten en meer rust, ondersteuning en voorspelbaarheid voor medewerkers.

Als nieuw gevormde raad van bestuur hebben we in 2025 veel vertrouwen ervaren binnen de organisatie. Die betrokkenheid zien we als een belangrijke motor achter alle verbeteringen die dit jaar zijn gerealiseerd. Dankzij de gezamenlijke inzet van medewerkers, artsen, vrijwilligers en partners blijven we in staat om kwalitatief hoogwaardige, mensgerichte en toegankelijke zorg te bieden. Met dat vertrouwen kijken we vooruit naar 2026. Een jaar waarin we met elkaar verder bouwen aan een sterk, lerend en toekomstgericht Maastricht Ziekenhuis.

Raad van bestuur

Kobien Mijland, Sander Dekker, Anneke van der Leeuw



Voorwoord raad van toezicht

De raad van toezicht kijkt met waardering terug op de inzet en toewijding van alle medewerkers in 2025. Dankzij hun betrokkenheid en energie hebben we opnieuw een grote bijdrage geleverd aan de gezondheid van onze patiënten, zowel in de regio als daarbuiten.

Het jaar 2025 stond in het teken van vernieuwing en groeiende samenwerking. Na het vertrek van Wietske Vrijland in 2024 bestond het bestuur in 2025 naast Sander Dekker uit Jan Harm Zwaveling en Luc Demoulin in interim rollen. Zij hebben, gezamenlijk met de andere leden van de strategische bestuurstafel een werkagenda opgesteld om een aantal knelpunten aan te pakken. De raad van toezicht is nauw betrokken bij deze werkagenda heeft specifiek aandacht gehad voor de bevorderen van gelijkgerichtheid en het optimaliseren van de organisatie en samenwerkingscultuur in het ziekenhuis. Daarbij blijft de financiële druk groot en is ook het vergroten van efficiëntie en toekomstbestendig werken een belangrijk onderdeel van de werkagenda. Andere zaken die voorbijkwamen in de raad van toezicht waren kwaliteit en veiligheid, medewerkerstevredenheidonderzoek, risicomanagement, spoedplein, Digizorg, Zorg bij jou en de inzet van zzp'ers. Ook is gewerkt aan de concretisering van de strategie. Dat vraagt om samenwerking, niet alleen binnen het ziekenhuis, maar ook in de regio. De raad van toezicht heeft zich in 2025 gebogen over regionale ontwikkelingen, zoals de komst van nieuwe spelers, de samenwerking "op zuid", concentratie en spreiding van zorg in het kader van het Integraal Zorgakkoord en het Spijkenisse MC.

De raad van toezicht heeft zich in een speciale kennissessie voor laten lichten over "Duale Governance" en heeft een zelfevaluatie gedaan. Tot slot was 2025 ook het jaar waarin we met trots twee nieuwe bestuurders hebben benoemd, naast Sander Dekker. Dat is per 1 september Kobien Mijland en per 1 november Anneke van der Leeuw. De raad van toezicht kijkt uit naar de samenwerking met het nieuwe bestuur.

We kijken met vertrouwen naar de toekomst. Samen blijven we bouwen aan toegankelijke, innovatieve en kwalitatief hoogwaardige zorg.

Namens de raad van toezicht Maasstad Ziekenhuis,
Bart van de Leemput, voorzitter raad van toezicht



Inhoud

1. Organisatie en bedrijfsvoering	6
1.1 Governance	6
1.2 Planning- en control cyclus.....	8
2. Strategie	9
2.1 Aandacht voor aandacht	9
2.2 Netwerkgzorg.....	10
2.3 Acut en topklinisch	12
2.4 Toekomstgericht en innovatief	14
2.5 Kwaliteit en veiligheid	19
3. Financieel beleid	23
3.1 Toelichting winst- en verliesrekening.....	23
3.2 Toelichting balans.....	24
3.3 Toelichting investeringen, financieringspositie en ratio's.....	24
3.4 Toekomstverwachting	25
3.5 Verantwoording bestuurskosten raad van bestuur	26
3.6 Risicobeheer	27
Verslag van interne toezichthouder	31
Afkortingen	34
Jaarrekening	36

1. Organisatie en bedrijfsvoering

Het Maasstad Ziekenhuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis dat zich inzet voor het verbeteren van de kwaliteit van leven van zijn patiënten. Wij doen dit deskundig en betrouwbaar, met oog voor wat medisch noodzakelijk is én voor wat voor onze patiënten van betekenis is. In het hart van Rotterdam-Zuid ontvangen wij dagelijks mensen met uiteenlopende achtergronden en unieke verhalen. Dit motiveert ons om zorg te leveren die aansluit bij de diversiteit van onze patiëntenpopulatie. Luisteren vormt de kern van onze zorg. Patiënten vertrouwen ons op kwetsbare momenten en daarom betrekken wij hen actief bij keuzes rondom hun behandeling.

Het Maasstad Ziekenhuis vervult een brede functie binnen de regio en biedt een compleet assortiment aan medische zorg, met vrijwel alle basisspecialismen en diverse topklinische en acute functies. Wij beschikken onder meer over een brandwondencentrum en verschillende expertisecentra, zoals voor robotchirurgie en vaatchirurgie. Als opleidingsziekenhuis investeren wij in ontwikkeling, innovatie en wetenschap. Wij zijn lid van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ) en maken deel uit van Santeon, waar wij met zes andere ziekenhuizen samenwerken aan continue verbetering van zorg. Onze professionals blijven zich ontwikkelen en passen nieuwe kennis en technologie toe om de zorg toegankelijk, kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar te houden.

Samenwerking in de regio is daarbij van groot belang. Wij werken nauw samen met eerstelijnszorgaanbieders, collega-ziekenhuizen en andere zorgpartners om de keten te versterken en zorg te bieden die aansluit bij de behoeften van onze patiënten. Het Maasstad Ziekenhuis is daarmee meer dan een plek waar zorg wordt geleverd. Het is een omgeving waar deskundigheid, betrokkenheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid samenkomen, en waar dagelijks wordt gebouwd aan de zorg van morgen.

1.1 Governance

Het Maasstad Ziekenhuis onderschrijft het belang van goed bestuur en toezicht en staat achter de Governancecode Zorg. De raad van bestuur en raad van toezicht baseren hun governance op deze code. De statuten en reglementen raad van bestuur en raad van toezicht zijn in lijn met wet- en regelgeving, waaronder de wet toetreding zorgaanbieders (WTZa), de wet bestuur en toezicht rechtspersonen (WBTR) en de Governancecode Zorg.

Raad van bestuur

De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de strategische aansturing, kwaliteit en veiligheid van zorg, continuïteit, bedrijfsvoering, risicobeheersing en naleving van wet- en regelgeving van het Maasstad Ziekenhuis. De raad van bestuur bestaat uit drie leden die gezamenlijk een collegiaal bestuur vormen. Begin 2025 bestond het bestuur uit Sander Dekker en de twee interim bestuurders Luc Demoulin en Jan Harm Zwaveling. Op 1 september 2025 is Luc Demoulin opgevolgd door Kobien Mijland en per 1 november 2025 is Jan Harm Zwaveling opgevolgd door Anneke van der Leeuw. De raad van bestuur werkt volgens het [reglement raad van bestuur](#).

Medezeggenschap

De ondernemingsraad behartigt de belangen van de medewerkers van het Maasstad Ziekenhuis, maar houdt ook oog voor het organisatiebelang als geheel. De ondernemingsraad adviseert, toetst, denkt en beslist mee over het beleid van het ziekenhuis, binnen de kaders van de wet op de ondernemingsraden (WOR). De ondernemingsraad bestond in 2025 uit veertien leden en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. Afgelopen jaar heeft de ondernemingsraad advies uitgebracht of ingestemd op onder andere de volgende onderwerpen: het beleid nieuwe medewerkers, het wervingsprofiel voor de nieuwe bestuurders, de aanpassing eindtijd voor receptie en telefonie en de verruiming van de openingstijden voor de opnamelounge.

De patiëntenraad vertegenwoordigt de patiënten van het Maasstad Ziekenhuis. De patiëntenraad beoordeelt, binnen de kaders van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018), of de plannen van het ziekenhuis van meerwaarde zijn voor de patiënt en adviseert de raad van bestuur hierover. De patiëntenraad bestaat uit zeven leden en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. Afgelopen jaar heeft de patiëntenraad advies uitgebracht of ingestemd op

onder andere de volgende onderwerpen: de jaarrekening, de samenwerkingsovereenkomst tussen het MSB en het ziekenhuis en de begroting. Verder is de patiëntenraad actief betrokken geweest bij een aantal grote projecten: implementatie aanmeldzuilen en bewegwijzering, AI in de spreekkamer en verbetering van de tweede ingang van het ziekenhuis.

Medische besturen

De raad van bestuur werkt nauw samen met het bestuur van de vereniging medische staf (VMS) en het verpleegkundig stafbestuur (VSB). Ze spelen een belangrijke rol als adviseur en sparringpartner voor de raad van bestuur bij bestuurlijke kwesties die het Maasstad Ziekenhuis aangaan. Medisch specialisten binnen het VMS zijn onderdeel van het medisch specialistisch bedrijf Maasstad (MSB) of de vereniging medische specialisten in dienstverband (VMDS). De raad van bestuur heeft samen met de voorzitters van het VMS, MSB, VMDS en VSB wekelijks overleg aan de strategische bestuurstafel.

Duaal management

Het duaal management bestaat uit managers bedrijfsvoering en medisch managers, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse sturing van de zorgprocessen binnen hun vakgroepen. Het Maasstad Ziekenhuis heeft verschillende typen managers bedrijfsvoering. Een deel daarvan werkt als capaciteitsmanager voor de domeinen acuut, polikliniek, diagnostiek, kliniek en OK. Daarnaast zijn er managers kwaliteit & proces en zijn er managers bedrijfsvoering die leidinggeven aan stafafdelingen. Elke vakgroep heeft een medisch manager die de vakgroep vertegenwoordigt. De raad van bestuur heeft wekelijks overleg met de managers bedrijfsvoering en maandelijks overleg met het duaal management.

Raad van toezicht

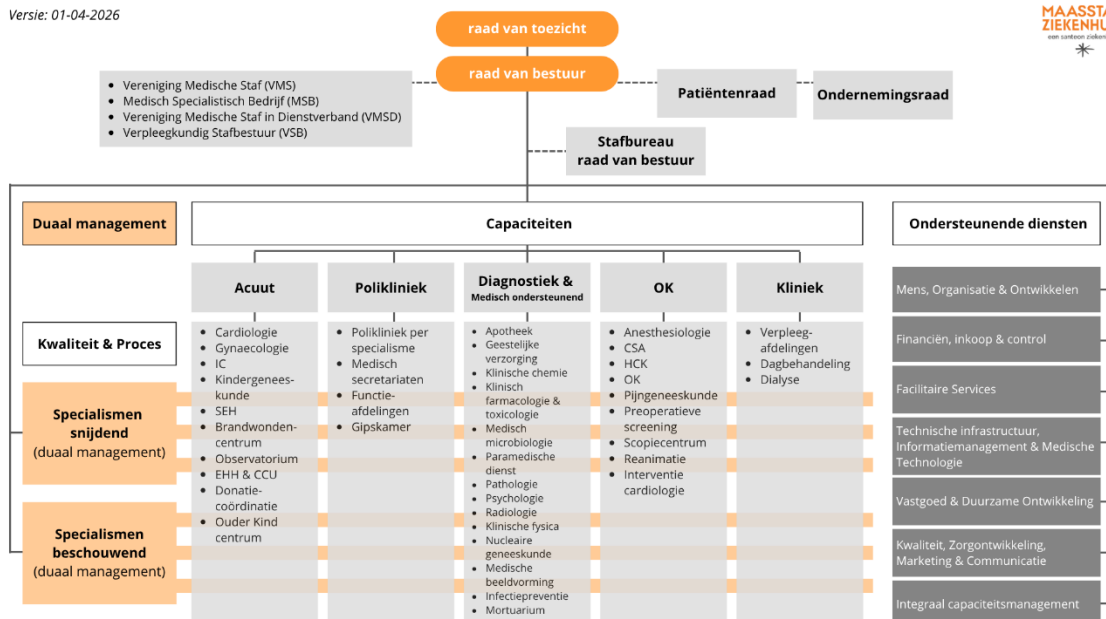
De raad van toezicht houdt proactief toezicht, is werkgever, ambassadeur en kritisch adviseur van de raad van bestuur. De taken en verantwoordelijkheden van de raad van toezicht zijn vastgelegd in [een reglement](#). De raad van toezicht bestaat uit zes leden die beschikken over relevante kennis en ervaring in de gezondheidszorg, het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. Het verslag van de interne toezichthouder is aan dit bestuursverslag toegevoegd.

Governancecode

Het Maasstad Ziekenhuis onderschrijft het belang van goed bestuur en toezicht en staat achter de Governancecode Zorg. De statuten en reglementen van de raad van bestuur en de raad van toezicht zijn in lijn met wet- en regelgeving, waaronder de wet toetreding zorgaanbieders (WTZa), de wet bestuur en toezicht rechtspersonen (WBTR) en Governancecode Zorg. Naast deze Governancecode Zorg hanteren we in het ziekenhuis een (vrijwillige) gedragscode, uitgewerkt in de vorm van beleidsdocumenten voor zowel medewerkers als patiënten, bezoekers en/of derden.

Organogram

Versie: 01-04-2026



1.2 Planning- en control cyclus

De planning en control cyclus begint met onze strategie. Waarde toevoegen, dat is waar de focus op ligt in het Maasstad Ziekenhuis. Alles wat we doen, doen we om waarde toe te voegen aan de zorg voor onze patiënten, aan het werkgeluk van onze medewerkers, aan onze deskundigheid en aan de samenwerking met onze zorgpartners.

Op basis van de kaderbrief van de raad van bestuur stelt het duaal management een jaarplan per afdeling op. De begroting is vervolgens de financiële vertaling van deze jaarplannen. Dit hebben we in 2025 gedaan door middel van capaciteitsbegroting, investeringsbegroting, opleidingsbegroting, fte-begroting en de uiteindelijke exploitatiebegroting. De resultaten uit Maasstad FIT waren in 2025 hard nodig om het operationeel resultaat op niveau te krijgen. Een deel van de FIT-taakstelling is in 2025 structureel ingevuld. Een ander deel van de taakstelling is echter incidenteel ingevuld door onder andere hogere (ODV) opbrengsten dan begroot.

Tweemaal per jaar vindt er een strategisch overleg plaats tussen het duaal management, de raad van bestuur en medische besturen; het zogenaamde voor- en najaarsoverleg. In 2025 is tijdens deze overleggen gesproken over de kaders van het nieuwe jaar.

Sturing en monitoring door de raad van bestuur en duaal management op de begroting en het jaarplan gebeurt onder andere door de IAT-rapportage die door het centraal integraal advies team (CIAT) wordt opgesteld. Hierin worden de kwaliteits-, HR-, financiële-, productie- en capaciteitsaspecten van het ziekenhuis geanalyseerd. Ook geven zij om de maand advies. Indien nodig worden naar aanleiding van deze besprekingen acties uitgezet. Na het vaststellen van de IAT-rapportage wordt deze gedeeld met de adviesgremia. Tevens is er een decentraal integraal advies team (DIAT) dat op afdelingsniveau soortgelijke analyses doet. Het DIAT bestaat, net als het CIAT, uit vertegenwoordigers van diverse disciplines. Tijdens de bijeenkomsten bespreken de adviseurs en managers de realisatie van de cijfers en de voor hen belangrijkste KPI's.

De raad van bestuur verantwoordt zich tegenover de raad van toezicht en de externe financiers over het gevoerde beleid aan de hand van een winst- en verliesrekening, een balans en een kasstroomoverzicht, voorzien van een toelichting en risicoanalyse.

2. Strategie

2.1 Aandacht voor aandacht

“We werken gastgericht. We hebben aandacht voor onze patiënten én aandacht voor onze collega’s.”

In 2025 hebben we verder gewerkt aan een organisatie waarin aandacht voor aandacht centraal staat. De vraag naar zorg blijft groeien, terwijl de beschikbaarheid van professionals onder druk staat. Dat vraagt om een werkomgeving waarin collega’s zich veilig voelen, zich kunnen ontwikkelen en effectief ondersteund worden. Daarom hebben we dit jaar sterk ingezet op een veilig werk- en leerklimaat, toekomstgericht opleiden en het versterken van een cultuur waarin collega’s structureel leren, verbeteren en innoveren. Deze beweging sluit aan bij de ambitie om medewerkers duurzaam inzetbaar te houden en tegelijkertijd voorbereid te zijn op nieuwe vormen van zorgverlening, waaronder digitalisering en anders organiseren van zorg.

Tegelijkertijd vraagt goede zorg dat we aandacht hebben voor wat patiënten nodig hebben, passend bij hun persoonlijke situatie en achtergrond. In een diverse regio als Rotterdam-Zuid betekent dit werken met respect voor verschillen, luisteren naar wensen en samenwerken aan zorg die daadwerkelijk waarde toevoegt. Waardetoevoeging ontstaat wanneer zorg aansluit op individuele wensen, wanneer we samen beslissen en wanneer de ervaringen van patiënten zichtbaar worden meegenomen in de keuzes die we maken.

Werk- en leerklimaat

In 2025 stond het versterken van het werk- en leerklimaat centraal. Een belangrijk onderdeel hiervan was de ziekenhuisbrede campagne aandacht voor aandacht, waarin het voeren van goede gesprekken de rode draad vormde. Het jaar was opgedeeld in drie thema’s: aandacht voor jou, aandacht voor de ander en aandacht voor het team. Elke fase kende een kick-off, passende werkvormen en praktische tools om teams te ondersteunen in het met elkaar in gesprek blijven en het hebben van aandacht voor elkaar.

Het belang van goede gesprekken sluit aan bij onze gedragscode De Maasstad Manier en de MIM-procedure. De MIM-procedure is in 2025 geactualiseerd. In deze procedure ligt de nadruk sterker op het met elkaar in gesprek gaan voordat een formele melding wordt gedaan. Hiermee stimuleren we een open aanspreekcultuur en het tijdig bespreekbaar maken van knelpunten.

Daarnaast zijn in 2025 belangrijke stappen gezet in het centraal roosteren. Door roostertaken structureel bij zorgteams weg te nemen en onder te brengen in een nieuwe planningsorganisatie, ontstaat meer eenduidigheid in het roosterproces en meer ruimte voor vakmanschap. Dit draagt bij aan een betere werk-privébalans. Veertien afdelingen zijn bovendien gestart met zelfroosteren, wat medewerkers meer autonomie en tevredenheid geeft.

Het vernieuwde proces van strategische personeelsplanning (SPP) zorgt ervoor dat verandertrajecten, zoals digitalisering, portfolio keuzes, robotisering en Zorg bij jou, systematisch vertaald worden naar benodigde competenties en formatie. Hiermee worden teams voorbereid op toekomstige ontwikkelingen. In 2025 zijn de eerste SPP-sessies op afdelingsniveau gestart. Deze worden in 2026 afgerond.

Binnen het projectenproces is een nieuw beoordelingskader ontwikkeld, waarin HR-componenten expliciet zijn opgenomen. Besluitvorming hierover volgt in 2026. Hierdoor worden projectvoorstellen voortaan beoordeeld op hun bijdrage aan leren en ontwikkelen, werkplezier en duurzame inzetbaarheid. Dit versterkt de samenhang tussen projecten en het gewenste werk- en leerklimaat.

Ook is verder gebouwd aan het versterkend leiderschapsprogramma. Dit programma ondersteunt leidinggevenden in hun cruciale rol bij het creëren van veiligheid, helderheid en groei binnen teams. Leiderschap blijft een belangrijke voorwaarde voor een gezond werkklimaat.

In het jaarplan 2025 waren verschillende KPI’s opgenomen op het gebied van het werk- en leerklimaat, waaronder een medewerkerstevredenheid van minimaal 7,6, een ziekteverzuim onder

de 5% en een realisatie van 80% voor de gevoerde TOP- en Tussen(s)TOP-gesprekken. In 2025 kwam de medewerkerstevredenheid uit op 7,1, lager dan gehoopt. Met de inzet van de campagne Aandacht voor Aandacht, het leiderschapsprogramma en projecten zoals centraal roosteren zetten we in 2026 gericht stappen om deze score te verhogen. Ook het ziekteverzuim viel hoger uit dan beoogd, namelijk 7,1%. Tegelijkertijd is er, voor het eerst in lange tijd, een dalende trend zichtbaar, wat vertrouwen geeft dat we de juiste richting op bewegen. Het percentage geregistreerde TOP- en Tussen(s)TOP-gesprekken kwam in 2025 uit op 61%, onder de doelstelling van 80%. Dit betekent niet dat de gesprekken niet gevoerd worden; vermoedelijk wordt niet alles (correct) geregistreerd, waardoor het percentage lager uitvalt. Hoewel de resultaten achterblijven bij de oorspronkelijke ambitie, is in 2025 wel een stevige basis gelegd om in 2026 verder te bouwen aan een cultuur waarin aandacht, ontwikkeling en gezamenlijk leren centraal staan.

Diversiteit en inclusie

Het Maasstad Ziekenhuis staat midden in Rotterdam-Zuid, een regio met een grote diversiteit aan achtergronden en leefwerelden. Die diversiteit zien wij als een kracht. We zijn een organisatie waar iedereen zich welkom, gezien en gehoord voelt. Diversiteit en inclusie zijn voor ons geen losse thema's, maar voorwaarden voor goede zorg en goed werkgeverschap. Wanneer medewerkers zichzelf kunnen zijn, werken teams met meer plezier samen en krijgt de patiënt zorg die aansluit bij zijn of haar behoeften.

Om dit duurzaam te borgen is in 2025 een voorstel gedaan voor een aangescherpt beleid en een heldere programmastructuur voor diversiteit en inclusie. Deze structuur, met duidelijke rollen, verantwoordelijkheden en een bredere betrokkenheid vanuit het ziekenhuis, ligt in 2026 voor ter besluitvorming.

Ondertussen zijn al stappen gezet. Zo is gestart met objectiever werven en selecteren. HR-professionals hebben een training gevolgd in het herkennen van onbewuste vooroordelen en er worden trainingen ontwikkeld voor collega's die betrokken zijn bij selectieprocedures. Daarnaast zijn signalen uit de organisatie opgepakt, zoals knelpunten rondom familieparticipatie en cultuurverschillen. Ook werken we aan cultuursensitieve zorg, het versterken van een veilige werkcultuur en aan betere communicatie over wie we willen zijn: een organisatie waarin ruimte is voor iedereen.

De klankbordgroep Diversiteit & Inclusie is uitgebreid en levert waardevolle inzichten. Tegelijkertijd zien we dat structurele ondersteuning nodig is om signalen sneller en effectiever om te zetten in acties. De veelzijdigheid van diversiteit- en inclusie-vraagstukken vraagt om meer samenhang en sturing, iets wat in het voorgestelde beleid expliciet wordt geborgd.

In 2026 zetten we de volgende stap. Na vaststelling van de programmastructuur gaan we het inclusiever werven verder uitrollen, meer verbinding brengen tussen alle diversiteit- en inclusie-activiteiten en praktische hulpmiddelen ontwikkelen die teams direct kunnen gebruiken. We blijven leren, toetsen en bijsturen. Inclusie ontstaat niet vanzelf; het vraagt aandacht, samenwerking en de bereidheid om te blijven groeien.

2.2 Netwerkgroep

"We zijn onderdeel van zorgnetwerken en zijn continu met onze zorgpartners in verbinding. Door samenwerking kunnen we nóg verder verbeteren."

In 2025 hebben we verder gewerkt aan een sterk zorgnetwerk, zodat patiënten in onze regio de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. De groeiende en veranderende zorgvraag vraagt om intensieve samenwerking tussen ziekenhuizen, huisartsen, VVT-instellingen, GGZ-partners en partijen in het sociaal domein. Door nauwe afstemming over in-, door- en uitstroom en door het stroomlijnen van gezamenlijke werkprocessen blijven we als regio in staat om zorg toegankelijk te houden en knelpunten tijdig te signaleren. Deze manier van samenwerken is essentieel om de acute, topklinische en basiszorg goed op elkaar te laten aansluiten en de continuïteit van zorg te borgen.

Het Maasstad Ziekenhuis is een van de Santeon ziekenhuizen en lid van de Stichting Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Er is een intensieve samenwerking met ziekenhuizen in de regio, zoals

het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, het Spijkenisse MC en het Ikazia Ziekenhuis. Daarnaast is het Maasstad Ziekenhuis onderdeel van onder andere de Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ), BeterKeten, deRotterdamseZorg, Concord, Anser en ROAZ Zuidwest-Nederland. Door deze samenwerking kunnen we patiënten tijdig de nodige zorg bieden, knelpunten in de keten aanpakken en de kwaliteit van zorg in de regio duurzaam verbeteren.

Optimalisatie verwijsproces

Als ziekenhuis streven wij ernaar een betrouwbare en toegankelijke samenwerkingspartner te zijn voor huisartsen en andere verwijzers. Wij vinden het belangrijk dat patiënten eenvoudig en efficiënt kunnen worden doorverwezen. Daarnaast zorgen wij ervoor dat huisartsen en overige ketenpartners na afronding van de behandeling tijdig en volledig worden geïnformeerd, zodat zij de zorg voor de patiënt adequaat kunnen voortzetten. In het jaarplan was als KPI opgenomen dat ketenpartners ons waarderen met een rapportcijfer 8.0. Dit resultaat is behaald in 2025.

In 2025 is ingezet op het vergroten van zowel de bekendheid als de meldingsbereidheid rondom Transmurale Incidentmeldingen (TIM). Door systematisch inzicht te verkrijgen in situaties waarin werkprocessen niet optimaal verlopen, worden trends gesignaleerd en gerichte verbetermaatregelen ontwikkeld en geïmplementeerd. Een concreet resultaat hiervan is de ontwikkeling van de e-learning verwijsafspraken, die in 2026 beschikbaar komt ter ondersteuning van polikliniekmedewerkers. Daarnaast wordt een optimalisatieslag doorgevoerd in de inrichting van het zorgaanbod in ZorgDomein. Dit traject wordt in 2026 voortgezet. In datzelfde jaar vindt tevens de overgang plaats van VIPLive naar ZorgDomein voor de medisch diagnostische artikelen.

In het afgelopen jaar is bovendien een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder huisartsen in de regio. Hieruit blijkt dat huisartsen de kwaliteit van de zorgverlening in het Maasstad Ziekenhuis gemiddeld beoordelen met een 8,1. De samenwerking rondom patiëntenzorg ontvangt eveneens een score van 8,1, terwijl de samenwerking op het gebied van zorgprocesverbetering wordt gewaardeerd met een 7,7. Als belangrijkste verbetermogelijkheden worden genoemd: het consequenter naleven van verwijsafspraken, het verkorten van toegangstijden en het verbeteren van het ontslag- en nazorgproces. Huisartsen spreken daarnaast hun waardering uit voor het laagdrempelige contact en de goede overlegmogelijkheden.

Santeon: samen vernieuwen, verbeteren en leren

Het Maasstad Ziekenhuis is onderdeel van Santeon. Zeven ziekenhuizen met één missie: samen versnellen we nieuwe gezondheidszorg in heel Nederland. Dat doen we door te vernieuwen, te verbeteren en te leren met als doel betere kwaliteit van leven voor patiënten en meer werkplezier voor zorgprofessionals.

Samen vernieuwen. In 2025 is het kennisplatform met praktische werkwijzen en tools samendezorgvernieuwen.nl gelanceerd. Ook verscheen een magazine over de Santeon-veranderaanpak. Het programma Zorg bij jou groeide verder met drie nieuwe hybride zorgpaden: gebroken enkel, chronische nierschade en systeemtherapie. Hiermee komt het totaal op achttien zorgpaden. Ook sloten nieuwe partners aan bij Zorg bij jou, het programma kent inmiddels twaalf partners.

Samen verbeteren. De campagne herkenjijeendelier.nl bereikte bijna één miljoen mensen. Het Patients-Like-Me-dashboard voor borstkanker werd uitgebreid en ook buiten Santeon ingezet. Voor Crohn en colitis ulcerosa leidde een gezamenlijke standaard tot minder bloedonderzoek en ziekenhuisbezoeken. Daarnaast werden grote subsidies ontvangen en ingezet voor projecten zoals betere gegevensuitwisseling, samen beslissen bij longkanker, slimmer afbouwen van immuuntherapie bij chronische darmziekten en reuma en een dashboard voor hart- en vaatziekten.

Samen leren. In 2025 startte de Santeon Inkoop Academy, een opleidingsprogramma voor alle 110 inkoopprofessionals. Ook rondden veertien artsen de leergang Waardegedreven Medisch Leiderschap af en vijftien verpleegkundigen slaagden voor de leergang Bestuurlijk Samenspel. In december stond de verpleegkundige expertise, onderzoek en innovatie centraal tijdens de Santeon verpleegkunde prijzen.

2.3 Acut en topklinisch

“We zijn een deskundig ziekenhuis dat acute-, topklinische- en basiszorg levert. Ook zijn we een opleidingsziekenhuis en doen we wetenschappelijk onderzoek.”

In 2025 hebben we verder invulling gegeven aan onze verantwoordelijkheid binnen het regionale zorglandschap voor zowel acute zorg als topklinische zorg. Voor deze vormen van zorg is ons verzorgingsgebied aanzienlijk groter dan voor de reguliere basiszorg, waardoor het Maasstad Ziekenhuis een belangrijke rol vervult in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van complexe zorg voor een brede en diverse populatie. Dankzij de samenwerking binnen het ziekenhuis en met onze regionale partners stemmen we de beschikbare capaciteit continu af op de zorgvraag, zodat patiënten tijdig en op de juiste plek geholpen worden. Zo blijven we in staat acute en topklinische zorg aan patiënten in ons primaire en secundaire verzorgingsgebied te bieden.

Om die toegankelijkheid te waarborgen, sturen we gedurende het jaar op zowel electieve als acute capaciteit en passen we waar nodig onze inzet aan. Deze gerichte manier van werken helpt ons om ruimte te houden voor patiënten die complexe of urgente zorg nodig hebben. In 2025 hebben we ons topklinisch profiel versterkt door het realiseren van één nieuwe topklinische functie: “de polikliniek voor ouderen met cognitieve stoornissen en een migratieachtergrond”. Ook zijn de topklinische functies “schildklierziekten” en de “Multiple Sclerose kliniek” opnieuw succesvol erkend. Met deze uitbreidingen en bevestigingen van expertise blijven we hooggespecialiseerde zorg bieden die aansluit bij de behoeften van onze regio en dragen we bij aan verdere ontwikkeling van complexe zorg in Nederland.

Acute zorg

In 2025 hebben we gebouwd aan een sterke en samenhangende acute keten, waarin toegankelijkheid, veiligheid en goede afstemming centraal staan. De samenwerking tussen SEH, IC, EHH (eerste hart hulp), Verloskunde, Kindergeneeskunde en diverse ondersteunende diensten is verder versterkt. Daardoor is de acute zorgverlening verder geprofessionaliseerd en sluiten de processen beter op elkaar aan, met direct merkbare effecten voor patiënten en ketenpartners.

De regionale positie van het Maasstad Ziekenhuis is in 2025 versterkt. Het marktaandeel in de acute zorg steeg ten opzichte van 2024. Dit laat zien dat verwijzers en ketenpartners ons steeds beter weten te vinden en dat de gezamenlijke inzet op samenwerking en doorstroom resultaat oplevert. Tegelijkertijd hebben we actief gestuurd op het beperken van weigeringen. Dit leidde in 2025 tot maximaal tien weigeringen op de IC, tien op de EHH en geen weigeringen binnen de geboortezorg. Op de SEH waren 21 stops nodig. Dit ligt net boven de norm en onderstreept het belang van verdere verbetering van doorstroom en capaciteit, vooral tijdens piekbelasting.

In 2025 zijn er meerdere mijlpalen bereikt binnen de acute zorg. De nieuwe acute kamer is opgeleverd, met verbeterde faciliteiten voor snelle, multidisciplinaire opvang. De werkwijze met spoed beschikbaar ondersteunt teams bij opschaling en draagt bij aan heldere coördinatie. De implementatie van PDMS op de intensive care zorgt voor realtime informatie-uitwisseling en meer veiligheid in de klinische besluitvorming. Dit is tot stand gekomen dankzij de samenwerking tussen zorgprofessionals, ICT en opleidingen.

In 2025 is werk verricht om de randvoorwaarden en benodigde stappen voor een spoedplein helder in beeld te brengen. Vanuit strategisch perspectief zien we een spoedplein als een belangrijke ontwikkeling voor ons acute profiel en de toekomstige inrichting van acute zorg in de regio. In 2026 liggen, naast verdere uitwerking van een spoedplein, de prioriteiten bij de doorontwikkeling van PDMS-functionaliteiten, het verkorten van de doorlooptijd op de SEH en het versterken van regionale afspraken over doorstroom.

Topklinische zorg

Het Maasstad Ziekenhuis is lid van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ), een landelijk netwerk van 27 ziekenhuizen die gezamenlijk werken aan hooggespecialiseerde zorg, toegepast onderzoek, innovatie en opleiding. Als STZ-ziekenhuis beschikt het Maasstad Ziekenhuis over meerdere officieel erkende topklinische functies. Deze omvatten onder andere brandwondenzorg, calcium- en schildklierstoornissen, inflammatoire artritis, nierfalen, pancreascarcinoom, seksuele gezondheid, systemische auto-immuunziekten, duizeligheid, wegrakingen en hand- en

polsaandoeningen. Deze functies vertegenwoordigen zorg die niet in elk ziekenhuis beschikbaar is en waarvoor gespecialiseerde kennis en onderzoek noodzakelijk zijn.

In 2025 hebben we onze topklinische positie verder versterkt. De nieuwe functie voor ouderen met cognitieve stoornissen en een migratieachtergrond is gerealiseerd en sluit aan op de groeiende vraag naar specialistische diagnostiek en begeleiding voor deze doelgroep. Daarnaast zijn de topklinische functies schildklierziekten en Multiple Sclerose opnieuw succesvol erkend. In 2026 zetten we deze ontwikkeling voort. Een belangrijk speerpunt is het behalen van de STZ-erkenning voor wervelkolomchirurgie.

Wetenschap

Wetenschappelijk onderzoek is een belangrijk onderdeel van onze topklinische functie als STZ- en Santeon-ziekenhuis. Onderzoek draagt bij aan kwaliteit en veiligheid, de ontwikkeling van innovatieve en waardegedreven zorg en de professionele groei van onze medewerkers. We werken hierin samen met partners in de regio, binnen Santeon en in nationale en internationale verbanden.

Binnen het Maasstad Ziekenhuis wordt onderzoek zowel vanuit externe partners als door eigen arts-onderzoekers geïnitieerd. De Wetenschapscommissie stimuleert de wetenschapscultuur en adviseert over de kwaliteit van onderzoek. In de commissie zijn alle vakgroepen vertegenwoordigd, evenals arts-assistenten, verpleegkundigen, promovendi, management en het wetenschapsbureau. Het wetenschapsbureau begeleidt het volledige traject van goedkeuring van studies, in nauwe samenwerking met de Lokale Uitvoerbaarheidscommissie.

In 2025 zijn 135 nieuwe onderzoeken aangemeld, waarvan 36 zelf geïnitieerd. Van deze studies waren er 32 WMO-plichtig en 103 niet-WMO-plichtig. In PubMed-geïndexeerde tijdschriften zijn 288 wetenschappelijke artikelen gepubliceerd. Daarnaast zijn vier collega's in 2025 gepromoveerd.

In 2025 zijn verschillende onderzoeksinitiatieven en samenwerkingen verder ontwikkeld.

- *KOMPAS-project*. Binnen Reumatologie en MDL loopt het KOMPAS-project, waarin onderzocht wordt hoe immuuntherapie bij reumatoïde artritis en Inflammatory Bowel Disease (IBD) verantwoord kan worden afgebouwd. Dit project, gesteund door een ZonMw MEDZO-subsidie van ruim €1.1 mln., vertaalt onderzoeksresultaten uit het Health Intelligence Platform Santeon (HIPS) direct naar passender zorg.
- *RHMP-30-model*. Samen met Franciscus is het RHMP-30-model ontwikkeld, een voorspellingstool voor sterfterisico na een heupfractuuroperatie. Het model ondersteunt gezamenlijke besluitvorming en draagt bij aan waardevolle en passende zorg voor kwetsbare patiënten.
- *Wetenschapsdag*. De jaarlijkse wetenschapsdag stond in het teken van kennisdeling en talentontwikkeling, met prijzen voor onderzoek binnen zowel het medische als het verpleegkundige domein.
- *Verpleegkundig onderzoek*. Het onderzoek naar Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) binnen de vaatchirurgie werd bekroond met de Santeon Verpleegkunde Prijs, een voorbeeld van hoe verpleegkundig onderzoek direct bijdraagt aan betere patiëntuitkomsten.

Binnen Santeon werken de zeven ziekenhuizen sinds 2022 samen aan een gezamenlijke onderzoeksagenda. Deze agenda bundelt onderzoeksthema's die direct bijdragen aan betere en toekomstbestendige patiëntenzorg. De zes centrale thema's zijn: implementatie en evaluatie van verbeterinitiatieven, personaliseren van zorg, digitalisering van zorg, de relatie tussen uitkomsten en kosten, real-world effectiviteit van interventies en de doorontwikkeling van waardegedreven zorg. Dankzij deze samenwerking kunnen we uitkomsten vergelijken, van elkaar leren en onderzoek doen dat snel toepasbaar is in de praktijk. Een voorbeeld hiervan is het vernieuwde zorgpad voor inflammatoire artritis, waarbij standaardisatie, personalisatie en digitale ondersteuning samenkomen om zorg effectiever en gebruiksvriendelijker te maken.

Binnen de regionale samenwerking HRDS delen de BeterKeten-ziekenhuizen op een veilige en gestructureerde manier real-world gezondheidsdata om zinnige en onzinnige zorg beter te kunnen onderscheiden. Door data uit de dagelijkse praktijk te combineren en gezamenlijk te analyseren, kunnen complexe zorgvraagstukken sneller worden onderzocht en vertaald naar verbeteringen in de klinische praktijk. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek naar gepersonaliseerde zorg voor

patiënten met de ziekte van Graves. Dit project richt zich op het ondersteunen van gezamenlijke besluitvorming door beter inzicht te geven in risico's, effecten en voorkeuren van verschillende behandelopties. Het initiatief is gehonoreerd met een subsidie voor veelbelovende promovendi en laat zien hoe regionale samenwerking leidt tot direct toepasbare inzichten voor de patiëntenzorg.

In 2026 richten we ons op verdere professionalisering en verankering van wetenschap binnen het Maasstad Ziekenhuis. Belangrijke speerpunten zijn de aansluiting op ontwikkelingen zoals de European Health Data Space (EHDS), het versterken van de onderzoeksinfrastructuur en het vergroten van kansen voor zelf geïnitieerd onderzoek. We investeren daarnaast in ondersteuning bij subsidieaanvragen en projectontwikkeling, en in de ontwikkeling van (jonge) onderzoekers en verpleegkundig wetenschappelijk talent. Ook intensiveren we de samenwerking met opleidingsinstituten, Santeon-partners en regionale netwerken, zodat onderzoek steeds directer bijdraagt aan betere, toekomstbestendige patiëntenzorg.

2.4 Toekomstgericht en innovatief

“We kijken vooruit en spelen in op de uitdagingen die er zijn in de zorg. Wij benutten kansen, zijn toekomstgericht, innovatief én ambitieus.”

In 2025 hebben we verder toegewerkt naar een toekomst waarin zorg passend, digitaal ondersteund en doelmatig georganiseerd is. De zorgvraag blijft toenemen, terwijl menskracht en middelen niet in dezelfde mate meegroeien. Dat vraagt om een manier van werken waarin we zorg leveren die werkelijk aansluit op de behoeften van patiënten, waarbij digitale mogelijkheden worden benut waar dat kan en wenselijk is.

Daarnaast dragen we verantwoordelijkheid voor een toekomst waarin zorg toegankelijk blijft. Daarom hebben we in 2025 stappen gezet in duurzaam en doelmatig werken, het voorkomen van verspilling en het zorgvuldig aanpassen van onze bedrijfsprocessen om verantwoord om te gaan met schaarse middelen. Duurzaamheid vormt daarmee een integraal onderdeel van onze toekomststrategie.

Ook investeren we in een gezonde bedrijfsvoering die de zorg ondersteunt. We verbeteren processen, verminderen verspilling en zetten data en technologie gericht in om slimmer te werken. Innovatie helpt ons om zorg efficiënter te organiseren en de samenwerking in de keten te versterken. Zo bouwen we stap voor stap aan een organisatie die toekomstbestendig is en zorg toegankelijk houdt voor de regio.

Polikliniek van de toekomst

De zorgvraag blijft toenemen, terwijl de beschikbaarheid van zorgprofessionals onder druk staat. Daarom werkt het Maasstad Ziekenhuis sinds 2023 aan de Polikliniek van de Toekomst. Hiermee ontwikkelen we een nieuwe manier van werken die aansluit bij onze visie “thuis als het kan, in het ziekenhuis als het nodig is”, met meer digitale ondersteuning en meer regie voor patiënten via Mijn Maasstad en BeterDichtbij. Voor medewerkers betekent dit werken met uniformere processen, digitale hulpmiddelen en een goede balans tussen digitaal en persoonlijk contact.

De Polikliniek van de Toekomst is programmatisch ingericht en wordt binnen de reguliere bedrijfsvoering uitgevoerd. De capaciteitsmanager poliklinieken en projectmanager werken hierbij nauw samen met de Regiegroep Artsen Poli, die koers en prioriteiten bewaakt en besluitvorming voorbereidt voor de raad van bestuur. Teammanagers, medische aanspreekpunten en diverse adviseurs worden frequent betrokken, zodat strategie, uitvoering en dagelijkse praktijk goed verbonden blijven.

Het programma werkt met een meerjarenplan tot en met 2028. In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in digitalisering en procesverbetering. Zo zijn aanmeldzuilen geïmplementeerd voor digitaal aanmelden, is de digitale afspraakbevestiging uitgebreid en wordt de HiX Mobile-app voor patiënten ingevoerd. Patiënten krijgen hierdoor meer duidelijkheid over hun poliklinische proces, zijn meer betrokken bij hun eigen zorgproces en hebben meer inzicht in en overzicht over hun gezondheid. Deze voorzieningen hebben als doel om verstoringen op de werkvloer te verminderen,

doordat minder handmatige registraties nodig zijn en patiënten beter voorbereid op hun afspraak verschijnen.

De pilot HiX-hulplijn ondersteunt medewerkers in het gebruik van het elektronisch patiëntendossier. Daarnaast is beleid vastgesteld voor de modernisering van medisch secretariaten en is een PDCA-cyclus ingericht om de voortgang per polikliniek te volgen. Ook op het gebied van integraal capaciteitsmanagement zijn stappen gezet, waaronder sturen op wachttijden, planhorizon en capaciteitsjaarplan. Centraal plannen voor de OK wordt verder uitgerold en er is gestart met centraal roosteren. De normformatie is berekend en een AI-ondersteunde no-show-werkwijze wordt voorbereid. Telefonische bandjes worden ingevoerd om telefonie beter te laten aansluiten op digitale informatievoorziening, en er wordt gewerkt aan een langetermijnvisie op telefonie en wachtrijmanagement. Deze verbeteringen versterken de continuïteit van zorg doordat afspraken beter worden benut, planning voorspelbaarder wordt en medewerkers minder tijd kwijt zijn aan administratieve taken. Hierdoor ontstaat meer tijd voor directe patiëntzorg en wordt de polikliniek structureel toekomstbestendiger ingericht.

Door deze gecombineerde ontwikkelingen ontstaat een polikliniek die slimmer, digitaler en duurzamer werkt: met efficiëntere processen, minder papiergebruik, meer tijd voor de patiënt en een werkomgeving die medewerkers ondersteunt in plaats van belast. Daarmee worden zowel de toegankelijkheid als de kwaliteit van zorg versterkt.

Kliniek van de toekomst

De kliniek van de toekomst is een belangrijke pijler binnen onze beweging naar toekomstbestendige en passend georganiseerde zorg. Idem als in de polikliniek neemt de zorgzwaarte en complexiteit toe, terwijl de arbeidsmarkt krap blijft. Daarom ontwikkelen we een kliniek waarin processen beter op elkaar aansluiten, digitale ondersteuning vanzelfsprekend is en verpleegkundige teams wendbaar en duurzaam worden ingezet. Deze ontwikkeling is geen project zoals polikliniek van de toekomst wel is, maar een doorlopend programma dat binnen de eenheid kliniek wordt vormgegeven. Door het wegvallen van transformatiegelden is er in 2025 geen projectleider aangesteld, maar alle initiatieven zijn voortgezet onder verantwoordelijkheid van de manager kliniek en de K&V-adviseur.

In 2025 zijn verschillende onderdelen van deze beweging verder in gang gezet. Het project Van Vitaal Belang is uitgebreid naar meerdere afdelingen, waardoor vitaal bedreigde patiënten eerder worden herkend. Dit leidt tot sneller ingrijpen, minder complicaties en meer veiligheid voor patiënten. Het zorginnovatiecentrum (ZIC) is op twee afdelingen gestart en stimuleert leren en verbeteren dicht bij de praktijk. Hierdoor kunnen teams nieuwe werkwijzen direct testen en toepassen, wat leidt tot kortere leercurves en betere aansluiting tussen innovatie en de dagelijkse zorg. De Acute Flex Afdeling is geopend om piekbelasting op te vangen en de doorstroom te verbeteren en vormt een kweekvijver voor verpleegkundigen. Daarnaast zijn diverse digitale toepassingen doorgevoerd, zoals slimmere alarmering, zorgtelefoons, HIX Mobile en track-&-trace. Deze middelen verlagen de alarmdruk, verbeteren de communicatie en geven medewerkers sneller de juiste informatie, wat de kwaliteit van zorg en werkdruk positief beïnvloedt. Ook is het proces van in- en uitstroom verder geoptimaliseerd, onder andere via de uitbreiding van de opnamelounge, digitale voorbereiding door patiënten en nauwere samenwerking met ondersteunende afdelingen. Verschillende ingrepen zijn naar meer passende locaties verplaatst, zoals pacemakerimplantaties naar de dagbehandeling. Tot slot wordt het werken met clusters verder versterkt, door vaste teams te combineren met een flexibele schil en vaste ondersteuning vanuit onder andere laboratorium, apotheek en schoonmaak. Dit zorgt voor meer continuïteit van zorg en een betere samenwerking.

In 2026 zetten we deze ontwikkeling door. De uitrol van Van Vitaal Belang, slimme alarmering en HIX Mobile wordt vervolgd en ook het ZIC breidt uit naar andere afdelingen. Er wordt verder geïnvesteerd in professionele ontwikkeling, verpleegkundig leiderschap, EPA-gestuurd onderwijs en een veilige werk- en leeromgeving. Daarnaast blijven we werken aan optimale doorstroom via DIAT, OCC (operationeel capaciteitscentrum) en de verdere ontwikkeling van de Acute Flex Afdeling. Door deze stappen ontstaat een kliniek die flexibel, digitaal ondersteund en toekomstbestendig is, met processen die beter aansluiten op patiëntenstromen en teams die duurzaam en met meer rust kunnen werken. Daarmee groeit de kliniek stap voor stap uit tot een toekomstgerichte werkomgeving, waarin patiënten beter worden begeleid in hun zorgproces en teams met meer rust, voorspelbaarheid en ondersteuning kunnen werken.

Zorg bij jou

Zorg bij jou heeft als doel om zorg slimmer te organiseren door digitale ondersteuning en fysieke zorg op een passende manier te combineren, zodat patiënten meer regie ervaren en zorgverleners doelmatiger kunnen werken. In 2025 heeft Zorg bij jou zich ontwikkeld tot een stevig fundament voor hybride zorg in onze regio. Het aantal actieve patiënten groeide door naar 24.559, verdeeld over achttien zorgpaden. Daarnaast sloten steeds meer organisaties zich aan: eind 2025 werkten inmiddels dertien zorgorganisaties structureel mee aan deze gezamenlijke manier van werken. Met de toevoeging van nieuwe paden, waaronder gebroken enkel, chronische nierschade en systeemtherapie, maken steeds meer patiëntgroepen gebruik van thuismonitoring, digitale vragenlijsten en hybride begeleiding.

De eerste effectmetingen laten zien dat deze aanpak werkt. Patiënten hebben minder fysieke ziekenhuisbezoeken, zijn beter voorbereid op hun consult en krijgen continu inzicht in hun gezondheidssituatie, wat helpt bij tijdige signalering en betere samen beslissen-gesprekken. Zorgverleners ervaren tegelijkertijd meer voorspelbaarheid in het zorgproces, minder onnodige controles en een doelmatiger inzet van consulttijd. Ook op regionaal niveau kreeg de samenwerking een impuls. Er is samenhang met het programma Digizorg en we werken we toe naar één digitale voordeur, waardoor thuismonitoring, gegevensuitwisseling en digitale communicatie steeds beter op elkaar aansluiten.

In 2026 richten we ons op verdere opschaling van bestaande paden, het toevoegen van nieuwe paden en het verstevigen en uitbreiden van de samenwerking in de keten. Daarmee blijft Zorg bij jou een belangrijke motor achter passende zorg: meer regie voor patiënten, beter inzicht voor zorgverleners en een duurzamere organisatie van zorg.

Digizorg

Om te versnellen op het gebied van digitalisering participeert het Maasstad Ziekenhuis, naast het programma Zorg bij jou, in het IZA-transformatieprogramma Digizorg. Dit regionale programma is een samenwerking tussen de Rotterdamse ziekenhuizen, VVT-organisaties en huisartsenorganisaties. Gezamenlijk wordt gewerkt aan een digitale voordeur voor patiënten en een geïntegreerde cockpit voor zorgverleners. Met de digitale voordeur wordt toegewerkt naar één overzichtelijke applicatie waarin bestaande digitale voorzieningen, zoals het patiëntenportaal, BeterDichtbij en Lucsii, samenkomen. De zorgverlenerscockpit biedt in de toekomst een geïntegreerd en transmurale overzicht van patiëntgegevens, waardoor samenwerking in de regio verder wordt versterkt.

In 2025 is gewerkt aan de technische aansluiting van het EPD van het Maasstad Ziekenhuis op Digizorg en aan de voorbereidingen voor een pilot waarin Digizorg wordt gecombineerd met Zorg bij jou. In deze pilot kan een groep COPD-patiënten via de digitale voordeur thuismonitoringsgegevens aanleveren en berichten versturen naar het monitoringscentrum. De pilot start in de eerste helft van 2026. Op basis van de ervaringen wordt vervolgens toegewerkt naar het integreren van functionaliteiten van het bestaande patiëntenportaal in de digitale voordeur. Daarnaast wordt in 2026 het implementatieplan opgesteld voor de brede uitrol van Digizorg binnen de poliklinieken van het Maasstad Ziekenhuis in de periode 2027–2028.

Digitale transformatie

De digitale transformatie vormt een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling naar toekomstbestendige zorg. De digitale strategie 2024–2028 richt zich daarbij op vijf thema's, waaronder medewerker op 1, Maasstad proactieve netwerkpartner, patiënt digitaal ondersteund, waardevolle toepassing van data en toekomstbestendige bedrijfsondersteuning. Met digitale oplossingen versterken we de patiëntreis, verlagen we administratieve lasten en ondersteunen we medewerkers met technologie die daadwerkelijk bijdraagt aan betere zorg en meer werkcomfort. In 2025 zijn verschillende stappen gezet die laten zien hoe digitale innovatie en procesverbetering hand in hand gaan.

Binnen het thema *Patiënt digitaal ondersteund* is het patiëntpad bij de Bloedafname verder gedigitaliseerd. Patiënten kunnen via de website zelf een afspraak plannen, terwijl vrije inloop mogelijk blijft. Met digitale aanmeldzuilen worden patiënten automatisch in de juiste wachtrij geplaatst en worden prioriteiten, zoals cito, direct herkend. De prikcabines beschikken over digitale werkplekken waardoor papieren labformulieren verdwijnen en administratieve handelingen worden

verminderd. Dit leidt tot kortere wachttijden, een betere spreiding van drukte en een lagere werkdruk voor medewerkers.

Binnen de thema's *Medewerker op 1* en *Waardevolle toepassing van data* is in 2025 een grote stap gezet met spraakgestuurd werken, waarbij AI wordt ingezet om consulten automatisch mee te schrijven en samen te vatten. In een brede testperiode zijn meer dan drieduizend consulten uitgevoerd door verschillende vakgroepen, wat waardevolle inzichten opleverde over gebruik, samenvatting per specialisme en de balans tussen maatwerk en standaardisatie. De toepassing vermindert administratielast en geeft zorgverleners meer tijd voor persoonlijk contact en samen beslissen. Dankzij een toegekende ZonMw-subsidie kan in 2026 verder onderzoek worden gedaan naar de effectiviteit en veiligheid van deze AI-toepassing, in samenwerking met Santeon en het RIGH:T-consortium.

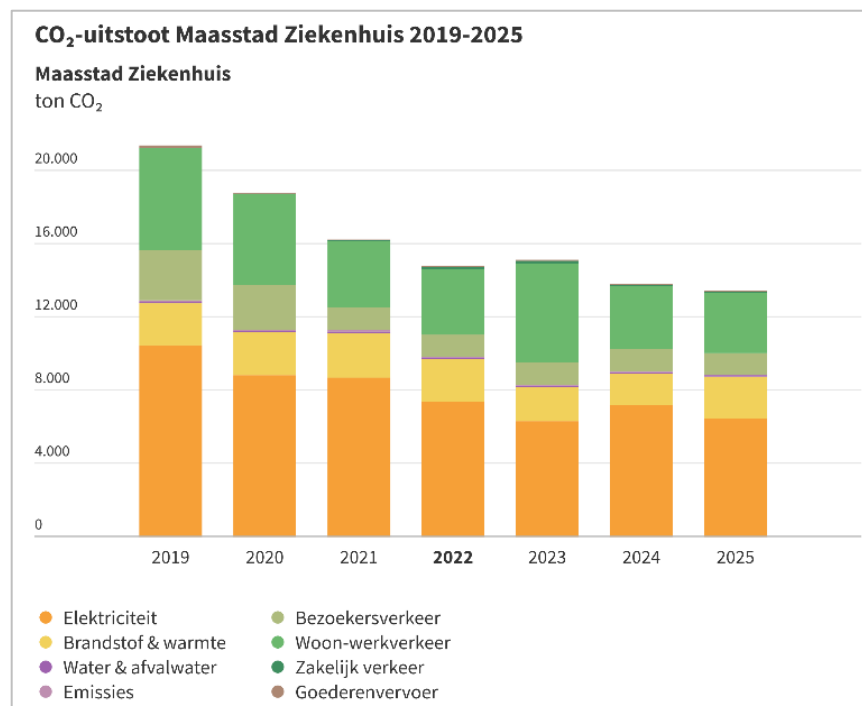
Duurzaamheid

In 2025 hebben we stevige stappen gezet in de verduurzaming van onze organisatie. Met de vaststelling van het duurzaamheidsbeleid 2025-2030, onder de titel "Samen Zorgen, Samen Duurzaam", hebben we een duidelijke koers bepaald. Dit beleid vormt de basis voor het duurzaamheidsprogramma van het Maasstad Ziekenhuis, dat bestaat uit twee thema's: CO₂-reductie en duurzame en circulaire zorg. De voortgang op de thema's is te volgen via de milieubarometer.

Thema 1: CO₂-reductie

De eerste doelstelling voor CO₂-uitstoot is gebaseerd op onze routekaart en vergelijkt de uitstoot met 2009. Het nationale doel om in 2030 de CO₂-uitstoot in scope 1 (gas en emissies) met 55% te verminderen is al bereikt: in 2025 stoten we circa 78% minder CO₂ uit dan in 2009. Onze ambitie is om in 2050 volledig klimaatneutraal te zijn wat betreft directe uitstoot, met een lage uitstoot in scope 2 (elektriciteit en warmte).

De tweede doelstelling gaat over mobiliteit. We streven naar 50% reductie in uitstoot in 2030, ten opzichte van 2019, voor woon-werkverkeer en we streven naar een klimaatneutraal wagenpark per 2030. De grafiek (bron: Milieubarometer Maasstad Ziekenhuis) toont de ontwikkeling van de totale CO₂-uitstoot uit energie en mobiliteit door de jaren heen.



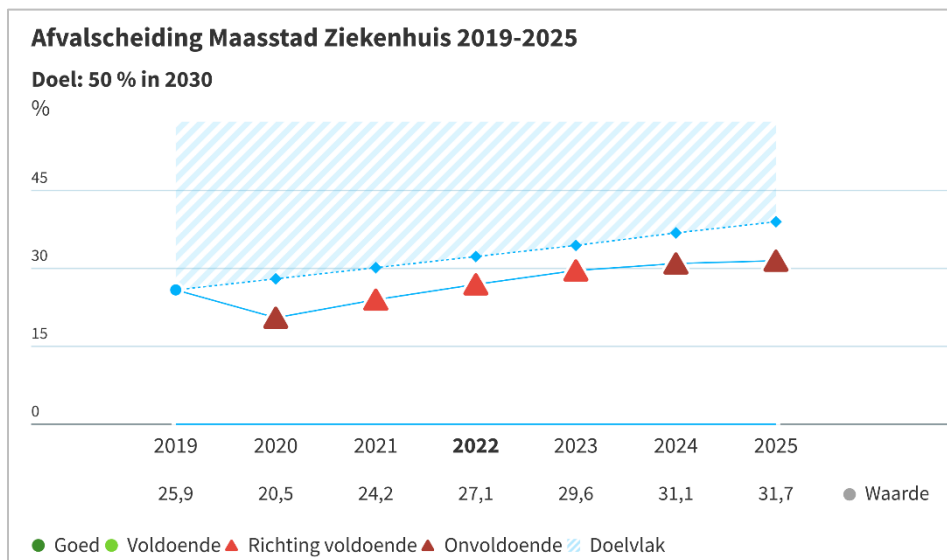
Belangrijkste ontwikkelingen in 2025 op het thema CO₂-reductie in 2025:

- Door eerdere investeringen in ledverlichting en duurzaam luchtbehandelingssysteem is het elektriciteitsverbruik verder gedaald.
- In 2025 zijn verschillende daken vernieuwd, zodat in 2026 zonnepanelen geplaatst kunnen worden.
- Er is een nieuw energiecontract afgesloten; vanaf 2026 kopen wij 100% Nederlandse windenergie in.
- De genoemde afname van scope 1-uitstoot komt mede door minder gebruik van narcosegassen.

- De totale uitstoot daalde licht door duurzamer woon-werkverkeer en zakelijke mobiliteit. Steeds meer collega's maken gebruik van openbaar vervoer, (elektrische) fiets of een elektrisch voertuig.

Thema 2: Duurzame en circulaire zorg

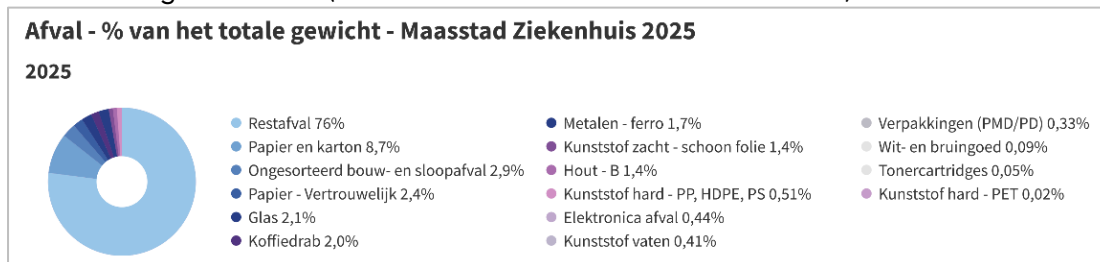
In het duurzaamheidsbeleid 2025-2030 zijn binnen dit thema drie doelstellingen opgenomen. De eerste richt zich op het verhogen van de afvalscheiding naar 50% in 2030, waarbij afvalstromen waar mogelijk circulair worden ingezet. De grafiek (bron: Milieubarmeter Maasstad Ziekenhuis) hieronder laat zien hoe de afvalscheidings-percentages zich de afgelopen jaren hebben ontwikkeld. Daarnaast



is vastgelegd dat in 2030 in 95% van alle inkooptrajecten duurzaamheid wordt meegenomen, met een tussendoelstelling van 80% in 2027. Tot slot streven we ernaar om in 2030 in relatieve zin minder materialen, middelen en medicatie te gebruiken, zolang dit medisch verantwoord is.

Belangrijkste ontwikkelingen in 2025 op het thema duurzame en circulaire zorg in 2025:

- In het eerste kwartaal is de uitbreiding van het milieupark geopend, waardoor meer en beter afval gescheiden kan worden. Voor plastic verpakkingen is een perscontainer geplaatst. Er is een kleine stijging in het scheidingspercentage gerealiseerd en de verdeling van ons afval ziet er als volgt uit in 2025 (bron: Milieubarmeter Maasstad Ziekenhuis):



- Op diverse kantoorlocaties is de afvalstroom plastic geïntroduceerd. Hierdoor is in 2025 3.100 kg plastic ingezameld. In 2026 starten we met het gescheiden inzamelen van harde plastics en etensresten en onderzoeken we extra afvalstromen om het scheidingspercentage verder te verhogen.
- Sinds 2022 is duurzaamheid opgenomen in het inkoopbeleid; medio 2026 wordt het ook onderdeel van het Programma van Eisen en daarmee structureel meegenomen bij uitvragen.
- Het streven naar minder grondstoffen betekent dat bij processen, handelingen en procedures gekeken wordt of het gebruik van materialen noodzakelijk is. In 2025 zijn lopende onderwerpen uit het duurzaamheidsprogramma verder opgepakt.
- Via diverse communicatie-uitingen was aandacht voor duurzaam textiel, papierafval, elektronica en hergebruik. Soms kon een potje Maasstad-honing worden gewonnen.
- Verder zijn projecten gestart zoals plaszakken, minder contrastvloeistof in het water en is samen met Santeon het project duurzame verloskunde afgerond.

Blik vooruit naar een duurzaam Maasstad Ziekenhuis in 2030

Een belangrijk onderdeel van het duurzaamheidsbeleid 2025-2030 is het volledig verankeren van duurzaamheid in de organisatie. Dit vraagt inzet op scholing, middelen en structurele aandacht binnen zorgprocessen en bedrijfsvoering. De maatschappelijke verwachtingen nemen toe; zorgverzekeraars, banken, wetgevers, patiënten en medewerkers stellen steeds hogere eisen op het gebied van duurzaamheid.

We kijken daarom naar de benodigde investeringen in onder andere gescheiden afvalbakken, herbruikbaar textiel, uitbreiding van de fietsenstalling, verduurzaming van ons wagenpark, verfijning van het energiemanagementsysteem en verduurzaming van techniek en vastgoed. Alleen investeren is daarbij niet voldoende; we moeten structureel minder grondstoffen gebruiken en het energieverbruik verder terugbrengen. Een versnelling in investeringen, duurzaam inkopen en betrokkenheid van medewerkers is nodig om de duurzame ambities te realiseren. Samen werken we toe naar een duurzaam Maasstad Ziekenhuis in 2030.

2.5 Kwaliteit en veiligheid

“We zijn betrouwbaar en werken voortdurend en aantoonbaar aan verbeteringen op het gebied van kwaliteit en veiligheid.”

In 2025 hebben we verder gewerkt aan het bieden van zorg van hoge kwaliteit, waarbij we voortdurend kijken hoe onze zorg nóg beter en veiliger kan. Kwaliteit vraagt om een organisatie die systematisch werkt aan verbetering en fouten en risico's benut om van te leren. Door transparant te zijn over de wijze waarop we kwaliteit organiseren, te sturen op naleving van afspraken en verbeterdoelen, en te investeren in een veilig werk- en leerklimaat, versterken we de basis waarop goede en betrouwbare zorg tot stand komt.

Daarnaast zetten we in op waardegedreven zorg, omdat iedere patiënt uniek is en zorg het meeste oplevert wanneer deze aansluit op de persoonlijke situatie, wensen en verwachtingen. Dat betekent dat we samen beslissen verder versterken en multidisciplinair samenwerken aan zorgpaden die waarde toevoegen. We investeren in begrijpelijke informatie en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Zo bieden we zorg die niet alleen medisch juist is maar ook betekenisvol voor de patiënt, en blijven we bouwen aan een organisatie die kwaliteit en veiligheid vanzelfsprekend vooropzet.

Kwaliteitsverbetering

Onze missie is om de kwaliteit van leven van onze patiënten te verbeteren. Dat doen we door goede en veilige zorg te leveren. Onze medewerkers zetten zich daar dagelijks met hart en ziel voor in. Kwaliteit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van iedereen in het Maasstad Ziekenhuis. We bewaken en verbeteren onze zorg actief en stimuleren continu leren. Daarbij maken we gebruik van verschillende hulpmiddelen zoals externe toetsing, kwaliteitsindicatoren, verbeterdoelen, calamiteitenonderzoeken en beschikbare data over kwaliteit en veiligheid. Dit doen we vanuit het gedachtegoed van waardegedreven zorg, waarbij we oog hebben voor patiëntuitkomsten en het personaliseren van zorg.

Als ziekenhuis werken we volgens de geldende eisen voor kwaliteit en veiligheid. De externe toetsing door Joint Commission International (JCI) hielp ons daarbij jarenlang. In 2025 is het ziekenhuis voor de vierde keer succesvol getoetst. Naast veel complimenten benoemde JCI verbeterpunten. In 2026 richten we ons onder meer op het aanscherpen van de ziekenhuisbrede PDCA-verbetercyclus en het versterken van integraal datagebruik binnen het kwaliteits- en patiëntveiligheidsprogramma.

In 2025 is de externe JCI-toetsing geëvalueerd. Hoewel JCI ons jarenlang goed heeft ondersteund blijkt uit de evaluatie dat het draagvlak voor voortzetting afneemt. Belangrijke argumenten zijn het afnemend lerend vermogen, de investeringen en de internationale normen van JCI die minder aansluiten op het Nederlandse zorgsysteem. Op basis hiervan heeft de raad van bestuur besloten over te stappen naar Qualicor. Deze organisatie sluit op dit moment beter aan bij onze visie op kwaliteit, huidige werkwijze en het Nederlandse zorgsysteem. Qualicor simuleert leren en verbeteren en spreidt het externe toetsen over vijf via deelaudits. Daarmee voorkomen we een driejaarlijkse

piek en versterken we het continue karakter van verbeteren zoals wij dat dagelijks in de praktijk doen.

Wij volgen de ontwikkeling van Nederlandse ziekenhuizen zoals de pilot “Anders Verantwoorden” en verkennen binnen Santeon de mogelijkheden voor een gezamenlijke, toekomstbestendige vorm van toetsing. Voor het Maasstad Ziekenhuis is het nu nog te vroeg om externe toetsing door accreditatieorganisaties volledig los te laten. Dit blijft voor ons een waardevol instrument om kwaliteit en veiligheid te borgen en het continu verbeteren en leren te stimuleren.

Waardegedreven zorg

Waardegedreven zorg vormt de basis onder al ons handelen. In alles wat we doen, voegen we waarde toe: voor onze patiënten, voor onze medewerkers en voor onze organisatie. Het is de leidende gedachte onder onze ambities en ontwikkeling. Vanuit deze brede visie op waarde geven we in het Maasstad Ziekenhuis structureel invulling aan waardegedreven zorg. Dat doen we door inzichtelijk te maken wat goede zorg oplevert, samen te beslissen met patiënten, continu te verbeteren en transparant te werken op basis van uitkomsten. Voorbeelden hiervan zijn de goud-zilver-brons-systematiek binnen zorgpaden, het versterken van Samen Beslissen en onze Santeon-aanpak Samen Beter. Met zorgverzekeraars zijn waardegedreven contracten afgesloten, die ondersteunen bij het realiseren van onze visie op waardegedreven zorg. We hebben waardegedreven contracten, omdat deze aanpak focust op kwaliteit, toegankelijk en toegankelijkheid.

Goud-zilver-brons

Het Maasstad Ziekenhuis onderscheidt zich door de waardegedreven zorgcontracten met zorgverzekeraars en door de systematische aanpak van waardegedreven zorgpaden, die eind 2025 organisatiebreed is geïntroduceerd. Met de goud-zilver-brons-methodiek zetten we een belangrijke stap in het optimaliseren van zorgpaden en maken we resultaten inzichtelijk en meetbaar. Deze aanpak sluit aan bij de principes van waardegedreven zorg en bij landelijke richtlijnen. Om vakgroepen optimaal te ondersteunen bij de implementatie, is binnen het ziekenhuis capaciteit vrijgemaakt. Zorgverzekeraars en andere ziekenhuizen tonen veel interesse in deze structurele verankering van waardegedreven zorg en reageren positief. Daarmee dragen we bij aan het verbeteren van de patiëntenzorg tegen zo laag mogelijke kosten.

In de eerste maanden na de introductie blijkt de aanpak effectief. Teams sturen gericht op procesverbetering, betrekken patiënten actiever en gebruiken uitkomstinformatie vaker in hun dagelijkse werk. De systematiek stimuleert daarnaast kennisdeling en het expliciet uitspreken van ambities, wat in de praktijk veel energie oplevert. Voor 2026 staat verdere verankering gepland. Tien zorgpaden gaan aan de slag met onder andere het verzamelen en toepassen van PROMs (Patient Reported Outcome Measures), het visueel uitwerken van zorgpaden en het volgen van trainingen in samen beslissen. De transitie naar waardegedreven zorg ontwikkelt zich de komende jaren verder, met als doel om de hoogste kwaliteit van zorg zo doelmatig mogelijk te blijven leveren.

Samen Beslissen

Samen Beslissen is in 2025 verder verankerd in de dagelijkse zorg. Steeds vaker bespreken zorgprofessionals en patiënten gezamenlijk welke behandeling het beste past bij de persoonlijke situatie en wensen van de patiënt. Met de introductie van de verrichtingscode *Consult Samen Beslissen*, inclusief normtijden, snelteksten en agendacodes in HiX, is dit proces nu ook zichtbaar en structureel te registreren. Hierdoor wordt duidelijk hoeveel tijd er daadwerkelijk nodig is voor dit type consult en wordt Samen Beslissen duurzaam geborgd in onze werkwijze.

Het Maasstad loopt landelijk voorop in het personaliseren van zorg en wordt regelmatig benaderd door andere ziekenhuizen en Santeon-partners om ervaringen te delen. Door Samen Beslissen meer inzichtelijk te maken, versterken we de autonomie van patiënten, verbeteren we de kwaliteit van gesprekken en zorgen we dat zorg steeds beter aansluit op wat patiënten belangrijk vinden.

Samen Beter

Binnen het Santeon-programma Samen Beter werken we met zes andere ziekenhuizen samen aan het verbeteren van zorg op basis van gedeelde uitkomsten en transparante vergelijking. Door

structureel te meten, te leren en te verbeteren, worden verbeteringen ontwikkeld die merkbaar zijn voor zowel patiënten als zorgverleners.

In 2025 waren we als Maasstad betrokken bij meerdere zorgpaden, waaronder inflammatoire artritis. Dankzij gedeelde data en gezamenlijke analyses zijn in dit zorgpad stappen gezet in het verder standaardiseren, personaliseren en digitaliseren van zorg. Voorbeelden hiervan zijn de inzet van één uniforme vragenlijst voor psoriatische artritis (4-VAS), het vaker toepassen van PROMs in de spreekkamer en het voorbereiden van thuismonitoring, zodat controles waar mogelijk vanuit huis kunnen plaatsvinden.

Ook in andere domeinen zijn gezamenlijke verbeteringen opgepakt. Binnen chronische nierschade is gewerkt aan het verminderen van misprikken, het behoud van restdiurese en het inzetten van keuzehulpen ter ondersteuning van Samen Beslissen. Daarnaast hebben we bijgedragen aan het traject duurzame verloskunde, waarin alle Santeon-ziekenhuizen onderzochten welke kleine praktische aanpassingen kunnen helpen om minder materiaal te gebruiken en minder afval te produceren, zonder dat dit ten koste gaat van kwaliteit of veiligheid van zorg.

In 2026 zetten we de samenwerking binnen Samen Beter voort. Door openheid, kennisdeling en continue verbetering groeien de inzichten in de regio en werken we gezamenlijk aan zorg die per patiënt beter aansluit op wat nodig en waardevol is.

Patiënttevredenheid

We hechten waarde aan de sociale veiligheid van onze patiënten, vooral gezien de diversiteit van onze patiëntpopulatie. We streven ernaar een inclusieve en veilige omgeving te creëren waarin iedereen zich welkom voelt.

Patiëntervaringen worden systematisch verzameld via imago-onderzoek, landelijke Patiëntervaringsmeting (PEM), Patiëntrader met directe feedback en aanvullende kwalitatief onderzoek zoals interview en spiegelgesprekken. Patiënten waren in 2025 tevreden over zorgverlening met een score van 8.5 uit 10 op de polikliniek en 8.1 uit 10 op de kliniek. Vooral bejegening en persoonlijk contact worden gewaardeerd. Verbeterpunten zitten in het ontslagtraject, nazorg en digitalisering. Hier is in 2026 aandacht voor.

Werken aan weerbaarheid

Het Maasstad Ziekenhuis ziet crisisbeheersing steeds meer als een gezamenlijke regionale verantwoordelijkheid, waarbij de continuïteit van zorg centraal staat. Patiënten moeten onder alle omstandigheden op ons kunnen vertrouwen. Dat vraagt om gedegen voorbereiding op acute incidenten zoals brand, gevaarlijke stoffen en cyberdreigingen, maar ook op meer structurele risico's zoals geopolitieke spanningen en kwetsbaarheden in vitale infrastructuur. De samenwerking met de Veiligheidsregio, de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) en het ROAZ is daarbij van groot belang, onder meer in het kader van de regionale ambitie om organisaties 72 uur zelfredzaam te maken.

In 2025 is een uitgebreid OTO (Opleiden, Trainen en Oefenen)-programma uitgevoerd, dat werd afgesloten met een grote multidisciplinaire simulatieoefening samen met onder andere de Veiligheidsregio. In dit scenario, waarbij een grootschalige waterstoring met een mogelijke cybercomponent centraal stond, zijn de bestuurlijke, tactische en operationele crisisstructuren onder hoge tijdsdruk beproefd. Daarbij is specifiek gekeken naar de toepassing van de BOBOC (Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming, Opdrachtverlening en Communicatie)-methodiek, de samenwerking tussen het crisisbeleidsteam, het operationeel team, het communicatiecrisisteam en het CERT (Computer Emergency Response Team), en naar de werking van interne en regionale opschalingsprocessen. De oefening liet zien dat het ziekenhuis kan bouwen op betrokken en deskundige crisisfunctionarissen die onder druk effectief samenwerken, en dat de leercurve binnen alle teams duidelijk zichtbaar is. Tegelijkertijd werd duidelijk dat verdere versterking nodig is op het gebied van procesdiscipline, rolvastheid en synchronisatie tussen teams om ruis, vertraging en doublures te voorkomen.

In 2026 ligt de focus op de organisatiebrede implementatie van Business Continuity Management (BCM). Uit eerdere inventarisaties blijkt dat veel kritieke processen al beschikken over adequate

back-upvoorzieningen, maar de volgende stap is om continuïteitsdenken ziekenhuisbreed te verankeren. Daarmee wordt de wendbaarheid en veerkracht van de organisatie verder vergroot, zodat het Maastad Ziekenhuis ook bij complexe of langdurige verstoringen in staat blijft om veilige en toegankelijke zorg te leveren.

3. Financieel beleid

3.1 Toelichting winst- en verliesrekening

Resultaat ten opzichte van de begroting

Het Maasstad Ziekenhuis heeft 2025 afgesloten met een positief resultaat. Het resultaat van €14,1 mln. (2024: €9,4 mln.¹) is iets lager dan het begrote resultaat van €14,7 mln. De totale personeelskosten (inclusief personeel niet in loondienst) zijn lager dan begroot. Enerzijds doordat (zorg)functies moeilijk vervulbaar zijn door krapte in de arbeidsmarkt. Anderzijds wordt er kritischer gekeken naar het invullen van vacatures en het verlenen van opdrachten voor de inzet van personeel niet in loondienst. De overige bedrijfskosten liggen iets hoger dan de begroting.

Genormaliseerde resultaat

Het genormaliseerd (structurele) resultaat, het resultaat zonder incidentele transacties, bedraagt €12,5 mln. (2024: €7,3 mln.). Het genormaliseerd resultaat komt overeen met 2,3% van de omzet (2024: 1,4%). De belangrijkste transacties met een incidenteel karakter zien toe op nagekomen baten van afrekeningen zorgverzekeraars uit oude jaren, wijziging percentage of completion, toekenning subsidie AIOS FZO, behaalde inkoopvoordeel en afwikkeling PNIL kosten. Als gevolg van Maasstad FIT zijn er structurele besparingen gerealiseerd die bijdragen aan het verbeteren van het genormaliseerde resultaat.

Toelichting op het resultaat

De netto omzet (€534,6 mln.) is met €25,6 mln. (5,0%) gestegen ten opzichte van 2024. De afwijkingen met de hoogste omvang zien toe op de volgende onderdelen.

De opbrengsten zorgverzekeringwet (€454,2 mln.) zijn met € 28,2 mln. gestegen en wordt verklaard door een hoger productieniveau en het verloop van de prijsindex. Het percentage of completion, toerekenen van schadelast naar omzetjaar, is verhoogd van 92,2% naar 92,9%. Voor 2025 zijn er met alle zorgverzekeraars waardegedreven zorgcontracten met gegarandeerde aanneemsommen afgesloten.

De subsidie(s) op grond van de kaderwet VWS-subsidies (€2,5 mln.) zijn met €1,9 mln. en wordt belangrijk deel verklaard door de lagere subsidiebijdrage als gevolg van de nieuwe regeling 'Strategisch opleiden medisch-specialistische zorg'.

De beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties (€4,0 mln.) zijn met €4,7 mln. gedaald. De lagere subsidiebijdrage is te verklaren door de in verhouding hogere gerealiseerde opbrengsten ten opzichte van de totale (in)directe kosten voor het brandwondencentrum.

De bedrijfslasten (€518,1 mln.) zijn met € 20,9 mln. (4,2%) gestegen ten opzichte van 2024. De hoogste afwijkingen worden toegelicht. De stijging van de lonen en salarissen (€7,9 mln.) zijn voor een belangrijk deel te verklaren door de door de cao-verhoging per 1 februari en 1 augustus 2025 en de uitbetaalde uren voor de jaaruren systematiek (jus). Dit werkt ook door op de sociale lasten en de pensioenpremies.

De formatie is ten opzichte van 2025 nagenoeg stabiel gebleven.

Bezetting	2025	2024
Aantal personen	3.452	3.424
Gemiddeld aantal fte	2.900	2.890
Wel patiënt gebonden	2.355 (fte)	2.382 (fte)
Niet patiënt gebonden	545 (fte)	508 (fte)

De overige bedrijfskosten (€170,8 mln.) zijn beperkt gestegen (€1,9 mln.). De stijging wordt voor een belangrijk deel verklaard door hogere huur- en leasekosten (€0,7 mln.) als gevolg van extra reservering voor servicekosten. De hogere dotaties en vrijval voorzieningen (€0,5 mln.) zijn voor een groot deel te verklaren door de aanvulling op de voorziening langdurig zieken. De stijging van de

¹ In hoofdstuk 1.6 van de jaarrekening wordt toegelicht dat de vergelijkende cijfers 2024 op onderdelen zijn aangepast, waaronder het resultaat 2024.

algemene kosten (€0,4 mln.) wordt grotendeels door (jaarlijkse) inflatie- en/of prijsindexatie verklaard (1,2%). De rentelasten, rentebaten en soortgelijke kosten zijn nagenoeg gelijk gebleven.

3.2 Toelichting balans

Het balanstotaal (€386,0 mln.) is met €2,9 mln. gedaald ten opzichte van 2024.

Vaste activa

De daling van de vaste activa (€3,3 mln.) wordt met name veroorzaakt door lagere investeringen ten opzichte van 2024 en afschrijving op bedrijfsgebouwen en terreinen en machines en installaties. De stijging van de immateriële vaste activa worden verklaard door het in gebruik nemen van de aanmeldzuilen en de daarbij behorende chipsoft software.

Vlottende activa

De daling van de balanspost voor onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten (€9,7 mln.) is het gevolg van hogere voorschotten en door het verloop van de productiecapaciteit.

De totale vorderingen zijn gedaald met (€14,3 mln.), deze daling komt voornamelijk door de overlopende activa (€12,5 mln.), dit wordt mede veroorzaakt door een lagere stand van de vorderingen aan zorgverzekeraars.

Eigen vermogen

Het eigen vermogen is gestegen met het jaarresultaat 2025. Het eigen vermogen is opgebouwd uit de algemene reserve en bestemmingsreserves, met name bestemd voor innovatie en wetenschap.

Voorzieningen

De voorzieningen zijn met (€0,9 mln.) gestegen ten opzichte van 2024. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een stijging de voorziening langdurig zieken (€0,7 mln.). In de jaarrekening is een verloopoverzicht opgenomen wat de mutaties per voorziening inzichtelijk maakt.

Langlopende schulden

De daling van de langlopende schulden (€11,3 mln.) wordt verklaard door de jaarlijkse aflossing als onderdeel van de totale financieringsafpraak. De totale aflossing in 2025 betreft €11,3 mln.

Kortlopende schulden

De daling van de kortlopende schulden (€6,5 mln.). In de jaarrekening (toelichting van de kortlopende schulden) worden de mutaties per balanspost verklaard.

3.3 Toelichting investeringen, financieringspositie en ratio's

Investeringen

In hoofdstuk 21 van de jaarrekening is het verloopoverzicht van de (im)materiële vaste activa opgenomen.

Investering jaarrekening	Thema	Bedrag (€ mln.)
Concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Immateriële vaste activa	€0,9
Bedrijfsgebouwen- en terreinen	Verbouwingen	€3,6
Machines- en installaties	Installaties	€2,8
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	Inventaris Automatisering	€15,5
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetaling*		€-2,4
Totaal		€20,4

Het thema immateriële vaste activa betreft grotendeels de investering voor de software van chipsoft voor de aanmeldzuilen. *De materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering betreft de mutatie in de stand van activa in aanbouw (2025 versus 2024). De omvang is gedaald ten opzichte van het

voorgaande jaar door afronding en activering van projecten, welke zijn opgenomen in de bovengenoemde thema's.

Ratio's	2025	2024
Solvabiliteitspositie	34,5%	30,5%
Weerstandsvermogen ²	26,2%	24,8%
Current ratio ³	1,2	1,2
Debt Service Coverage Ratio	2,9	1,11
EBITDA marge	7,9%	7,2%

Liquiditeitspositie

Uit het kasstroomoverzicht, als onderdeel van de jaarrekening, blijken de effecten op basis van de operationele-, de investerings-, en financieringsactiviteiten. De omvang aan liquide middelen is gestegen ten opzichte van 2024 met €24,6 mln. en wordt voor belangrijk deel verklaard door een hoger bedrijfsresultaat. De buiten-contractuele zorg die voor het schadelast 2025 is gefactureerd zorgt voor een toename schulden zorgverzekeraars. De betaling van deze posities heeft naar de toekomst toe een nadelig effect op de liquiditeitspositie.

Solvabiliteitspositie

De solvabiliteitspositie is in 2025 gestegen naar 34,5% en wordt verklaard door de verhouding van de behaalde hogere positieve resultaten en de toename van het balanstotaal.

Financiële instrumenten

In de jaarrekening wordt een nadere toelichting gegeven over het gebruik van (overige) financiële instrumenten door het Maasstad Ziekenhuis.

3.4 Toekomstverwachting

Door de sterk toenemende vraag naar zorg staan de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg al langere tijd onder druk. In 2025 is een programma gestart voor herijking van de strategie, wat ook nog in 2026 zal doorlopen.

Het gerealiseerde operationeel resultaat (EBITDA) in 2025 was nagenoeg conform begroting. Ook is dit weer het financiële doel voor 2026. Hiermee blijft het ziekenhuis financieel gezond en in staat om ook op lange termijn investeringen te doen om de activa portefeuille op zijn minst in stand te houden en om zo duurzaam goede zorg te leveren.

Om het resultaat te realiseren willen we inzetten op een aantal gebieden:

- Hogere doelmatigheid van zorg. Door de juiste behandelkeuzes en zorg op de goede plaats realiseren we een hogere productie tegen beperkt stijgende kosten. Voorbeelden hiervan zijn het 'Zorg bij Jou' project en 'samen beslissen'. Uitdaging is om realistische vergoeding te krijgen van de zorgverzekeraars.
- Door kwaliteitsafspraken met zorgverzekeraars, vastgesteld in KPI's, na te komen, kunnen we hogere zorgomzet realiseren. Voorbeelden zijn: terugdringen van wachttijden en het minimaliseren van SEH-stops.
- Door digitalisering projecten verbeteren we de efficiency en het werkplezier. Voorbeelden hiervan zijn 'spraak gestuurd werken' waarbij AI een voorstel voor een gespreksverslag doet en het zorgtoestel. Op het toestel ontvangen verpleegkundigen de patiëntoproepen en de alarmen van de infuuspompen. Daarnaast kan iedere verpleegkundige gebruik maken van HiX Mobile om even snel iets op te zoeken of te noteren. Bovendien is iedere verpleegkundige voortaan direct telefonisch bereikbaar.
- Verdere verbeteringen door zorg planning en processen verder te optimaliseren.
- Daarnaast wordt continue gekeken naar het optimaliseren van de ondersteunende diensten.

² Het weerstandsvermogen wordt berekend door het eigen vermogen te delen door de som van de opbrengsten.

³ De EBITDA-marge is berekend door het nettoresultaat incl. deelnemingen + financiële baten en lasten (gecorrigeerd voor oprenting voorziening) + de afschrijvingen te delen door de som van de opbrengsten.

Naast dat deze initiatieven een positief effect hebben op het financiële resultaat, hebben we de overtuiging dat de zorg voor de patiënt hierdoor ook verder verbeterd.

Uitdagend blijven de arbeidsmarkt omstandigheden. Het blijft moeilijk om goed personeel aan je te binden. Niet gewenst en beoogd, maar het financiële effect van het niet invullen van vacatures is positief. Een mogelijk negatief neveneffect is het hoger dan begroot ziekteverzuim en de werkdruk. Het invullen van vacatures kent dan ook een hoge prioriteit. Eind 2025 is invulling gegeven aan het niet meer invullen van vacature ruimte door zzp'ers, waardoor het risico van boetes vanuit de wet VBA gemitigeerd zouden moeten zijn.

De afspraken voor 2026 met zorgverzekeraars zijn voor de start van het jaar afgerond en conform de door raad van bestuur vastgestelde kaders. In 2026 vinden er verkennende gesprekken plaats met zorgverzekeraars en banken over een mogelijke uitbreiding van de capaciteit van de spoedeisende hulp. We lopen nu tegen de grenzen aan van wat mogelijk is en verwachten de komende jaren een groei in deze zorg. Het Maasstad Ziekenhuis profileert zich als spoedeisend ziekenhuis en wil deze belofte ook in de toekomst kunnen blijven waarmaken.

De eerste helft van 2026 zal Acibadem, een zelfstandig behandelcentrum, zijn deuren op Rotterdam-Zuid openen. De verwachting is, is dat dit een beperkte invloed zal hebben op onze zorgvraag. Acibadem heeft een bovenregionaal verzorgingsgebied en biedt laag complex electieve zorg aan, waar het Maasstad Ziekenhuis zich profileert als spoed en topklinisch ziekenhuis. Wel zullen er medische diensten aan Acibadem geleverd worden.

3.5 Verantwoording bestuurskosten raad van bestuur

Het Maasstad Ziekenhuis heeft een reglement onkostenvergoeding wat het beleidskader weergeeft voor het indienen, registreren, controleren en verantwoorden van declaraties. Het onkostenreglement is op de website van het Maasstad Ziekenhuis gepubliceerd. In de onderstaande tabel zijn de bestuurskosten van de raad van bestuur over de jaren 2024 en 2025 opgenomen.

Categorie	2025	2024
Vaste onkostenvergoeding		
Van der Leeuw	€400	-
Mijland	€800	-
Dekker	€2.400	€2.400
Vrijland	-	€2.245
Andere onkostenvergoeding		
Dekker	€5.821	€1.227
Vrijland	-	€1.004
Binnenlandse reiskosten (reis- en verblijf)		
Dekker	€3.552	€5.872
Vrijland	-	€1.004
Buitenlandse reiskosten		
Van der Leeuw	€785	-
Dekker	€785	-
Vrijland	€3.985	-
Opleidingskosten		
Mijland	€3.750	-
Dekker	€14.055	€7.873
Vrijland	-	€2.723
Representatiekosten		
Dekker	€2.262	€365
Vrijland	-	€85
Zwaveling	€496	-
Demoulin	€84	-
Totaal		
Van der Leeuw	€1.185	-
Mijland	€5.335	-
Dekker	€32.075	€17.737
Vrijland	-	€7.061
Zwaveling	€496	-
Demoulin	€84	-

3.6 Risicobeheer

Het Maasstad Ziekenhuis is actief in een sterk veranderende omgeving en wordt bij het uitvoeren van haar primaire activiteiten geconfronteerd met potentiële uitdagingen, problemen en risico's in vele domeinen (zoals patiëntveiligheid, financiën, leiderschap en gebouwen/ huisvesting), gewogen vanuit meerdere perspectieven (patiënt, aanbieder, zorgprofessional, ketenpartner, verzekeraar, politici en media).

Belangrijke ontwikkelingen op het gebied van onevenwichtige groei in vraag- en aanbod, arbeidsmarktproblematiek, capaciteit binnen en buiten het ziekenhuis, IZA, privacy en security eisen voor data-uitwisseling en juridische uitdagingen op het gebied van (keten)samenwerkingen raken niet alleen de Strategie 2028, maar kunnen ook voor incidenten zorgen met imagoschade als gevolg. De raad van bestuur acht risicobeheersing van groot belang voor de organisatie.

Verankering risicomanagement

Het Maasstad Ziekenhuis heeft de laatste jaren op diverse manieren invulling gegeven aan risicomanagement. Te denken valt aan de prospectieve risicoanalyses op zorgprocessen vanuit het oogpunt kwaliteit en patiëntveiligheid, het information security system (ISMS) voor toepassing van informatiebeveiliging- en privacyaspecten, de onafhankelijke risicoanalyses en interne controles op de werking van beheersmaatregelen door de afdeling Concern Audit (derde lijn).

Na de jaarlijkse begrotingsronde heeft een uitgebreide analyse van de risico's en kansen binnen de begroting van de afdelingen en zorgeenheden plaatsgevonden. Tijdens de halfjaargesprekken die de raad van bestuur met het duaal management van de afdelingen heeft, worden deze risico's en kansen besproken. Op deze wijze kunnen beheersmaatregelen snel worden getroffen. Daarnaast

wordt er een (jaarlijkse) 'ronde tafel sessie' georganiseerd met de raad van bestuur en de domeineigenaren om de top strategische risico's te bepalen. Bij het optreden van een risico's met een aanzienlijke impact voor het Maasstad Ziekenhuis wordt een crisisorganisatie ingesteld waar de raad van bestuur mede in is vertegenwoordigd.

Het is voor een betrouwbare financiële verslaggeving, voldoen aan wet- en regelgeving en rechtmatige registratie- en declaratie aan zorgverzekeraars van belang dat binnen de relevante processen voldoende zekerheid bestaat over de betrouwbaarheid van gegevens. Dergelijke thema's maken onderdeel uit van het auditplan wat voor de afdeling Concern Audit als basis dient voor het inrichten en uitvoeren van controleprogramma's, met een bredere scope dan alleen de administratieve processen in relatie tot de jaarrekening. Als onderdeel van het auditplan worden de belangrijkste (fraude)risico's vanuit de (financiële) bedrijfsvoering onderkend in het auditplan en iedere zes maanden gerapporteerd aan de raad van bestuur en de audit commissie. De belangrijkste risico's die in het auditplan zijn onderkend zien toe op de betrouwbaarheid van managementinschattingen (o.a. omzetverantwoording, toetsing bijzondere waardevermindering, totstandkoming voorzieningen/verplichtingen enz.) en naleving wetgeving op het gebied van rechtmatigheid zorgproductie, naleving gunstbetoon farmaceutische zorg, subsidieprotocollen, fiscaliteit en de Wet Normering Topinkomens. Sinds de overgang op Horizontaal Toezicht in de Zorg bestaat een sterkere correlatie/samenwerking met zowel de representerende zorgverzekeraars als de externe accountant als het gaat om het waarborgen van rechtmatige zorgregistratie- en declaratie en de generieke beheersing op het elektronisch patiëntendossier (general IT controls).

De werking van de administratieve organisatie en de interne controle wordt jaarlijks door de externe accountant ('vierde lijn') beoordeeld in het kader van de controle van de jaarrekening. De bevindingen van de controle worden door de externe accountant zowel met de raad van bestuur als de raad van toezicht besproken.

Aangebrachte- en geplande verbeteringen in het risicomanagementsysteem

Integraal risicomanagement kent diverse definities maar draait in de kern enerzijds om de werkwijze 'hoe' een proactief en continu proces in te richten, met betrokkenheid uit de gehele organisatie, om op een gestructureerde wijze om te gaan met het beheersen van risico's in relatie tot de organisatiedoelstellingen. Anderzijds de houding 'hoe' de betrokkenen tegen deze risico's aankijken en welke acties vervolgens worden ondernomen.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft haar belangrijkste strategische risico's in beeld, maar is zich bewust van haar huidige volwassenheidsniveau in het toepassen van integraal risicomanagement. Het Maasstad Ziekenhuis werkt aan het verder ontwikkelen naar een meer integrale benadering en verankering van risicomanagement op strategisch niveau. De taken en verantwoordelijkheden, met ruimte en aandacht voor periodiek afstemming en dialoogvoering met de raad van bestuur, domeineigenaren, risico-coördinatoren en (interne) specialisten, zijn tot uitvoering gebracht. Dit heeft ervoor gezorgd dat de top strategische risico's om een eenduidige en gestructureerde wijze zijn geïnventariseerd en geregistreerd.

Risicobereidheid

De algemene risicobereidheid van het Maasstad Ziekenhuis is als 'laag' te noemen. De raad van bestuur heeft de risicobereidheid voor het Maasstad Ziekenhuis als volgt vertaald:

"Bij het Maasstad Ziekenhuis staat de kwaliteit van de zorg voorop. Ten aanzien van privacy en veiligheid van onze patiënten nemen wij geen onnodige risico's. Hetzelfde geldt voor onze financiële stabiliteit en slagkracht. Daardoor blijft de continuïteit van onze zorgverlening gegarandeerd. Onze algehele risicobereidheid is daarom als 'aversie' (kiezen voor het geringste risico) of 'beperkt' (alleen als de kans op falen zeer beperkt is) te kwalificeren. Ten aanzien van onze marktpositie bestaat een uitzondering. Om die te versterken zullen wij waar mogelijk kansen zo goed mogelijk benutten (met het accepteren van mogelijke verliezen)."

Risicoparaagraaf

De belangrijkste risico's die zich het afgelopen jaar hebben voorgedaan en in de toekomst relevant zijn, worden in het onderstaande raamwerk geconcretiseerd.

Risicotitel	1. Risicodomein i.c.m. ambitie Maasstad Ziekenhuis	2.1 Beschrijving voornaamste risico's en onzekerheden.	2.2 Beschrijving van de risicofactoren/ risicoorzaken.	2.3. De (verwachte) impact van (financiële) risico's op resultaten en/ of financiële positie	e.1 Doel van de maatregelen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden.	e.2 Omschrijving van de maatregelen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden.
Onvoldoende gekwalificeerd zorgpersoneel voor nu en in de toekomst	Arbeid - Aandacht voor aandacht	Het in onvoldoende mate kunnen aantrekken, behouden en inzetten van gekwalificeerd personeel om te voldoen aan de benodigde productiecapaciteit.	<ul style="list-style-type: none"> - Schaarste arbeidsmarkt/ onderlinge concurrentie. - Toename van lichamelijke- en of psychische belasting. - Afnemende aantrekkelijkheid werkgeverschap a.g.v. toenemende agressie/ angst onder patiënten en medewerkers. - Negatieve effecten onderlinge samenwerking huidige formatie versus instroom (cultuur/ houding/ gedrag). - Onvoldoende kunnen inspelen op landelijke, regionale ontwikkelingen, digitalisering en samenwerking in de keten. - PvA problematiek wetgeving DBA/ inzet ZZP. 	Sterke toename van de kosten voor personeel niet in loondienst, preventie, ondersteuning en arbodienst. Daarnaast zorgt het voor toenemende druk op het behalen van de productiecapaciteit.	Verkleinen	<ul style="list-style-type: none"> - Strategische personeelsplanning passend bij het inzetten van samenwerking in de keten, toepassing digitalisering en/of het werk anders organiseren. - Periodieke arbeidsmarktanalyse. - Deelnemen aan samenwerkingsinitiatieven in de regio (Rotterdamse Zorg). - Aantrekken van personeel: arbeidsmarktpropositie en communicatie. - Thuis voelen Maasstadters: persoonlijke benadering (medewerker journey, inzetten op recruiting en onboarding). - Binden en boeien van medewerkers: ontwikkelingstraject, duurzame inzetbaarheid medewerkers/teamleider, investering in leiderschap, bevorderen veilig leer- werkklimaat. - Medewerkerstevredenheids- onderzoek en inzicht in beweegredenen vertrek en andere verbeterlagen.
Kwetsbare patiënten en ongelijkheid in de zorg	Patiënt-kwaliteit- en veiligheid	Ziekenhuiszorg niet berekend op de zorg voor de kwetsbare patiënten en ongelijkheid in zorg doordat patiënten niet meekunnen in nieuwe ontwikkelingen en veranderingen.	<ul style="list-style-type: none"> - Patiëntenpopulatie a.g.v. adherentiegebied. - Digitalisering en veranderende zorg. - Leer- en begripsvaardigheden van de patiënten. - Toename patiënten met psychische/ psychosociale/ verslavingsproblematiek. - Onvoldoende uitstroommogelijkheden. 	Zorgt bij zorgprofessionals die vaak patiënten op zijn/haar spreekuur krijgt of in de kliniek met andere verwachtingen van de zorg en waarbij (mis)communicatie kan leiden tot woede, onbegrip en fouten in de patiëntenzorg (van beide kanten gezien).	Verkleinen	<ul style="list-style-type: none"> - Inzet patiëntenvoorlichting medewerkers en inzet vrijwilligers. - Betrokkenheid patiënten adviesraad (PAR). - Screeningstool waarin aandacht is voor leer/ begrip beperkende factoren. - Beschikbaarheid van tolkentelefoon en vertaalapps. - Stuurgroep kwetsbare patiënten. - PRI risicopatiënten en processen. - Regiebehandelaarschap. - Overdracht samenwerkingsafspraken in de regio. - Screening kwetsbaarheid. - Suicide- en zelfbeschadigingspreventie.
Onvoldoende strategische focus	Governance - Raakt alle ambities	Onvoldoende scherpheid in de organisatiedoelstellingen en/of het grote aantal interne projecten en externe initiatieven leiden tot onduidelijkheid in besluitvorming en/of overbelasting van de organisatie en haar medewerkers waardoor projecten en (indirect) de strategie 2028 niet behaald worden.	<ul style="list-style-type: none"> - Inrichting van nieuwe organisatiestructuur vindt onvoldoende snel plaats - Bestuursdrukte - Door toenemende druk op de capaciteit stopt voortgang implementatie. - Onvoldoende veranderingsbereidheid. - Onvoldoende inzicht hoe de strategische ambities zijn door vertaald naar organisatiedoelstelling. - Onvoldoende sturing middels gebruik van de planning- en control cyclus. - Grote hoeveelheid management/stuurinformatie, waardoor er onvoldoende focus bestaat op wat echt belangrijk is. 	Incongruentie van besluitvorming ten opzichte van de strategie 2028 kan zorgen voor ondoelmatige kosten, investeringen en/ of onnodige druk op personeelsleden.	Vermijden en/of verkleinen	<ul style="list-style-type: none"> - Afspraken governance en heldere besluitvormings- en verantwoordingslijnen. - Gelijkgewicht met het MSB. - Goed gepositioneerd duaal management. - Ontwikkeling Strategische proces. - Helderere planning & control-cyclus. - Kaderstelling. - Profileren en maken van keuzes.

Risicotitel	1. Risicodomein i.c.m. ambitie Maasstad Ziekenhuis	2.1 Beschrijving voornaamste risico's en onzekerheden.	2.2 Beschrijving van de risicofactoren/ risicoorzaken.	2.3. De (verwachte) impact van (financiële) risico's op resultaten en/ of financiële positie	e.1 Doel van de maatregelen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden.	e.2 Omschrijving van de maatregelen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden.
Onvoldoende kunnen inspelen op landelijke- en regionale ontwikkelingen	Patiënt - Acut en topklinische en netwerkzorg	Het in onvoldoende mate kunnen inspelen op de groeiende zorgvraag en/of niet tijdig kunnen afbakenen van het zorgaanbod en/of aanpassen van het zorgportfolio, wat invloed heeft op het kunnen voldoen aan de afspraken met de zorgverzekeraars en het IZA.	<ul style="list-style-type: none"> - Regionale partners die voor realisatie nodig zijn, hebben onvoldoende slag/ uitvoeringskracht om ambities waar te maken. - Groeiende zorgvraag in relatie tot krimpende arbeidsmarkt. - Zorg wordt anders ingericht en financiering volgt nadien (voorfinanciering). - Invloed beschikbare productiecapaciteit. - Effecten zorg op afstand (bijv. thuismonitoring) onvoldoende duidelijk. - Clustering van zorgpaden waardoor zorg wordt verplaatst. - Onvoldoende wendbaar 	Druk op de behalen van de primaire opbrengsten van het ziekenhuis. De factoren kunnen een negatief effect uitoefenen op behalen van afgesproken KPI's en of het kunnen continueren van waardegedragen zorgcontracten en/ of overheveling van budget/ productieafspraken naar zorginstellingen buiten het ziekenhuis.	Verkleinen & vermijden	<ul style="list-style-type: none"> - Waardegedreven zorgpaden inrichten in lijn met strategie - Het bewust niet meer leveren van specifieke zorgonderdelen. - Capaciteitsmanagement. - Juiste zorg op de juiste plek. - Tijdig inspelen onderhandelingen zorgverzekeraars. - Regiovisie vaststellen en implementeren. - Transitieplannen.
Ontoereikende financiële slagkracht	Financiën - Toekomstgericht en innovatief	Onvoldoende financiële 'structurele' resultaten en/of de ontwikkeling van de liquiditeitspositie beperken de mogelijkheden voor toekomstige investeringen en innovaties. Hierdoor kan er in onvoldoende mate invulling worden gegeven aan de strategie 2028.	<ul style="list-style-type: none"> - Grootchalig onderhoud/ renovatie gebouw en installaties versus investeringen in innovatie en ontwikkeling. - Prijs- en inflatieontwikkelingen (toenemende kosten CAO, energiekosten, krapte arbeidsmarkt, ICT etc.). - Gestelde voorwaarden bankconvenant. - Transformeren zorg. - Financieringsafspraken en liquiditeitspositie korte termijn. - Lange termijnverplichtingen (aflossingen/ investeringen) en effect liquiditeitspositie lange termijn. - Financiële effecten niet kunnen aantonen van duurzaamheidsontwikkeling. - Continuïteit van grondstoffen - het kunnen bieden van voldoende- en juiste zorg. 	Bepaalde financiële ruimte heeft een negatief effect op het kunnen inspelen op digitaliseren- en innovatie, waardoor toekomstige efficiënties worden beperkt. Daarnaast heeft dit effect op het kunnen blijven leveren van adequate patiëntenzorg. In het uiterste geval kan de continuïteitsveronderstelling in het geding komen als gevolg van het niet kunnen voldoen aan het bankconvenant.	Verkleinen & vermijden	<ul style="list-style-type: none"> - Heldere planning & control-cyclus. - Monitoring liquiditeit in relatie tot gestelde banknormen. - Halfjaarlijks updates van de meerjarenbegroting. - Investeren in relatie/ samenwerking met huisbankiers en of zorgverzekeraars. - Ombuigingsplanningen (Maasstad FIT) / taakstellingen / maatregelen - Eigenaarschap beter benoemen. - In voldoende mate gebruik kunnen maken van de transitiebegroting (bijvoorbeeld Santeon thuis). - Actieve sturing op prijsafspraken, bevoorschotting, KPI's etc. door verkoopteam. - Duurzaamheidsagenda. - Duurzaamheidsjaarverslag. - Voortgang monitoren op doelstellingen milieubarometer en milieuthermometer
Discontinuïteit primaire bedrijfsvoering	Apparatuur, gebouwen en informatievoorziening - kwaliteit en veiligheid	Grootchalige (cybergerelateerde en overige) incidenten en/of medische fouten zorgen voor een bedreiging in de continuïteit van de bedrijfsvoering en heeft imagoschade tot gevolg.	<ul style="list-style-type: none"> - Onvoldoende mensen en middelen om vervangen tijdig te realiseren - Grootchalige incidenten (zoals uitbraak bacterie) en/of menselijk (medisch) handelen. - Externe invloeden a.g.v. cybercrime. - Complexiteit/ veelheid systemen/ dataverwerkingen. - Toenemend gebruik en of afhankelijkheid van digitale toepassingen en/ of externe leveranciers. - Stringente wetgeving inzake naleving privacy- en informatiebeveiliging. - Onvoldoende wendbaar om in te kunnen spelen op veranderingen. 	De toenemende maatschappelijke eisen en kwaliteitsverwachtingen van patiëntenzorg, medische hulpmiddelen en/ of de informatiesystemen hebben een kostenverhogende werking als gevolg van toename benodigde capaciteit (o.a. projectleiders/ externe expertise), onderhoudscontracten/ licenties. Daarnaast wordt er meer gevraagd van de technische installaties (zowel qua specificaties als capaciteit) wat zorgt voor een toename van de benodigde investeringen en/of exploitatiekosten	Verkleinen & vermijden.	<ul style="list-style-type: none"> - ISMS/ NEN-7510/ JCI/ ISO certificering. - Implementeren van bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM). - Aansluiten bij regionale en landelijke overlegorganen t.b.v. monitoring van- en sturing op incidenten. - Levenscyclusbeheer op alle assets en implementatie assetmanagement - Simulatie oefening, blijvende instructie en toetsing brede kennis binnen specifieke afdelingen. - Back- up & recovery- en noodprocedure ziekenhuisbreed en per afdeling.

Verslag van interne toezichthouder

De raad van toezicht legt in dit hoofdstuk verantwoording af over het uitgeoefende toezicht op de raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis in het jaar 2025. De raad van toezicht houdt proactief toezicht, is werkgever, ambassadeur en kritisch adviseur van de raad van bestuur. De raad van toezicht volgt nauwgezet de ontwikkelingen van het Maasstad Ziekenhuis en past bij de uitoefening van haar taken de Governance Code Zorg 2022 toe. De taken en verantwoordelijkheden van de raad van toezicht zijn vastgelegd in [een reglement](#).

Samenstelling raad van toezicht in 2025

De raad van toezicht bestaat uit zes leden die beschikken over relevante ervaring in de gezondheidszorg en het bedrijfsleven. Met eigen kennis, inzichten en expertise vervult ieder lid zijn rol als toezichthouder. De leden van de raad van toezicht zijn onafhankelijk en worden voor een periode van vier jaar benoemd en kunnen eenmaal worden herbenoemd. Sinds 2024 heeft de raad van toezicht een trainee opgenomen in haar midden om zo een bijdrage te leveren aan het opleiden van toezichthouders in de zorg.

Dhr. dr. L.E.C. (Bart) van de Leemput – voorzitter

- Datum aantreden: augustus 2020
- Commissie: renumeratiecommissie (lid), auditcommissie (toehoorder) en commissie Kwaliteit & Veiligheid (toehoorder)
- Relevante andere functies in 2025:
 - Senior advisor, McKinsey & Company
 - Voorzitter raad van toezicht Stichting Koninklijke Defensiemusea
 - Voorzitter van de Vereniging van Afvalbedrijven
 - Lid raad van commissarissen Coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum

Dhr. drs. P.M. (Peter) Knuvers RA RE RAB – vicevoorzitter

- Datum aantreden: augustus 2021
- Commissie: auditcommissie (voorzitter)
- Relevante andere functies in 2025:
 - Directievoorzitter Claassen, Moolenbeek & Partners BV
 - Lid raad van commissarissen Coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum
 - Lid kwalificatiecommissie NOAB
 - Voorzitter raad van toezicht stichting Annenorch
 - Voorzitter raad van commissarissen Woningbouwvereniging Laurentius (tot 1 juli 2025)

Mw. M.J.L.L. (Titi) van der Poel MSc RA – lid

- Datum aantreden: augustus 2021
- Commissie: auditcommissie (lid)
- Relevante andere functies in 2025:
 - Directeur Digitale Transformatie Havensteder
 - Lid raad van toezicht STAB
 - Lid raad van toezicht Sinfonia Rotterdam

Mw. mr. W.L. (Wilma) Gillis-Burleson – lid op voordracht van de patiëntenraad

- Datum aantreden: maart 2021
- Commissie: commissie Kwaliteit & Veiligheid (lid)
- Relevante andere functies in 2025:
 - Voorzitter raad van toezicht Stichting Groot-Rotterdam
 - Bestuurder Stichting BforYou
 - Bestuurslid Stichting Bevordering van Volkskracht
 - Lid bestuur stichting Black Impact Foundation
 - Lid curatorium van de Mandele stichting (t/m november 2025)
 - Voorzitter commissie Governance Raad voor Cultuur (t/m september 2025)

Dhr. drs. R. (Rémon) Baak – lid

- Datum aantreden: april 2022
- Commissie: commissie Kwaliteit & Veiligheid (voorzitter)
- Relevante andere functies in 2025: Cardioloog-intensivist Haga Ziekenhuis

Mw. drs. A.D. (Agnes) Klaren – lid

- Datum aantreden: oktober 2022
- Commissie: renumeratiecommissie (voorzitter) en commissie Kwaliteit & Veiligheid (lid)
- Relevante andere functies in 2025:
 - Lid raad van bestuur Thebe
 - Bestuurslid Korsakov Kenniscentrum
 - Lid Investor Board InnovatieFonds OuderenZorg (IFOZ)
 - Lid raad van toezicht H3O

Commissies

De raad van toezicht werkte in 2025 met een auditcommissie, renumeratiecommissie en een commissie Kwaliteit & Veiligheid. De auditcommissie richt zich op de financiën van de organisatie, de bedrijfsvoering en vastgoed. De renumeratiecommissie geeft invulling aan de werkgeversrol van de raad van toezicht. De commissie Kwaliteit & Veiligheid richt zich op de kwaliteit van de zorg en het onderzoek.

Auditcommissie

De auditcommissie kwam in 2025 vier keer bijeen. De auditcommissie besprak in aanwezigheid van de accountant in april 2025 de jaarrekening 2024 en het bijbehorende accountantsverslag. In november besprak de commissie de managementletter en de begroting 2026. Gedurende het jaar besprak de auditcommissie de voortgang van het Maasstad FIT-programma, de inhoud en realisatie van de auditplanning en het integraal risicomanagement.

Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie spreekt in principe vier keer per jaar met de leden van de raad van bestuur en houdt contact over de voortgang en het algemeen functioneren van de raad van bestuur, zowel individueel als in het samenspel tussen de bestuurders. In 2025 is de remuneratiecommissie vaker bijeengekomen vanwege de start van de nieuwe bestuurders. De remuneratiecommissie heeft steeds, na goedkeuring van de raad van bestuur, de verslagen van de remuneratiecommissie gedeeld met de voltallige raad van toezicht en vervolgens mondeling verslag uitgebracht, zowel tussentijds als in de reguliere vergaderingen van de raad van toezicht.

Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Deze commissie Kwaliteit & Veiligheid heeft in 2025 vier keer vergaderd. Tijdens deze vergaderingen kwamen onder andere de volgende onderwerpen aan de orde: waardegedreven zorg, het kwaliteitsmanagementsysteem binnen het ziekenhuis, terugkoppeling IGJ verbeterdoelen, terugkoppeling indicatoren kwaliteit en veiligheid en transformatie in de zorg medicijnverificatie.

Vergaderingen raad van bestuur-raad van toezicht

De raad van toezicht kwam in 2025 zes keer bij elkaar in een reguliere vergadering met de raad van bestuur. Elke reguliere vergadering werd gesproken over relevante ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Er werd verder in de verschillende vergaderingen stilgestaan bij digitale strategie, HR- en arbeidsmarktontwikkelingen, de governance en organisatiestructuur, de implementatie van de bestuurlijke werkagenda en Santeon/Zorg bij jou. Ook is er over de thema's AI, cybersecurity en de implementatie van ZorgERP gesproken. In de vergaderingen met de raad van toezicht en de raad van bestuur werden in april jaarrekening en accountantsverklaring en in december begroting en managementletter besproken. De externe accountant is daarbij aangesloten.

Zelfevaluatie raad van toezicht

In november 2025 hield de raad van toezicht een zelfevaluatie om het eigen functioneren te beoordelen en focus en aandachtspunten te bepalen voor 2026. Bij de zelfevaluatie is ook de inbreng van de raad van bestuur betrokken. De raad van toezicht stelde vast dat met de huidige leden de samenstelling nu stabiel is en er gebouwd wordt aan het verstevigen van het team. Als

verbeterpunt stelde de raad van toezicht dat zij afspraken en besluiten helderder en specifieker kunnen maken. Ook sprak de raad van toezicht over het belang van kwaliteit en veiligheid en hoe de raad van toezicht op dat terrein het best bij kan dragen. Het thema regionale samenwerking kwam ook aan bod, de raad van toezicht constateerde dat zowel de interne gelijkgerichtheid als ook de relatie en dialoog in de regio belangrijk zijn. Tot slot heeft de raad van toezicht ook de aandachtspunten voor volgend jaar bepaald en is de toezichtsvisie besproken en vastgesteld.

Gesprekken met gremia

De raad van toezicht heeft contact met het bestuur van de Vereniging Medisch Specialisten Maasstad Ziekenhuis (VMS), het verpleegkundig stafbestuur (VSB), de ondernemingsraad, en de patiëntenraad. Jaarlijks vindt met ieder gremium ten minste één formele overlegvergadering plaats.

Overige bijeenkomsten en gesprekken

De raad van toezicht spant zich in om een goed beeld te krijgen van de ontwikkelingen in en rond het ziekenhuis. Een belangrijk instrument daarvoor is het houden werkbezoeken. In 2025 ging de raad van toezicht op werkbezoek bij de polikliniek van de toekomst, acuut: SEH, IC, CCU (cardiac care unit) en brandwondencentrum, het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB), MO&O, OK en bij de werkplaatsen van de medische technologie.

Honorering

De honorering van de leden van de raad van toezicht voldoet aan de wet normering topinkomens in de publieke en semipublieke sector (WNT). De leden van de raad van toezicht ontvingen in 2025 een vergoeding ter hoogte van €24.600,-. De voorzitter ontving €36.900,-. Er werden geen aanvullende vergoedingen toegekend voor reis- of scholingskosten.

Scholing

De leden van de raad van toezicht houden hun kennis op peil door het volgen van cursussen en het bijwonen van symposia en congressen. Naast onderstaande scholing per lid hebben de leden van de raad van toezicht gezamenlijke scholing gevolgd.

- Dhr. dr. L.E.C. (Bart) van de Leemput
 - Training met hele RvT over duaal bestuursmodellen in ziekenhuizen
 - Workshop Diversiteit (SER)
 - Nationale Conferentie Circulaire Economie, Leeuwarden
 - Bilderberg conferentie (VNO-NCW)
 - Diverse webinars over besturen en toezichthouden in de zorg
 - Training duale bestuursmodellen (dev organisatieadviseurs)
- Dhr. drs. P.M. (Peter) Knuvers RA RE RAB
 - Permanente Educatie voor accountants, waaronder opleiding CSR
 - Interactief webinar BDO benchmark ziekenhuizen
 - Diverse webinars met betrekking tot de toekomst van de gezondheidszorg
 - Bijeenkomst Private equity in de zorg
 - Docent diverse Masterclasses financiën en risk in de publieke sector, Public Academy
 - Training duale bestuursmodellen (dev organisatieadviseurs)
- Mw. M.J.L.L. (Titi) van der Poel MSc RA
 - Masterclass Paradoxaal Leiderschap
 - Microsoft AI course
 - Lunchbijeenkomst Welzijn in de Zorg
 - Webinar "Van formele naar informele zorg"
 - Webinar "Leiderschap in een Multi Stakeholderveld"
 - Training duale bestuursmodellen (dev organisatieadviseurs)
- Mw. mr. W.L. (Wilma) Gillis-Burleson
 - Hospital leadership programma
 - Hemmingway curatorium inzake AI voor commissarissen
 - Training duale bestuursmodellen (dev organisatieadviseurs)
- Dhr. drs. R. (Rémon) Baak
 - Nascholing Intensive Care Refereeravond IC West
 - Nascholing Intensive Care NICE Landelijke Discussiebijeenkomst 2025
 - Nascholing Cardiologie Fuster aan de Maas 2025

- Nascholing Intensive Care ISICEM 2025: International Symposium on Intensive Care/medisch inhoudelijk
- Training duale bestuursmodellen (dev organisatieadviseurs)
- Mw. drs. A.D. (Agnes) Klaren
 - Diverse webinars voor toezichthouders van Ebbinge
 - Training duale bestuursmodellen (dev organisatieadviseurs)

Afkortingen

AI	artificiële intelligentie
AIOS	arts in opleiding tot specialist
BCM	business continuity management
BOBOC	beeldvorming, oordeelsvorming, besluitvorming, opdrachtverlening en communicatie
CCU	cardiac care unit
CERT	computer emergency response team
CIAT	centraal integraal advies team
COPD	chronic obstructive pulmonary disease
DBC	diagnose-behandelingcombinatie
DIAT	decentraal integraal advies team
EBITDA	earnings before interest, tax, depreciation and amortisation
EHDS	European health data space
EHH	eerste hart hulp
EPA	entrustable professional activity
EPD	elektronisch patiëntendossier
ERAS	enhanced recovery after surgery
ERP	enterprise resource planning
FIT	financieel gezond, innovatief & toekomstgericht
FZO	fonds ziekenhuis opleiding
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
GHOR	geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
HIPS	health intelligence platform Santeon
HR	human resources
HRDS	health research data science
IAT	integraal adviesteam
IBD	inflammatory bowel disease
IC	intensive care
ICT	informatie en communicatie technologie
IFOZ	innovatiefonds ouderenzorg
IGJ	inspectie gezondheidszorg en jeugd
ISMS	information security management system
IT	information technology
IZA	integraal zorgakkoord
JCI	joint commission international
KPI	kritieke prestatie-indicator
MIM	medewerker incident meldingen
MO&O	mens, organisatie & ontwikkeling
MSB	medisch specialistisch bedrijf
OCC	operationeel capaciteitscentrum
ODV	overige directe vergoedingen
OK	operatiekamer
OTO	opleiden, trainen en oefenen
PDCA	plan-do-check-act
PDMS	patient data management system
PEM	Patiëntervaringsmeting
PNIL	personeel niet in loondienst
PROMs	patient reported outcome measures

RHMP	regionaal heupfractuur mortaliteit predictiemodel
ROAZ	regionaal overleg acute zorgketen
SEH	spoedeisende hulp
SPP	strategische personeelsplanning
SRZ	samenwerkende Rijnmond ziekenhuizen
STZ	samenwerkende topklinische ziekenhuizen
TEC	topklinisch expertisecentrum
TIM	transmurale incidentmeldingen
TOMM	team ondersteuning medewerkers Maasstad
VMS	vereniging medische staf
VMSD	vereniging medische staf in dienstverband
VSB	verpleegkundig stafbestuur
VVT	verpleging, verzorging en thuiszorg
WBTR	wet bestuur en toezicht rechtspersonen
Wcmz 2018	wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018
WMO	wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	wet normering topinkomens
WOR	wet op de ondernemingsraden
WTZa	wet toetreding zorgaanbieders
ZIC	zorginnovatiecentrum

Jaarrekening

Inhoud

Balans per 31 december 2025	38
Winst- en verliesrekening over 2025	40
Kaastroomoverzicht over 2025	42
Toelichting van de grondslagen en op de balans en winst- en verliesrekening	43
Overige gegevens	84
Statutaire regeling inzake de winstbestemming	84
Nevenvestigingen	84
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	85

Balans per 31 december 2025

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-25 x € 1.000	31-dec-24 x € 1.000
ACTIVA			
A Vaste activa			
I Immateriële vaste activa	7		
1. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		3.085	2.962
Totaal immateriële vaste activa		3.085	2.962
II Materiële vaste activa	8		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		133.980	135.686
2. machines en installaties		20.219	21.072
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		47.655	46.245
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		16.248	18.680
Totaal materiële vaste activa		218.102	221.683
III Financiële vaste activa	9		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		-	
2. andere deelnemingen		8.906	8.283
3. overige effecten		1.088	1.183
4. overige vorderingen (FVA)		-	405
Totaal financiële vaste activa		9.994	9.872
B Vlottende activa			
I Voorraden	10		
1. grond- en hulpstoffen		1.087	1.156
2. gereed product en handelsgoederen		10.552	10.499
Totaal voorraden		11.639	11.655
II Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	11	2.531	12.292
III Vorderingen	12		
1. op handelsdebiteuren		37.105	37.601
2. op groepsmaatschappijen		-	-
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		1.827	2.687
4. overige vorderingen		27.008	27.513
5. overlopende activa		40.431	52.951
Totaal vorderingen		106.372	120.752
IV Liquide middelen	13	34.252	9.641
C Totaal activa		385.974	388.857

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-25</u> x € 1.000	<u>31-dec-24</u> x € 1.000
PASSIVA			
D Eigen vermogen	14		
I Stichtingskapitaal		340	340
II Bestemmingsreserves		2.160	1.939
III Overige reserves		<u>137.648</u>	<u>123.759</u>
Totaal eigen vermogen		<u><u>140.147</u></u>	<u><u>126.038</u></u>
E Voorzieningen	15		
1. overige		<u>8.948</u>	<u>8.096</u>
Totaal voorzieningen		<u><u>8.948</u></u>	<u><u>8.096</u></u>
F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	16		
1. schulden aan banken		<u>111.560</u>	<u>122.872</u>
Totaal langlopende leningen		<u><u>111.560</u></u>	<u><u>122.872</u></u>
G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	17		
1. Schulden aan banken kortlopend		11.312	11.312
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		9.958	15.319
3. Schulden aan groepsmaatschappijen		-	
4. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenc		26	22
5. Belastingen en premies sociale verzekeringen		12.165	12.397
6. Schulden ter zake pensioenen		6.263	5.848
7. Overige schulden		70.741	65.366
8. Overige passiva		<u>14.853</u>	<u>21.586</u>
Totaal kortlopende schulden		<u><u>125.318</u></u>	<u><u>131.850</u></u>
H Totaal passiva		<u><u>385.974</u></u>	<u><u>388.857</u></u>

Winst- en verliesrekening over 2025

	Ref.	2025	2024
		x € 1.000	x € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	24		
Zorgverzekeringswet		454.232	425.993
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies		2.520	4.371
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		4.018	8.711
Baten uit onderaanneming		-	1.214
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		<u>15.209</u>	<u>11.862</u>
		475.979	452.151
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	25	<u>58.596</u>	<u>54.830</u>
Netto omzet		534.575	506.981
Overige bedrijfsopbrengsten	26	<u>-8</u>	<u>2.057</u>
		-8	2.057
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>534.567</u>	<u>509.038</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Kosten van grond- en hulpstoffen	27	8.018	7.236
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	28	75.064	67.495
Lonen en salarissen	29	192.335	184.030
Sociale lasten	29	30.528	28.749
Pensioenlasten	29	17.632	16.864
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	30	23.719	23.938
Overige bedrijfskosten	31	<u>170.842</u>	<u>168.925</u>
Som der bedrijfslasten		518.138	497.237
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	33	-	2
Rentelasten en soortgelijke kosten	33	<u>-2.935</u>	<u>-2.952</u>
		-2.935	-2.950
RESULTAAT VOOR BELASTING		<u>13.495</u>	<u>8.851</u>
Belastingen		-	-
Aandeel in winst/ verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	34	615	581
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>14.110</u>	<u>9.432</u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	x € 1.000	x € 1.000
<u>Toevoeging/(onttrekking):</u>		
Algemene en overige reserves	13.889	9.943
<u>Bestemmingsreserves:</u>		
BWC		-
ZonMw KOMPAS-project	49	-
Oncologie		-25
Nefro		-62
Dietetiek	5	12
ZIN- Joint Decision Supp		16
Reumatologie	-125	-23
Kindergeneeskunde	-4	-38
Wetenschap Algemeen	-1	-
Wetenschap Research	-1	-231
Interne geneeskunde algemeen		-
Pijngeneeskunde	-3	-2
Neurologie		-
Cardiologie		-4
Anesthesie	-8	-40
Apotheek		0
Nutricia	13	21
Radiologie	35	-
Research/Innovatie	5	-45
Patiëntenzorg Plus		-
Maasstad Lab		-62
MDL	-10	-
Duurzaamheid		1
Orthopedie		43
IC	-29	24
IMTS		-
Chirurgie	23	-26
Pathologie		-
HR&O		-
CSA		-
Longgeneeskunde		-
Oogheelkunde		-
KNO		-
Bijzondere noden Geestelijke verzorging	2	3
Joint engagement	239	19
Urologie	32	-91
TB Inkoopkalender		-1
	<u>14.110</u>	<u>9.432</u>

Kasstroomoverzicht over 2025

Kasstroom uit operationele activiteiten

Bedrijfsresultaat			16.429		11.801
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	31	23.540		23.883	
- mutaties voorzieningen	15	852		-21	
- boekresultaten afstoting vaste activa	18	-		-	
			24.392		23.862
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	10	16		-317	
- mutatie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	11	9.760		10.069	
- vorderingen	12	14.785		-31.362	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	17	-6.400		21.277	
			18.162		-333
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			58.983		35.330
Ontvangen interest	33	-		2	
Betaalde interest	33	-3.052		-3.390	
			-3.052		-3.388
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			55.931		31.942

Kasstroom uit investeringsactiviteiten

Investerings materiële vaste activa	21	-19.447		-13.070	
Desinvesteringen materiële vaste activa	21	179		55	
Investerings immateriële vaste activa	20	-992		-3.575	
Desinvesteringen immateriële vaste activa	1	-		-	
Verwervingen niet-geconsolideerde deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	22	-8		-7	
Vervreemdingen niet-geconsolideerde deelnemingen	3	-		-	
Uitgegeven leningen u/g	3	-		-	
Aflossing leningen u/g	3	-		-1.500	
Investerings in overige financiële vaste activa	22	260		-714	
Desinvesteringen overige financiële vaste activa	22	-		-24	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-20.008		-18.835

Kasstroom uit financieringsactiviteiten

Nieuw opgenomen leningen	23	-		30.000	
Aflossing langlopende schulden	23	-11.312		-29.110	
Kortlopend bankkrediet	13	-		-2.819	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-11.312		-1.929

Mutatie geldmiddelen

			24.611		11.178
Stand geldmiddelen per 1 januari	13		9.641		-
Aanpassing a.g.v. Poli BV					
Stand geldmiddelen per 31 december	13		34.252		9.641
Mutatie geldmiddelen			24.611		9.641

Toelichting van de grondslagen en op de balans en winst- en verliesrekening

1. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

1.1. *Algemene gegevens*

Het ziekenhuis biedt een breed pakket aan medische zorg, met vrijwel elk basisspecialisme en een aantal topklinische en bijzondere functies voor complexe zorg. Het ziekenhuis heeft daarom een belangrijke acute zorg functie in de regio.

1.2. *Vestigingsadres, rechtsvorm en inschrijfnummer handelsregister*

De activiteiten van Stichting Maasstad Ziekenhuis (hierna te noemen Maasstad Ziekenhuis), statutair en feitelijk gevestigd te Maasstadweg 21, 3079 DZ te Rotterdam en is ingeschreven bij het handelsregister onder nummer 24299846.

1.3. *Verslaggevingsperiode*

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2025, dat is geëindigd op 31 december 2025.

1.4. *Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening*

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW). De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW - voor zover deze volgens deze regeling van toepassing zijn - en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving en krachtens de Wet normering topinkomens.

1.5. *Continuïteitsveronderstelling*

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Deze veronderstelling is gebaseerd op de financiële positie ultimo 2025, begroting 2026 en het te verwachten resultaat 2026.

1.6. *Vergelijking met voorgaand jaar en vergelijkende cijfers*

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. De cijfers voor 2025 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2024 mogelijk te maken.

Daarnaast zijn er enkele bevindingen geconstateerd, welke betrekking hebben op het voorgaand jaar (of eerder). Deze correcties doorgevoerd om de vergelijkbaarheid van de cijfers te bevorderen, ondanks dat er geen sprake is van materiële afwijkingen.

[1] Voor het bepalen van de reservering persoonlijk levensfasebudget (onder de overige schulden) is als onderdeel van de uitgangspunten geen rekening gehouden met de pensioenpremie werkgever. De aanpassing heeft ervoor gezorgd dat de overige schulden (persoonlijk levensfase budget) zijn toegenomen met € 2,2 mln. Het bedrag is in mindering gebracht op de beginstand van het eigen vermogen (1 januari 2024).

[2] Onder de schulden aan leveranciers en handelskredieten is een te betalen post gecorrigeerd welke betrekking heeft gehad op de post schulden ter zake pensioenen.

[3] Het saldo Onderhanden werk DBC's/ DBC – zorgproducten gereguleerd segment is gecorrigeerd als gevolg van:

- Toevoeging CB meerkosten in 2024, welke abusievelijk voor in tweede keer is geboekt en met deze aanpassing wordt teruggedraaid, is in mindering is gebracht op de opbrengsten zorgprestaties en welke ten laste van het bedrijfsresultaat [3.1] is gekomen.
- In het verleden gedane (prognose)aanvullingen (oude jaren), die niet te herleiden zijn tot (toekomstige) afrekeningen zorgverzekeraars [3.2]. Het saldo is in mindering gebracht op de beginstand van het eigen vermogen (1 januari 2024).

[4] In 2025 zijn een aantal nagekomen opbrengsten gebleken die zijn oorsprong vinden in 2024 en in dit jaar al verwerkt hadden moeten worden. Dit zijn nagekomen opbrengsten in (.1) de dure geneesmiddelen (€ 771.000), (.2) de beschikbaarheidsbijdrage brandwondencentrum (€ 738.000), (.3) de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen (€ 610.000) en (.4) nog een tegenvaller in de opbrengsten ten aanzien van dure geneesmiddelen (-/- € 582.000).

De correcties zijn in de vergelijkende cijfers als volgt verwerkt:

<i>Omschrijving</i>	<i>Saldo voor correctie (x € 1.000)</i>	<i>Correctie (x € 1.000)</i>	<i>Saldo na correctie (x € 1.000)</i>
Activa			
<i>Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten 31 december 2024 – [3.1] correctie fout lopend jaar</i>	€ 52.010	€ 3.352 (-)	€ 46.347
<i>Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten 31 december 2024 – [3.2] correctie fout eerdere jaren</i>		€ 2.500 (-)	
<i>Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten 31 december 2024 – [4.1 en 4.4] impact aanpassingen dure geneesmiddelen</i>		€ 771 (+) / € 582 (-)	
<i>Overlopende activa 31 december 2024 - [4.2 en 4.3] impact aanpassingen beschikbaarheidsbijdragen</i>	€ 51.603	€ 738 (+) / € 610 (+)	€ 52.951
Passiva			
<i>Persoonlijk levensfase budget (onderdeel overige schulden) 31 december 2024 - [1] Aanpassing oude jaren</i>	€ 24.714	€ 2.163 (+)	€ 26.877
<i>Schulden aan leveranciers en handelskredieten 31</i>	€ 18.075	€ 2.756 (-)	€ 15.319

<i>december 2024 - [2] reclass pensioen</i>			
<i>Schulden ter zake pensioenen 31 december 2024 - [2] reclass pensioen</i>	€ 3.092	€ 2.756 (+)	€ 5.848
<i>Eigen vermogen</i>			
<i>Eigen vermogen beginstand 1 januari 2024 - [1] Impact PLB oude jaren (verwerkt in overige reserves)</i>	€ 121.270	€ 2.163 (-)	€ 116.607
<i>Eigen vermogen beginstand 1 januari 2024 - [3.2] Impact OHW fout oude jaren (verwerkt in overige reserves)</i>		€ 2.500 (-)	
<i>Eigen vermogen eindstand 31 december 2024 (verwerkt in overige reserves) Som aanpassingen begin vermogen</i>	€ 132.517	€ 4.663 (-)	€ 126.039
<i>Eigen vermogen eindstand 31 december 2024 (verwerkt in overige reserves) Som aanpassingen resultaat</i>		€ 1.815 (-)	

<i>Winst & verlies</i>			
<i>Totale opbrengsten zorgverzekeringswet — [3.1]- OHW zorgverzekeraars 2024</i>	€ 429.156	€ 3.352 (-)	€ 425.804
<i>Totale opbrengsten zorgverzekeringswet – [4.1 en 4.4] – Dure geneesmiddelen</i>		€ 771(+)/€ 582 (-)	

<i>Totale opbrengsten beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties – [4.2] – Beschikbaarheidsbijdrage BWC</i>	€ 7.973	€ 738 (+)	€ 8.711
<i>Totale opbrengsten Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten – [4.3] – Beschikbaarheidsbijdrage MVO</i>	€ 54.220	€ 610 (+)	€ 54.830
<i>Resultaat boekjaar 2024</i>	€ 11.247	€ 3.352 (-) / € 771 (+) / € 582 (-) / € 738 (+) / € 610 (+)	€ 9.432

1.7. *Stelselwijziging*

In het afgelopen boekjaar is er geen sprake geweest van een stelselwijziging.

1.8. *Schattingswijziging*

In het afgelopen boekjaar is er geen sprake geweest van een schattingswijziging.

1.9. *Verrekenen en salderen*

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

- Een deugdelijke juridisch instrument beschikbaar is om het actief en de post van het vreemd vermogen gesaldeerd en simultaan af te wikkelen; en
- Het stellig voornemen bestaat om het saldo als zodanig of beide posten simultaan af te wikkelen.

1.10. *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. Als de onderneming optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Leasebetalingen inzake de operationele lease worden lineair over de leaseperiode ten laste van de winst- en verliesrekening gebracht, tenzij een andere toerekeningssystematiek meer representatief is voor het patroon van de met het leaseobject te verkrijgen voordelen.

1.11. *Groepsverhoudingen en consolidatie*

Groepsmaatschappijen zijn deelnemingen waarover overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend dan wel waarover de centrale leiding bestaat. Groepsmaatschappijen zijn deelnemingen waarin de stichting een meerderheidsbelang heeft, of waarop op een andere wijze een beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend. Bij de bepaling of beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend, worden financiële instrumenten betrokken die potentiële stemrechten bevatten en direct kunnen worden uitgeoefend.

Stichting Maasstad ziekenhuis heeft geen rechtspersonen (met inzicht in de hoofdactiviteiten) waar sprake is overheersende zeggenschap.

Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft voor de volgende rechtspersonen invloed van betekenis:

- Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A., Spijkenisse (50%): holding maatschappij.
- Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A., Rotterdam (25%): onderhoud ZIS/EPD.

Van de volgende rechtspersonen is sprake van een beperkte zeggenschap:

- Coöperatie Zorg bij jou U.A., Utrecht: programma Zorg bij Jou.
- Stichting Rijnmondnet, Rotterdam: digitale uitwisseling van medische gegevens tussen betrokken partijen.
- Stichting BeterKeten, Rotterdam: samenwerkingsverband zes ziekenhuizen in de regio.
- Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra in Nederland (VSBN), Beverwijk: onderzoekscentrum.
- Vereniging Santeon, Utrecht: samenwerkingsverband van zeven topklinische ziekenhuizen.
- Medirisk U.A., Utrecht: verzekeringsmaatschappij medische aansprakelijkheid.
- Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen, Rotterdam: samenwerkingsverband van negen ziekenhuizen in de regio Rijnmond.

1.12. *Oordelen, schattingen en onzekerheden*

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management een oordeel 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 kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen:

- Opbrengsten zorgverzekeringswet.
- Onderhanden DBC's en DBC Zorgproducten.
- Materiële vaste activa.
- Voorzieningen.

Voor de inhoudelijke toelichting van de bovenstaande onderdelen wordt verwezen naar de betreffende grondslagen (hoofdstuk 2 en 3) de individuele toelichtingen (vanaf hoofdstuk 7).

1.13. *Verbonden partijen*

Als verbonden partij worden alle rechtspersonen aangemerkt waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij. Ook de statutaire bestuursleden, andere sleutelfunctionarissen in het management van Stichting Maasstad Ziekenhuis en nauwe verwanten zijn verbonden partijen.

Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

1.14. *Financiële instrumenten*

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

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten in de vorm van swaps). Deze worden door de instelling gescheiden van het basiscontract en apart verantwoord indien de economische kenmerken en risico's van het basiscontract en het daarin besloten derivaat niet nauw verwant zijn, indien een apart instrument met dezelfde voorwaarden als het in het contract besloten derivaat aan de definitie van een derivaat zou voldoen

en het gecombineerde instrument niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de winst- en verliesrekening. De reële waarde benadert de boekwaarde.

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de winst- en verliesrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract. Financiële verplichtingen die geen deel uitmaken van een handelsportefeuille worden tegen geamortiseerde kostprijs gewaardeerd op basis van de effectieve rentemethode.

De financiële derivaten (renteswaps) zijn per einde boekjaar afgelopen.

2. Grondslagen voor waardering van activa en passiva

2.1. Activa en passiva

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

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

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

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich 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 het Maasstad Ziekenhuis.

2.2. Immateriële vaste activa

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

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief. Om vast te stellen of er voor een immaterieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering, wordt verwezen naar noot 3.4 'Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa'.

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 afschrijvingspercentages van de verschillende categorieën zijn in het verloopoverzicht (hoofdstuk 21 en 22) opgenomen.

2.3. *Materiële vaste activa*

Bedrijfsgebouwen en terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur. Op terreinen, op activa in ontwikkeling en op vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht. Voor de vaststelling of voor een materieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar betreffende paragraaf.

Overige vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen.

Subsidies op investeringen worden in mindering gebracht op de verkrijgings- of vervaardigingsprijs van de activa waarop de subsidies betrekking hebben.

Het groot onderhoud wordt geactiveerd conform de componentenbenadering.

2.4. *Financiële vaste activa*

2.4.1. *Deelnemingen*

Deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd volgens de vermogensmutatiemethode (nettovermogenswaarde). Wanneer 20% of meer van de stemrechten uitgebracht kan worden, wordt ervan uitgegaan dat er invloed van betekenis is.

De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming.

Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Indien en voor zover het Maasstad Ziekenhuis in deze situatie geheel of gedeeltelijk instaat voor de schulden van de deelneming, dan wel het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt hiervoor een voorziening getroffen.

De eerste waardering van gekochte deelnemingen is gebaseerd op de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva op het moment van acquisitie. Voor de vervolgwaaardering worden de grondslagen toegepast die gelden voor deze jaarrekening, uitgaande van de waarden bij eerste waardering.

Als resultaat wordt verantwoord het bedrag waarmee de boekwaarde van de deelneming sinds de voorafgaande jaarrekening is gewijzigd als gevolg van het door de deelneming behaalde resultaat.

Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Als resultaat wordt in aanmerking genomen het in het verslagjaar

gedeclareerde dividend van de deelneming, waarbij niet in contanten uitgekeerde dividenden worden gewaardeerd tegen reële waarde.

Indien sprake is van een bijzondere waardevermindering vindt waardering plaats tegen de realiseerbare waarde (zie verder de paragraaf "Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa"); afwaardering vindt plaats ten laste van de winst- en verliesrekening.

2.4.2. Leningen u/g

De onder financiële vaste activa opgenomen leningen u/g worden initieel gewaardeerd tegen de reële waarde onder aftrek van transactiekosten (indien materieel). Vervolgens worden deze vorderingen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Bij de waardering wordt rekening gehouden met eventuele waardeverminderingen.

2.4.3. Overige financiële vaste activa

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

2.5. Bijzondere waardeverminderingen vaste activa

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.

De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige 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. Er wordt een bijzondere waardevermindering doorgevoerd als de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde.

Er is een impairment analyse uitgevoerd, rekening houdend met interne- en externe indicaties zoals beschreven in de richtlijnen jaarverslaggeving (RJ 121). Uit deze analyse blijkt geen directe indicatie/aanleiding tot het uitvoeren van een bijzondere waardevermindering.

2.6. Voorraden

De voorraden grond- en hulpstoffen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs- of vervaardigingsprijs onder toepassing van de FIFO-methode ('first in, first out') of lagere opbrengstwaarde.

De voorraden gereed product worden bij eerste waardering gewaardeerd tegen kostprijs en vervolgens gewaardeerd tegen kostprijs of lagere netto-opbrengstwaarde. De verkrijgings- of vervaardigingsprijs (kostprijs) bestaat uit alle kosten die samenhangen met de verkrijging of vervaardiging alsmede de gemaakte kosten om de voorraden op hun huidige plaats en in hun huidige staat te brengen. In de kosten van vervaardiging zijn begrepen directe loonkosten en toeslagen voor aan de productie gerelateerde indirecte vaste en variabele kosten, waaronder de kosten van het bedrijfsbureau, de onderhoudsafdeling en interne logistiek. Deze lagere netto-opbrengstwaarde wordt bepaald door individuele beoordeling van de voorraden. De netto-opbrengstwaarde is gebaseerd op een verwachte verkoopprijs, onder aftrek van nog te maken kosten voor verkoop.

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

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen opbrengstwaarde, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. 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. Er is geen sprake geweest van een voorziening.

In het boekjaar gerealiseerde projectopbrengsten worden als onderdeel van de netto-omzet in de winst-en-verliesrekening verwerkt. Projectkosten worden verwerkt naar de aard van de kosten.

2.8. *Vorderingen*

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

2.9. *Liquide middelen*

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

2.10. *Eigen vermogen*

Het eigen vermogen bestaat naast het kapitaal, uit bestemmingsreserves, algemene en overige reserves. In het eigen vermogen is een aantal bestemmingsreserves opgenomen ten behoeve van specifieke bestemmingen, waarvoor de raad van bestuur goedkeuring heeft gegeven. Vanuit derden zijn geen voorwaarden gesteld.

2.11. *Voorzieningen*

2.11.1. *Algemeen*

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten.

De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

Wanneer de verwachting is dat een derde de verplichtingen vergoedt, en wanneer het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting, dan wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen.

Indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is, worden de overige voorzieningen gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de betreffende verplichtingen af te wikkelen. Discontering vindt plaats op basis van een disconteringsvoet voor belastingen die zowel de actuele marktrente als de specifieke risico's met betrekking tot de verplichting weergeeft. Indien het effect van de tijdswaarde van geld niet materieel is, worden de overige voorzieningen gewaardeerd tegen de nominale waarde.

2.11.2. *Voorziening voor claims en rechtsgedingen*

De voorziening voor claims en rechtsgedingen is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de lopende claims.

2.11.3. *Voorziening jubileum uitkering*

De voorziening jubilea wordt opgenomen tegen de contante waarde van de verwachte uitkeringen gedurende het dienstverband. Bij de berekening van de voorziening wordt onder meer rekening gehouden met een verwachte salarisstijgingen van 3,19% (2024: 3,07%) en de blijf kans per leeftijdscategorie. Bij het contant maken is de marktrente van hoogwaardige ondernemingsobligaties ad 3,00% (2024: 2,60%) als disconteringsvoet gehanteerd. Bij de bepaling van de voorziening is geen rekening gehouden met gratificaties.

2.11.4. Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de verplichtingen die ontstaan als gevolg van langdurig ziekteverzuim. Ingevolge de compensatieregeling voor betaalde transitievergoedingen bij uitdiensttreding van werknemers na langdurige ziekte is een vordering ter hoogte van de in de voorziening opgenomen transitievergoedingen opgenomen onder de overige vorderingen.

2.11.5. Voorziening WGA

De voorziening WGA is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de verplichtingen voor de medewerkers die ziek uit dienst gaan en in de WGA terecht komen. Voor het tijdvak 2017 t/m 2019 is het Maasstad Ziekenhuis verzekerd voor 50% en 70% van het laatstverdiende loon. Het andere deel valt onder het risico van het Maasstad Ziekenhuis. Vanaf het tijdvak 2020 is het Maasstad Ziekenhuis weer voor 100% verzekerd. Er wordt rekening gehouden met een WGA periode van 5 jaar.

2.11.6. Voorziening Generatiebeleid

De voorziening generatiebeleid betreft de contante waarde van de in de toekomst te betalen loonkosten waarvoor geen arbeidsprestatie meer wordt geleverd, inclusief af te dragen sociale premies en pensioenpremie. De voorziening generatiebeleid wordt opgenomen tegen de contante waarde van in de toekomst te betalen loonkosten waarvoor geen arbeidsprestatie meer wordt geleverd, inclusief af te dragen sociale premies en pensioenpremie. De regeling betekent dat de betreffende medewerker voor 80% werkt, voor 90% salaris en pensioen opbouwt. Indien gewenst kan op vrijwillige basis tot 100% pensioen worden opgebouwd. De belangrijkste voorwaarden zien toe op leeftijd (5 jaar voor het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd), voorafgaand aan de deelname minimaal 8 jaar aansluitend in dienst te zijn bij een werkgever vallend onder de cao ziekenhuizen, minimaal aantal te werken uren is 18.

De voorziening is gevormd voor zowel de medewerkers die daadwerkelijk deelnemen aan de regeling, als de medewerkers die op balansdatum aanspraak kunnen maken op de regeling maar zich formeel niet hebben aangemeld.

Bij de berekening van de voorziening wordt onder meer rekening gehouden met de deelnamekans, de blijf kans en verwachte salaristijgingen. Bij het contant maken is de marktrente van hoogwaardige ondernemingsobligaties ad 3,00% (2024: 2,60%) als disconteringsvoet gehanteerd.

2.11.7. Voorziening Medirisk

De voorziening voor beroepsaansprakelijkheid die is verzekerd bij Medirisk is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de lopende claims. De voorziening is gemaximeerd tot het daarbij overeengekomen eigen risico.

2.12. Langlopende schulden

Langlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de langlopende schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Langlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt op basis van de effectieve rente gedurende de geschatte looptijd van de langlopende schulden in de winst- en verliesrekening als interestlast verwerkt.

2.13. Kortlopende schulden

Kortlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Kortlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Dit is meestal de nominale waarde.

2.14. *Investeringsubsidies*

Subsidies in verband met de aanschaf van (materiële) vaste activa worden gepassiveerd onder de overlopende passiva. Deze subsidies worden tijdsevenredig over de verwachte gebruiksduur van deze activa ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

3. Grondslagen voor de bepaling van het resultaat

3.1. *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.

Opbrengsten 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.

Opbrengsten worden verantwoord in het jaar waarin deze zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige opbrengsten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Opbrengsten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) 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.

3.2. *Netto-omzet*

3.2.1. *Algemeen*

Onder netto-omzet wordt verstaan de opbrengsten voortvloeiend uit prestatieverplichtingen aangaande beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening.

Baten uit beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening worden in de winst- en verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, het waarschijnlijk is dat de vergoeding met betrekking tot de zorgverlening aan de rechtspersoon zal toevloeien, 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.

Baten uit beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening worden opgenomen naar rato van de mate waarin de prestaties zijn verricht, gebaseerd op de tot balansdatum in het kader van de dienstverlening verrichte prestaties in verhouding tot de totaal te verrichten prestaties. De kostprijs van deze zorgverlening wordt aan dezelfde periode toegerekend.

3.2.2. *Zorgverzekeringswet*

Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft uit hoofde van de zorgcontractering met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de zorgverlening. Daarbij is een inschatting gemaakt van de verwachte realisatie van deze contractafspraken. Met de uitkomsten van deze analyse is rekening gehouden bij de bepaling van de opbrengstverantwoording. De getekende contracten met de zorgverzekeraars zijn daarbij leidend.

Het Maasstad Ziekenhuis maakt jaarlijks een schatting om reguliere zorgcontracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar te vertalen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervaringscijfers. In de jaarrekening 2025 is de toerekening van schadelastjaar naar boekjaar ongewijzigd gebleven op 92,9% (2024: 92,2%).

Bij het bepalen van de DBC-omzet heeft Stichting Maasstad ziekenhuis de algemene grondslagen voor bepaling van het resultaat gevolgd en de uitkomsten van horizontaal toezicht in de zorg. Horizontaal Toezicht in de zorg is tot en met verantwoordingsjaar 2024 afgewikkeld. Bij de

omzetbepaling wordt rekening gehouden met een nuancering in verband met materiële/formele controles en de uitkomsten horizontaal toezicht in de zorg.

De nuancering voor horizontaal toezicht is gebaseerd op de verwachte resultaten, gecombineerd met (eventuele) interne controlewerkzaamheden in het kader van de interne beheersing op de DBC-zorgprestaties. De nuancering voor de materiële/formele controles is gebaseerd op ervaringscijfers. Deze cijfers worden jaarlijks herijkt. De genuanceerde schadelast 2025 die blijkt uit de geprognoseerde cijfers ten opzichte van de met de verzekeraars afgesloten plafonds is toegerekend aan het huidige en volgende boekjaar op basis van de boekwaarde 2025 van schadelastjaar 2025.

3.2.3. Exploitatiesubsidies

Exploitatiesubsidies worden als bate verantwoord in de winst- en verliesrekening in het jaar waarin de gesubsidieerde kosten zijn gemaakt of opbrengsten zijn gederfd, of wanneer een gesubsidieerd exploitatietekort zich heeft voorgedaan. De baten worden verantwoord als het waarschijnlijk is dat deze worden ontvangen.

Subsidies met betrekking tot investeringen in materiële vaste activa worden in mindering gebracht op het desbetreffende actief en als onderdeel van de afschrijvingen verwerkt in de winst- en verliesrekening. Het Maasstad Ziekenhuis heeft vooral te maken met AIO- en FZO-subsidies van het ministerie van VWS en de beschikbaarheidsbijdrage brandwondencentrum van de NZA.

3.2.4. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten betreffen opbrengsten die voortkomen uit incidentele bedrijfsactiviteiten.

3.3. Personeelsbeloningen

3.3.1. Lonen en salarissen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst- en verliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden 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 wordt opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde bedragen 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 het Maasstad Ziekenhuis.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties etc.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties wordt verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichting kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bedragen 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 voor 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.

3.3.2. *Pensioenlasten*

Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Deze regeling wordt onder het Nederlandse pensioenstelsel gefinancierd door afdrachten aan bedrijfstakpensioenfondsen Zorg en Welzijn. Deelname aan Zorg en Welzijn is verplicht gesteld in de collectieve arbeidsovereenkomst waaronder Stichting Maasstad Ziekenhuis valt.

De opbouw van de pensioenaanspraken wordt steeds in het betreffende kalenderjaar af gefinancierd door middel van (ten minste) kostendekkende premiebetalingen. De pensioenregeling is een middelloon regeling met - voor zowel actieve als inactieve deelnemers (slapers en gepensioneerden) - voorwaardelijke toeslagverlening. De toeslagverlening is afhankelijk van het beleggingsrendement.

De jaarlijkse opbouw van de pensioenaanspraken bedraagt 25,9% van het pensioengevend salaris dat is gebaseerd op het brutoloon minus een franchise ad € 16.655 (2024: € 15.815). Het pensioengevend salaris is gemaximeerd op € 137.800 (2024 € 137.800). De jaarlijkse premie die voor rekening komt van de werkgever bedraagt 12,95% van het pensioengevend salaris. De hoogte van de premie wordt jaarlijks vastgesteld door het bestuur van het bedrijfstakpensioenfonds op basis van de dekkingsgraad en verwachte rendementen.

De actuele dekkingsgraad van Zorg en Welzijn bedraagt ultimo 2025 volgens opgave van het fonds 125,7% (2024: 109,5%). De stijging van de actuele dekkingsgraad is met name veroorzaakt door de beleggingsresultaten. In het bijgewerkte herstelplan van 2023 laat PFZW zien dat de beleidsdekkingsgraad eind 2032 weer op het vereiste niveau kan zijn. Dit is binnen de wettelijke hersteltermijn van 10 jaar. Het herstelplan vervalt bij het overgaan naar het beoogde nieuwe pensioenstelsel (per 1 januari 2026). In de transitieperiode voorafgaande aan het nieuwe pensioenstelsel heeft PFZW de keuze om onder voorwaarden gebruik te maken van andere wettelijke regels. Maakt PFZW daar gebruik van dan vervangt het overbruggingsplan het herstelplan. In een overbruggingsplan laat een pensioenfonds zien dat het over voldoende dekkingsgraad beschikt voor het overgaan naar het nieuwe pensioenstelsel. Op basis van het uitvoeringsreglement heeft Stichting Maasstad Ziekenhuis bij een tekort in het fonds geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan door hogere toekomstige premies. Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

3.4. *Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten*

3.4.1. *Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten*

De vrijgevestigde medisch specialisten zijn vertegenwoordigd in het Medisch Specialistisch Bedrijf Maasstad Medisch Specialisten. Er is een samenwerkingsovereenkomst met het Maasstad Ziekenhuis voor onbepaalde tijd. Jaarlijks worden de kosten en opbrengsten middels afspraken vastgelegd en afgerekend tussen het Medisch Specialistisch Bedrijf en het Maasstad Ziekenhuis op basis van de samenwerkingsovereenkomst met daarin met name de productieafspraken voor het kalenderjaar, bevoorschotting en doorbelastingen overige vergoedingen. Daarnaast worden op basis van de samenwerkingsovereenkomst afspraken gemaakt met de Medisch Specialistische Bedrijven Plastische Chirurgie en Kaakchirurgie Maasstad.

3.5. *Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa*

Immateriële vaste activa inclusief goodwill en materiële vaste activa worden vanaf het moment van ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over terreinen en vastgoedbeleggingen wordt niet afgeschreven. Bij de bepaling van de afschrijvingen is rekening gehouden met een restwaarde van nihil.

Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan komen de financiële gevolgen daarvan in toekomstige afschrijvingskosten tot uiting.

Negatieve goodwill valt vrij in de winst- en verliesrekening voor zover lasten en verliezen zich voordoen, indien hier bij de verwerking van de overname rekening mee is gehouden en deze lasten en verliezen betrouwbaar zijn te meten. Indien geen rekening is gehouden met verwachte lasten of verliezen, dan valt de negatieve goodwill vrij in overeenstemming met het gewogen gemiddelde van

de resterende levensduur van de verworven afschrijfbaar activa. Voor zover de negatieve goodwill uitkomt boven de reële waarde van de geïdentificeerde niet-monetaire activa wordt het meerdere direct in de winst- en verliesrekening verwerkt.

Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

3.6. Financiële baten en lasten

3.6.1. Rentebaten en rentelasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen.

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

Het resultaat is het bedrag waarmee de boekwaarde van de deelneming sinds de voorafgaande jaarrekening is gewijzigd als gevolg van het door de deelneming behaalde resultaat voor zover dit aan het Maasstad Ziekenhuis wordt toegerekend.

4. 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. Kasstromen in vreemde valuta zijn omgerekend tegen een geschatte gemiddelde koers. Koersverschillen op geldmiddelen worden afzonderlijk in het kasstroomoverzicht getoond. 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 geldmiddelen die in de verworven groepsmaatschappij aanwezig zijn, zijn op de aankoopprijs in mindering gebracht. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. De waarde van de gerelateerde activa en leaseverplichting zijn in de toelichting van balansposten verantwoord.

5. Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

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

6. Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet Normering Topinkomens (WNT) heeft het Maasstad Ziekenhuis zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instelling specifieke (sectorale) regels.

7. Immateriële vaste activa

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

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari	2.963	240
Bij: investeringen	992	3.575
Af: afschrijvingen	870	852
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-
Boekwaarde per 31 december	<u>3.085</u>	<u>2.962</u>

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 20.

8. Materiële vaste activa

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

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari	221.683	231.808
Bij: investeringen	19.447	13.070
Af: afschrijvingen	22.849	23.141
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-
Af: desinvesteringen	179	55
Boekwaarde per 31 december	<u>218.102</u>	<u>221.683</u>

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder hoofdstuk 21. De totale vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen (hoofdstuk 23).

9. Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari	9.872	8.458
Kapitaalstortingen	8	7
Resultaat deelnemingen	615	574
Amortisatie (dis)agio	-96	452
Overige mutaties	-405	381
Boekwaarde per 31 december	<u>9.994</u>	<u>9.872</u>

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 22.

De overige mutaties zijn langlopende vorderingen aan het MSB. De goodwill is gedurende het jaar terugbetaald.

Alle vorderingen die in de financiële vaste activa zijn opgenomen hebben een resterende looptijd langer dan een jaar.

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbe-lang (in %)	Eigen vermogen x € 1.000	Resultaat x € 1.000
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
Spijkennis Medisch Centrum Coöperatief U.A., Rotterdam	Holding maatschappij	1.703	50%	16.897	900
Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A., Rotterdam	Onderhoud ZIS/EPD	-	25%	-58	-63
Zeggenschapsbelangen:					
Medirisk, Utrecht	Verzekerings-	917	4%	27.134	-3.470

De bovengenoemde resultaten en eigen vermogen van de deelnemingen zijn gebaseerd op conceptcijfers 2025 of definitieve cijfers 2024.

9.1. Deelneming en overige verbonden maatschappijen

9.1.1. Spijkennis Medisch Centrum Coöperatief U.A.

In 2013 is de Spijkennis Medisch Centrum Coöperatief U.A. (voorheen Zorg in Regio Zuid Coöperatie U.A.) opgericht door het Maasstad Ziekenhuis, het Van Weel Bethesda ziekenhuis (Stationsweg 22, 3247BW Dirksland) en het Ikazia Ziekenhuis (Montessoriweg 1, 3083AN Rotterdam). Ieder was voor 33,33% eigenaar. Het bestuur bestaat uit J.H. Zwaveling en J.C. Moerland. De coöperatie is de moederorganisatie van Spijkennis Medisch Centrum BV. Sedert 2016 heeft het Ikazia Ziekenhuis geen rechten meer in en geen zeggenschap meer over de Coöperatie, waardoor het Maasstad Ziekenhuis en het Van Weel Bethesda Ziekenhuis elk 50% economisch eigenaar zijn van de aandelen van Spijkennis Medisch Centrum B.V.

De formele uittreding van Ikazia Ziekenhuis uit de coöperatie is afgerond. Het Maasstad Ziekenhuis en het Van Weel Bethesda ziekenhuis zullen vanaf dat moment ook ieder formeel juridisch 50% eigenaar zijn.

De activiteiten van de Coöperatie zijn het behartigen van de belangen van de leden door het sluiten van overeenkomsten met de leden over de zorgonderneming of onderdelen daarvan, die door de leden worden uitgeoefend en holdingactiviteiten.

9.1.2. Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A.

In 2017 is de Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A. opgericht door het Maasstad Ziekenhuis, het Van Weel Bethesda ziekenhuis, het Ikazia ziekenhuis en het Spijkennis Medisch Centrum B.V. (Ruwaard van Puttenweg 500, 3201 GZ Spijkennis) om de beheerorganisatie van het gezamenlijke EPD-systeem onder te brengen. Daarnaast is het Borstcentrum ZuidHollandZuid ondergebracht in de coöperatie. Het centrum is een initiatief van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en het Spijkennis Medisch Centrum., met ieder 25% stemrecht. Door kennis en kunde op het gebied van borstkankerzorg met elkaar te delen, kan de zorg voor patiënten in de regio Rotterdam en de Zuid-Hollandse eilanden verder worden verhoogd. Mogelijk zullen ook andere samenwerkingsverbanden via de coöperatie georganiseerd worden. In verband met het negatieve vermogen is de deelneming, conform de grondslagen, op nihil gewaardeerd.

9.1.3. Medirisk

Het Maasstad Ziekenhuis heeft een zeggenschapsbelang in O.W.M. MediRisk B.A. te Utrecht. Het belang van het Maasstad Ziekenhuis hierin is 4%. Gelet op de beperkingen in de terugbetaling van het kapitaalbelang heeft in het verslagjaar 2021 een bijzondere waardevermindering op de deelneming plaatsgevonden, waarmee deze op nihil is gewaardeerd.

Indien vereist doet het Maasstad Ziekenhuis, samen met andere deelnemende ziekenhuizen, een storting ter aanvulling van het vermogen van Medirisk. Op deze manier is gewaarborgd dat Medirisk aan haar wettelijke verplichtingen kan voldoen.

9.2. Overige effecten

De overige effecten hebben betrekking op de hedge reservering (met betrekking tot de twee renteswaps afgesloten ten einde de renterisico's van de variabel rentende leningen af te dekken) en het disagio WfZ. De renteswaps zijn per einde boekjaar afgelopen

De mutatie in 2025 wordt veroorzaakt door amortisatie. Voor nadere toelichting wordt verwezen naar de toelichting op de langlopende schulden.

10. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	x € 1.000	x € 1.000
1. grond- en hulpstoffen	1.087	1.156
2. gereed product en handelsgoederen	10.552	10.499
Boekwaarde per 31 december	<u>11.639</u>	<u>11.655</u>

Op de voorraden is geen voorziening voor incurantheid in aftrek gebracht (2024: nihil). De kostprijs van voorraden die gedurende het boekjaar als last is verwerkt in de winst-en-verliesrekening bedraagt € 8,0 mln. (2024: € 7,2 mln.).

Op de voorraden is geen pandrecht als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden.

11. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	x € 1.000	x € 1.000
1. Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	38.528	46.347
2. Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	-	-
3. Af: ontvangen voorschotten	-35.997	-34.055
4. Af: voorziening onderhanden werk	-	-
Totaal onderhanden werk	<u>2.531</u>	<u>12.292</u>

Het onderhanden werk wordt gewaardeerd tegen de directe opbrengstwaarde van DBC/DBC-zorgproducten die nog niet zijn afgesloten inclusief aanvulling conform prognose en minus de te verwachten overschrijding van contractquota en de geschatte uitval op basis van de uitkomsten horizontaal toezicht. Er is geen voorziening getroffen.

12. Vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-25	31-dec-24
	x € 1.000	x € 1.000
1. op handelsdebiteuren	37.105	37.601
2. op groepsmaatschappijen	-	-
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	1.827	2.687
4. <u>overige vorderingen</u>		
Vorderingen op personeel	314	211
Vooruitbetaalde kosten	7.343	7.233
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	19.351	20.069
	<u>27.008</u>	<u>27.513</u>
5. <u>overlopende activa</u>		
Te ontvangen beschikbaarheidsbijdrage MVO	3.618	610
Te ontvangen beschikbaarheidsbijdrage zorg	1.790	3.255
Te ontvangen transitievergoedingen	550	1.001
Te factureren omzet apotheek	3.336	2.261
Te ontvangen pro rata	450	1.010
Vorderingen zorgverzekeraars	23.345	38.138
Zorg bij jou Santeon	2.065	1.114
Overige	5.277	5.562
	<u>40.431</u>	<u>52.951</u>
Totaal vorderingen	<u>106.372</u>	<u>120.752</u>

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 0,2 mln. (2024: € 0,3 mln.). In de debiteuren, overige vorderingen en overlopende activa is begrepen een bedrag van € 20,1 mln. (2024: € 18,7 mln.) welke op balansdatum een looptijd heeft van langer dan 1 jaar. Voor de post vorderingen zorgverzekeraars is het onduidelijk wanneer deze worden afgerekend en/of deze een resterende looptijd hebben van korter of langer dan 1 jaar.

Vorderingen zorgverzekeraars betreft aanvullende afspraken zorgprestaties, vordering uit hoofde van de CB-regelingen en meerkostenvergoedingen voor SL2022 van € 1,8 mln. De resterende vorderingen zorgverzekeraars zien toe op de reguliere afspraken van schadelastjaren 2023, 2024 en 2025.

De vordering op groepsmaatschappijen is afgewikkeld. De vordering op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen, is omgeslagen in schulden.

Deze overlopende activa bevat onder meer nog te ontvangen WGA-uitkering, terug te vorderen pro rata, sector gelden, transitievergoedingen, door te belasten kosten regioziekenhuizen, te ontvangen transformatiegelden en te ontvangen affiliatievergoeding.

Overige vorderingen hebben een looptijd korter dan 1 jaar. De reële waarde benadert de boekwaarde.

13. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-25	31-dec-24
	x € 1.000	x € 1.000
1. Bankrekeningen	34.250	9.637
2. Kassen	2	5
Totaal liquide middelen	<u>34.252</u>	<u>9.641</u>

De rente over de kredietfaciliteit bedraagt 1 maand EURIBOR met een opslag van 180 basispunten. De kredietfaciliteit heeft als doel om extra liquiditeit op te kunnen nemen op het moment dat de organisatie hier behoefte aan heeft. De kredietruimte bij de ING is € 50 mln.

14. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	x € 1.000	x € 1.000
I Stichtingskapitaal	340	340
II Bestemmingsreserves	2.160	1.939
III Overige reserves	137.648	123.759
	<u>140.147</u>	<u>126.037</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u>	<u>Resultaat-</u>	<u>Overige</u>	<u>Saldo per</u>
	<u>1-jan-24</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-24</u>
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
1. Kapitaal	340	-	-	340
Correctie overige reserves Poliklinisch Apotheek B.V.	18	-	-	18
Totaal kapitaal	<u>358</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>358</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>1-jan-25</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-25</u>
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
1. Kapitaal	340	-	-	340
		-	-	-
Totaal kapitaal	<u>340</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>340</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-25	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-25
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
BWC	2			2
ZonMw KOMPAS-project		49		49
Oncologie	-28			-28
Nefro	13			13
Dietetiek	101	5		106
ZIN- joint decision support	-0			-0
Reumatologie	44	-125		-81
Kindergeneeskunde	14	-4		10
Wetenschap algemeen	-52	-1		-53
Wetenschap research	161	-1		160
Interne geneeskunde algemeen	11			11
Pijngeneeskunde	53	-3		50
Neurologie	20			20
Cariologie	261			261
Anesthesie	230	-8		221
Apotheek	30			30
Nutricia	184	13		197
Radiologie	90	35		125
Resarch/ innovatie	33	5		38
Patiëntenzorg plus	5			5
Maasstad lab	93			93
MDL	35	-10		25
Duurzaamheid	-			-
Orthopedie	113			113
IC	113	-29		84
IMTS	115			115
Chirurgie	124	23		147
Pathologie	16			16
HR&O	10			10
CSA	37			37
Longgeneeskunde	6			6
Oogheelkunde	2			2
KNO	2			2
Bijzondere noden Geestelijke verzorging	12	2		14
Joint engagement	111	239		350
Urologie	-32	32		-0
TB inkoopkalender	7			7
Totaal	1.939	221	-	2.160

Sinds 2012 zijn een aantal bestemmingsreserves gevormd. De mutatie van de reserves vindt plaats uit de resultaatsbestemming. De bestemmingsreserves worden in opdracht van de raad van bestuur uitsluitend aangewend voor het doel dat in de titel van de bestemmingsreserve is aangegeven.

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>		<u>Saldo per</u> <u>1-jan-24</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-24</u>
		x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
III	Overige reserves voor correctie	118.479			
	Correctie OHW oude jaren	-2.500			
	Correctie reservering PLB	-2.163			
III	Overige reserve	113.816	9.404	539	123.759
					-
	Totaal overige reserves	<u>113.816</u>	<u>9.404</u>	<u>539</u>	<u>123.759</u>

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>		<u>Saldo per</u> <u>1-jan-25</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-25</u>
		x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
III	Overige reserve	123.759	13.889	-	137.648
	Totaal overige reserves	<u>123.759</u>	<u>13.889</u>	<u>-</u>	<u>137.648</u>

15. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>		<u>Saldo per</u> <u>1-jan-25</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Oprenting en</u> <u>verandering</u> <u>disconteringsvoet</u>	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-26</u>
		x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000		x € 1.000
1. overige							
	Voorziening jubileum uitkeringen	2.665		-315	-36	80	2.393
	Voorziening Lop. Juridische proc.	-	289	-190			100
	Voorziening langdurig zieken	2.032	1.879	-1.138			2.773
	Voorziening PLB	74		-27			47
	Voorziening WGA	153		-49	-58		46
	Voorziening generatiebeleid	1.027	325	-232		31	1.150
	Voorziening Medirisk	2.146	1.706	-625	-790		2.437
	Totaal voorzieningen	<u>8.096</u>	<u>4.199</u>	<u>-2.576</u>	<u>-884</u>	<u>111</u>	<u>8.946</u>

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

	<u>31-dec-25</u>
	x € 1.000
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	5.357
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.589
hiervan > 5 jaar	1.373

15.1. Voorziening jubileum uitkering

Uit hoofde van de regelgeving moeten verplichtingen uit hoofde van pensioenen en periodieke betaalbare beloningen die niet een jaarlijks karakter hebben, worden voorzien. Bij de berekeningen van voorzieningen voor jubileumuitkeringen is uitgegaan van de periodiek te betalen bedragen uit hoofde van jubilea en dergelijke uitkeringen en een inschatting gemaakt van de gemiddelde periode dat medewerkers naar verwachting in dienst blijven.

15.2. Voorziening langdurig zieken

Deze voorziening is getroffen om aan de verplichtingen aan langdurig zieke medewerkers te kunnen voldoen. Uit hoofde van de regelgeving is de organisatie 2 jaar lang verantwoordelijk voor de langdurig zieken waarna ontbinding van het contract volgt. Voor deze medewerkers bestaat de verwachting de verwachting bestaat dat zij niet meer in het arbeidsproces zullen deelnemen.

15.3. Voorziening PLB

De voorziening persoonlijk budget levensfase betreft een voorziening uit hoofde van een cao verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. De voorziening betreft de contante waarde van de toekomstige uitkeringen.

15.4. Voorziening WGA

Deze voorziening wordt getroffen voor de medewerkers die ziek uit dienst gaan en in de WGA terecht komen. Voor het tijdvak 2017 t/m 2019 is het Maasstad Ziekenhuis verzekerd voor 50% en 70% van het laatstverdiende loon. Het andere deel valt onder het risico van het Maasstad Ziekenhuis. Per 2020 is het Maasstad Ziekenhuis weer voor 100% verzekerd. De gehanteerde WGA periode betreft 5 jaar.

15.5. Voorziening generatiebeleid

De voorziening generatiebeleid wordt opgenomen tegen de contante waarde van de (verwachte) aanspraken die medewerkers in het kader van deze regeling. De voorziening is in 2022 voor het eerst opgenomen onder de overige voorzieningen. De regeling betekent dat de betreffende medewerker voor 80% werkt, voor 90% salaris en pensioen opbouwt. Indien gewenst kan op vrijwillige basis tot 100% pensioen worden opgebouwd. De belangrijkste voorwaarden zien toe op leeftijd (5 jaar voor het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd), voorafgaand aan de deelname minimaal 8 jaar aansluitend in dienst te zijn bij een werkgever vallend onder de cao ziekenhuizen, minimaal aantal te werken uren is 18. In de voorziening zijn zowel de daadwerkelijke deelnemers opgenomen, als een inschatting van de mogelijke deelnemers die vanaf hun 57-jarige leeftijd kunnen aangeven te willen gaan deelnemen aan de regeling.

15.6. Voorziening Medirisk

Vanaf 2014 wordt een voorziening voor de beroepsaansprakelijkheidsverzekering bij Medirisk gevormd. Aanleiding daarvan is de keuze van een eigen risico per jaar waar in 2013 nog sprake was van een eigen risico per claim. Medirisk maakt, mede op basis van informatie die wordt aangeleverd door het Maasstad Ziekenhuis met betrekking tot de ingediende claims een inschatting van de te verwachten schadelast. De uiteindelijke schadelast kan het eigen risico van het betreffende schadelastjaar niet te boven gaan.

15.7. Voorziening claims en rechtsgedingen

De voorziening voor claims en rechtsgedingen is gebaseerd op de nominale waarde van de verwachte kosten die voortvloeien uit de lopende claims.

16. Langlopende schulden

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2025	2024
	x € 1.000	x € 1.000
Stand per 1 januari	134.187	134.128
Bij: nieuwe leningen	-	30.000
Af: aflossingen	11.314	29.944
Stand per 31 december	122.873	134.184
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	11.312	11.312
Stand langlopende schulden per 31 december	111.561	122.872

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

	31-dec-25	31-dec-24
	x € 1.000	x € 1.000
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	11.312	11.312
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	111.561	122.872
hiervan > 5 jaar	66.312	77.624

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het verloopoverzicht langlopende schulden (hoofdstuk 23). De aflossingsverplichtingen voor het komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

16.1. *Schulden aan banken*

Het ziekenhuis is in belangrijke mate gefinancierd met vreemd vermogen, waaronder door banken verstrekte leningen. Op basis van het eigen vermogen per 31 december 2025 blijft het ziekenhuis met een ratio van 34,5% (2024: 30,5%) binnen de solvabiliteitsnorm (solvabiliteitsratio, gedefinieerd als eigen vermogen, gecorrigeerd voor deelnemingen in verhouding tot het balanstotaal van minimaal 25,0%) alsmede de DSCR (Debt Service Coverage Ratio) norm van 1,4 (2,90 vs. 1,4) (2024: 1,11 versus norm van 0,9) als gesteld in de financieringsovereenkomst. De afgesproken normen zijn EBITDA €30 mln. (2024: € 27 mln.), DSCR 1.4 (met uitzondering van 2024: 0.9) en solvabiliteit 25%. Op basis van prognoses verwacht het Maasstad Ziekenhuis ook het komende jaar binnen de normen te blijven. Indien Maasstad niet zou voldoen aan de in de financieringsovereenkomst gesteld normen, heeft de bankier het recht de gehele financiering op te eisen.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft voor de financiering van het pand, overige vaste activa en werkkapitaal een arrangement met een consortium van ING, ABN AMRO en BNG afgesloten van € 265 mln. Dit betreft een langlopende lening van € 215 mln. en rekening courant ruimte van € 50 mln.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft in december 2021 voor de jaren 2021-2025 een nieuwe financiering aangetrokken van € 100 mln. Het betreffen leningen van € 56 mln. en investeringskredieten van € 44 mln. Van de totale financiering wordt € 60 mln. geborgd door het Waarborgfonds voor de zorgsector. De overeenkomst is gegeven aan het Waarborgfonds voor de zorgsector en het bankenconsortium, bestaande uit de ING bank, ABN AMRO en BNG banken.

Het aflossingsschema van de lening met het consortium is als volgt:

Aflossingsdatum	€ * 1mln
31-mrt-21	15,0
31-mrt-22	15,0
31-mrt-23	15,0
28-mrt-24	12,7
31-dec-24	11,6

Het ziekenhuis heeft een maximale investeringsruimte vastgesteld over de periode 2022 tot en met 2025 van € 110 mln., wat een gemiddelde investeringsruimte van €27,5 mln. per jaar betekent. In eerdere jaren niet gebruikt deel van deze investeringsruimte mag worden toegevoegd aan de investeringsruimte van toekomstige jaren, het carry-forward principe. In 2024 heeft het ziekenhuis € 16,6 mln. geïnvesteerd (combinatie van materiële en immateriële vaste activa) en maakt hiermee gebruik van de carry-forward die is opgebouwd over de jaren 2020, 2021, 2022 en 2023. Hiermee wordt aan de voorwaarden voldaan zoals gesteld door de banken. Het Maasstad Ziekenhuis voldoet met een EBITDA van € 42 mln. aan de vereiste EBITDA norm van € 30 mln. (2024: € 27 mln.) ten aanzien van het investeringskrediet wat door het consortium beschikbaar is gesteld.

17. **Kortlopende schulden**

In de kortlopende schulden is de reservering voor persoonlijk budget levensfase uren opgenomen welke direct opeisbaar zijn, maar deze kunnen gedurende het gehele dienstverband van de medewerker opgenomen worden en daarmee langer dan 1 jaar op de balans kunnen staan. Alle overige kortlopende schulden hebben een resterende looptijd van korter dan 1 jaar.

Bij de bepaling van de reservering persoonlijke budget levensfase en vakantiedagen is rekening gehouden met de verwachte salarisstijging uit de cao.

De schulden aan zorgverzekeraars bestaan uit schuldposities van handreiking/horizontaal toezicht/formele en materiële controles ad 2,0 mln., schadelastjaren <2020 van € 5,0 mln., de CB regeling/meerkostenvergoeding SL2020 t/m SL2022 van € 4,5 mln. De resterende schuldpositie betreft schadelastjaren 2024 en 2025.

De positie overige passiva neemt met af toe vanwege lagere reserveringen voor nog te ontvangen facturen/nog te betalen kosten.

De specificatie overige schulden is als volgt:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	11.312	11.312
Schulden aan banken (rekening courant)	-	-
1. Schulden aan banken kortlopend	<u>11.312</u>	<u>11.312</u>
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten	9.958	15.319
3. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen	26	22
4. Belastingen en premies sociale verzekeringen	12.165	12.397
5. schulden ter zake pensioenen	6.263	5.848
6. <u>Overige schulden</u>		
Schulden aan zorgverzekeraars	24.751	23.995
Reservering vakantietoeslag	8.442	8.192
Reservering vakantiedagen	3.740	3.054
Persoonlijk budget levensfase	27.971	26.877
Te betalen honorarium	1.597	420
Nog te betalen salarissen	1.555	1.881
Vooruitontvangen bedragen	<u>2.685</u>	<u>947</u>
	70.741	65.366
7. Overige passiva	14.853	21.586
Totaal overige schulden	<u>125.318</u>	<u>131.850</u>

18. Financiële instrumenten

18.1. Algemeen

Het Maasstad Ziekenhuis maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. Het Maasstad Ziekenhuis handelt niet in deze 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 instellingen 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.

18.2. Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van debiteuren zijn voor circa 80% geconcentreerd bij drie grote verzekeraars. Het kredietrisico is zeer beperkt. Voor de kredietrisico's inzake de vorderingen op deelnemingen en de overige vorderingen wordt verwezen naar de toelichting.

18.3. Renterisico en kasstroomrisico

Het Maasstad Ziekenhuis loopt renterisico over de rentedragende vorderingen (met name onder financiële vaste activa, effecten en liquide middelen) en rentedragende langlopende en kortlopende schulden (waaronder schulden aan kredietinstellingen). Voor vorderingen en schulden met variabele renteaftspraken loopt het Maasstad Ziekenhuis risico ten aanzien van toekomstige kasstromen; met betrekking tot vastrentende vorderingen en schulden loopt Maasstad risico's over de reële waarde als gevolg van wijzigingen in de marktrente. Met betrekking tot de vorderingen worden geen financiële derivaten met betrekking tot renterisico gecontracteerd. Met betrekking tot bepaalde vastrentende schulden (Consortium) heeft het Maasstad Ziekenhuis renteswaps gecontracteerd, zodat zij variabele rente ontvangt en vaste rente betaalt. De renteswaps zijn per einde boekjaar 2024 afgelopen.

18.4. Liquiditeitsrisico

Het Maasstad Ziekenhuis maakt gebruik van meerdere banken om over meerdere kredietfaciliteiten te beschikken. Voor zover nodig, zijn nadere zekerheden verstrekt aan de bank.

18.5. *Reële waarde*

De reële waarde van de langlopende leningen op 31 december 2025 betreft € 110,3 mln. (2024: € 138,8 mln.). Dit is berekend door de afzonderlijke rentepercentages per lening te hanteren. De reële waarde van de overige in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden (uitgezonderd schulden aan banken), benadert de boekwaarde ervan.

19. **Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen**

19.1. *Verstreckte garanties*

Het Maasstad Ziekenhuis heeft garantieverplichtingen ten behoeve van de volgende maatschappijen:

Naam garant	Valve Estate BV
Garantiebedrag	€ 54.950

Naam garant	CBRE B.V.
Garantiebedrag	€ 322.194

Deze garanties zijn in het verleden tot stand gekomen op basis van de huurcontracten met deze partijen.

Naam garant	Medirisk
Garantiebedrag	€ 851.997

Deze garantie is onderdeel van de deelname aan Medirisk. Zie hoofdstuk 9.2.3 voor de nadere toelichting.

19.2. *Krediet faciliteit en rekening-courant faciliteit*

Het Maasstad Ziekenhuis heeft de volgende kredietfaciliteiten en een rekening-courant faciliteit afgesloten. Voor de rekening-courant faciliteit staat het consortium (ABN AMRO, ING en BNG) gezamenlijk garant.

ABN AMRO	
Vast geldlening	€ 2.000.000

ING	
Vast geldlening	€ 5.333.333
Rekening courant faciliteit	€ 50.000.000

BNG	
Vast geldlening	€ 5.333.333

19.3. *Operationele leases*

Ultimo boekjaar 2025 zijn de verplichtingen uit hoofde van operationele leases als volgt te specificeren:

Ultimo boekjaar zijn de verplichtingen uit hoofde van operationele leases als volgt te specificeren:

Te betalen:	
Binnen 1 jaar	€ 1.669.536
Tussen 2 en 5 jaar	€ 3.808.369
Meer dan 5 jaar	€ 0

Het belangrijkste onderdeel ziet toe op de lease van de Da Vinci Robots.

19.4. *Onderhoudscontracten*

Het Maasstad Ziekenhuis heeft meerdere onderhoudscontracten afgesloten met verschillende leveranciers.

Onderhoudscontracten worden afgesloten voor hardware, gebouwen binnen/buiten, elektrische installaties en machines.

Ultimo boekjaar zijn de verplichtingen uit hoofde van onderhoudscontracten als volgt te specificeren, waarbij enkel de contracten met een waarde van meer dan € 50.000 op jaarbasis zijn meegenomen:

Te betalen:	
Binnen 1 jaar	€ 3.263.390
Tussen 2 en 5 jaar	€ 9.747.223
Meer dan 5 jaar	€ 3.377.617

19.5. *Huurcontracten*

Het Maasstad Ziekenhuis heeft meerdere huurcontracten afgesloten met verschillende gebruikers. Ultimo boekjaar zijn de verplichtingen uit hoofde van huurcontracten als volgt te specificeren:

Te betalen:	
Binnen 1 jaar	€ 1.129.016
Tussen 2 en 5 jaar	€ 4.490.806
Meer dan 5 jaar	€ 1.340.896

De belangrijkste onderdelen zien toe op huur van de meerdere locaties (o.a. Maasstadweg, Haastrechtstraat, Deventerseweg en Ruwaard van Puttenweg).

19.6. *Verpanding*

Het Maasstad Ziekenhuis heeft verpandingsrechten afgegeven voor boekvorderingen en roerende zaken aan de ING.

19.7. *Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument*

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

Bij het opstellen van de jaarrekening 2025 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2025. Maasstad Ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2025.

19.8. *Overwerkvergoeding voor deeltijdwerkers*

Op 29 juli 2024 heeft het Europees Hof van Justitie een uitspraak gedaan met betrekking tot de overwerkvergoeding voor medewerkers die in deeltijd werken. De uitspraak kan gevolgen hebben voor de wijze waarop overuren worden beloond en zou mogelijk kunnen leiden tot een nabetaling met terugwerkende kracht voor deeltijdwerkers.

Op dit moment wordt onderzocht of, en in hoeverre, deze uitspraak van toepassing is op de zorgsector en op de verschillende cao's die in de zorg worden gebruikt, en welke financiële impact dit met zich mee kan brengen. De mogelijke verplichtingen die hieruit voortvloeien, zijn op dit moment nog niet met voldoende zekerheid vast te stellen. Daarom zijn deze niet in de balans opgenomen. Wij volgen de ontwikkelingen nauwgezet en zullen, indien noodzakelijk, in toekomstige verslagperiodes nadere informatie verstrekken over de mogelijke financiële consequenties.

19.9. Overwerkvergoeding voor deeltijdwerkers

Het handavingsmoratorium arbeidsrelaties was een door de Belastingdienst (en andere toezichthouders) tijdelijk ingezette maatregel, waarbij strengere controles en handhaving met betrekking tot de arbeidsrelatie tussen de zorgaanbieder en zorgprofessional (ZZP'ers) tijdelijk zijn opgeschort of versoepeld. Hierdoor ontstond ruimte om de inzet van zelfstandigen te organiseren. Met het aflopen van het handavingsmoratorium kan de Belastingdienst per 1 januari 2025 weer volledig geen handhaven op schijnzelfstandigheid, waarbij er naheffingen en boetes kunnen worden opgelegd. Hierbij geldt een overgangperiode van een jaar waarin werkgevers en werkende nog geen vergrijpboete krijgen als zij kunnen bewijzen dat er stappen zijn gezet om schijnzelfstandigheid te voorkomen.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft in 2025 meerdere maatregelen getroffen om het risico op schijnzelfstandigheid te mitigeren, zoals de afbouw van het aantal zelfstandige zorgprofessionals, intern controle (afwegingskader) en vastlegging (bewijsvoering) van de arbeidsrelatie. De afbouw is transparant gedeeld met de Belastingdienst, daarnaast worden er constructieve gesprekken gevoerd op dit dossier. Ondanks alle maatregelen heeft het Maasstad Ziekenhuis gedurende 2025 (in beperkte mate) zelfstandige zorgprofessionals ingehuurd om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen.

Naar de huidige inzichten, mede gelet op de genomen mitigerende maatregelen, schat het Maasstad Ziekenhuis het risico op een vergrijpboete voor het boekjaar 2025 als minimaal in. De eventuele financiële verplichtingen, waaronder mogelijke naheffingsaanslagen, kunnen per balansdatum niet betrouwbaar worden geschat. Op grond hiervan zijn er geen verplichting in de balans per 31 december 2025 opgenomen.

Het Maasstad Ziekenhuis monitort de ontwikkelingen op dit dossier continu. Indien toekomstige gebeurtenissen daartoe aanleiding geven, zal in volgende verslagperiodes een nadere toelichting worden versterkt en – indien vereist – verwerking in de jaarrekening plaatsvinden.

20. Mutatieoverzicht immateriële vaste activa

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Totaal
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Stand per 1 januari 2025					
- aanschafwaarde			11.711		11.711
- cumulatieve afschrijvingen			8.748		8.748
Boekwaarde per 1 januari 2025	-	-	20.459	-	2.963
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen			992		992
- afschrijvingen			870		870
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-	-	122	-	122
Stand per 31 december 2025					
- aanschafwaarde	-	-	12.703	-	12.703
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	9.618	-	9.618
Boekwaarde per 31 december 2025	-	-	3.085	-	3.085

21. Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Stand per 1 januari 2024					
- aanschafwaarde	197.053	70.929	214.076	18.680	500.738
- cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen	61.368	49.856	167.832	-	279.056
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>135.686</u>	<u>21.073</u>	<u>46.244</u>	<u>18.680</u>	<u>221.683</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	-	-	-	19.447	19.447
- overboekingen	3.555	2.794	15.530	-21.879	-
- afschrijvingen	5.260	3.645	13.944	-	22.849
- <i>desinvesteringen</i> aanschafwaarde			38.651		38.651
cumulatieve afschrijvingen per saldo	-	-3	38.475	-	38.472
	-	3	176	-	179
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-1.705</u>	<u>-854</u>	<u>-75.540</u>	<u>-2.432</u>	<u>-3.581</u>
Stand per 31 december 2025					
- aanschafwaarde	200.609	73.723	190.955	16.248	481.534
- cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen	66.628	53.504	143.301	-	263.433
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>133.981</u>	<u>20.219</u>	<u>47.654</u>	<u>16.248</u>	<u>218.102</u>
Afschrijvingspercentage	<u>0 - 5%</u>	<u>5 - 6,6%</u>	<u>5 - 33%</u>	<u>0,0%</u>	

22. Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op participanten en op maatschappije n waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Overige vorderingen	Totaal
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2025	-	8.284				1.183	405	9.872
Kapitaalstortingen		8						8
Resultaat deelnemingen		615						615
Amortisatie (dis)agio						-96		-96
Overige mutaties							-405	-405
Boekwaarde per 31 december 2025	-	8.907	-	-	-	1.087	-	9.994

23. Overzicht langlopende schulden ultimo 2025

Leningnummer	Leninggever	Interne referentie	Datum	Hoofdsom (€ x 1.000)	Totale looptijd	Werkelijke rente %	Restschuld 31 december 2024 (€ x 1.000)	Nieuwe leningen in het boekjaar (€ x 1.000)	Aflossing in boekjaar (€ x 1.000)	Restschuld 31 december 2025 (€ x 1.000)	Restschuld over 5 jaar (31-12-2030) (€ x 1.000)	Resteren de looptijd in jaren eind 2025	Aflossing swijze	Aflossing volgend jaar (€ x 1.000)	Geborgd
	BNG	D2	1-jan-10	71.667	22	2,36%	16.097		2.012	14.085	4.024	7	Lineair	2.012	nee
	ING	E1	1-sep-18	13.333	13	2,00%	13.333		1.667	11.667	3.333	3	Lineair	1.667	nee
	ABN AMRO	E2	1-sep-18	13.333	13	1,30%	13.333		1.667	11.667	3.333	3	Lineair	1.667	nee
40.112161.01	BNG	E3	1-sep-18	13.333	13	1,89%	13.333		1.667	11.667	3.333	3	Lineair	1.667	nee
	ING	FC	1-aug-24	3.333	7	3,91%	3.292		167	3.125	2.292	6	Lineair	167	ja
21.09.21.596	ABN AMRO	FC	1-aug-24	3.333	7	3,90%	3.292		167	3.125	2.292	6	Lineair	167	ja
40.117.511	BNG	FC	1-aug-24	3.333	7	3,75%	3.292		167	3.125	2.292	6	Lineair	167	ja
	ABN AMRO	G1	22-dec-21	5.000	10	0,68%	7.100		400	6.700	4.700	6	Lineair	400	nee
	ABN AMRO	G1 deel2	1-aug-22	3.000	10	0,68%	0		0	0	0		Lineair	0	
40.115.334	BNG	G2A	22-dec-21	5.000	10	1,26%	4.250		250	4.000	2.750	6	Lineair	250	nee
40.115.336	BNG	G2B	1-aug-22	3.000	10	1,35%	2.663		150	2.513	1.763	6	Lineair	150	nee
40.117.511	BNG	BNG-B	1-aug-24	20.000	20	3,24%	19.750		1.000	18.750	13.750	6	Lineair	1.000	ja
	ING	G3A	22-dec-21	5.000	10	1,58%	4.250		250	4.000	2.750	6	Lineair	250	nee
	ING	G3B	1-aug-22	3.000	10	1,90%	2.663		150	2.513	1.763	6	Lineair	150	nee
40.115.332	BNG	Lening Y	24-dec-21	23.000	20	0,40%	19.550		1.150	18.400	12.650	6	Lineair	1.150	ja
40.115.333	BNG	Lening Z	1-aug-22	9.000	20	0,47%	7.988		450	7.538	5.288	6	Lineair	450	ja
	Subtotaal			341.000			134.184	0	11.312	122.872	66.312		0	11.312	
	Totaal			341.000			134.184	0	11.312	122.872	66.312			11.312	

Aflossingsvorm

* Onderstaand wordt de nummering toegelicht zoals vermeld bij de rubriek "gestelde zekerheid":

1. Als zekerheid voor deze lening is gesteld een verpanding aan de ABN AMRO Bank N.V. voor alle vorderingen die het Maastad Ziekenhuis nu en in de toekomst heeft of zal hebben. Daarnaast is er een positieve/ negatieve hypotheekverklaring ondertekend waarin opgenomen is dat het Maastad Ziekenhuis op verzoek van de bank haar medewerking zal verlenen tot het recht.
2. Voor deze leningen zijn hypothecaire zekerheden gesteld (onderpand het ziekenhuis, Maastadweg 212).

24. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

24.1. Zorgverzekeringswet

De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet	454.232	425.993
Totaal	<u>454.232</u>	<u>425.993</u>

Dit betreffen de opbrengsten uit zorg gefinancierd vanuit (aanvullende) verzekering. In deze post is een mutatie op onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten begrepen van € -7,6 mln. (2024: - € 9,7 mln.).

24.2. Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies

De baten subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies zijn als volgt samengesteld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies	2.520	4.371
Totaal	<u>2.520</u>	<u>4.371</u>

Deze post heeft betrekking op meerdere subsidieregeling (o.a. opschaling IC, KIPZ, donorsubsidie, stagefonds en praktijkleren). Het aangevraagde subsidiebedrag binnen de regeling SO-MSZ is in het verslagjaar aanzienlijk lager uitgevallen dan in voorgaande jaren. Dit komt doordat binnen de voormalige KIPZ-regeling een veel breder palet aan opleidingen kon worden ondergebracht. Onder KIPZ mochten zowel verplichte opleidingen als opleidingen die elders al gesubsidieerd werden, worden opgevoerd.

Onder de huidige SO-MSZ-regeling is dit niet langer toegestaan. Opleidingen die wettelijk bekostigd worden of waarvoor instellingen al subsidie ontvangen—zoals hbo-opleidingen in het reguliere dagonderwijs tegen het wettelijke tarief—mogen niet meer worden meegenomen.

24.3. Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties

De baten beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties zijn als volgt samengesteld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Beschikbaarheidsbijdrage zorg	4.018	8.711
Totaal	<u>4.018</u>	<u>8.711</u>

De van de NZA ontvangen beschikbaarheidsbijdrage Zorg heeft betrekking op het Brandwondencentrum. De cijfers in 2025 bestaan uit de afrekening uit 2024 en de ontvangen bedragen 2025. De beschikbaarheidsbijdrage BWC is lager ten opzichte van het voorgaande jaar door hogere gerealiseerde opbrengsten. Als de gerealiseerde opbrengsten lager zijn zal de beschikbaarheidsbijdrage hoger uitvallen.

24.4. Baten uit onderaanneming

De baten uit onderaanneming zijn als volgt samengesteld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Baten uit onderaanneming	0	1.214
Totaal	<u>0</u>	<u>1.214</u>

In 2024 was er sprake van baten uit onderaanneming, het uitvoeren van eerstelijnsdiagnostiek in de regio, voor één specifieke samenwerking. Als gevolg van beëindiging van de overeenkomst van opdracht hebben er in 2025 geen baten uit onderaanneming plaatsgevonden.

24.5. Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

<i>De overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Overige zorgprestaties	15.209	11.862
Totaal	<u>15.209</u>	<u>11.862</u>

Dit betreft medische dienstverlening aan andere (zorg)instellingen, zoals bijvoorbeeld de diensten die door het laboratorium worden geleverd.

25. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

<i>De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Niet zorg- en niet patiëntgebonden prestaties	33.699	31.911
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	17.349	16.133
Uitgeleend personeel	7.152	6.424
Huuropbrengst	396	362
Totaal	<u>58.596</u>	<u>54.830</u>

Deze post betreft opbrengsten uit instellingen, exclusief de opbrengsten van honoraria van vrijgevestigde medisch specialisten. Hieronder zijn een aantal diverse baten/lasten verantwoord, zoals vergoedingen voor medicijnen, diensten, etc.

26. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten (niet uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten) zijn als volgt samengesteld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Overige bedrijfsopbrengsten	-8	2.057
Totaal	<u>-8</u>	<u>2.057</u>

27. Kosten van grond- en hulpstoffen

De kosten van grond- en hulpstoffen zijn als volgt samengesteld:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Kosten van grond- en hulpstoffen	8.018	7.236
Totaal	<u>8.018</u>	<u>7.236</u>

Het betreffen kosten voor contract en nucleaire middelen, gebruiksartikelen en hulpstoffen laboratorium en chemicaliën.

28. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

<i>De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Personeel niet in loondienst	16.571	12.962
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	58.493	54.533
Totaal	<u>75.064</u>	<u>67.495</u>

Het betreft het door te storten honorarium vrijgevestigd medisch specialisten welke zijn verenigd in het MMS (Maasstad Medisch Specialisten), de Medisch Specialistische bedrijven Plastische Chirurgie en Kaakchirurgie Maasstad. Het bedrag komt voort uit de samenwerkingsovereenkomst met de medisch specialisten en de jaarlijks nadere uitwerking daarvan.

29. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Lonen en salarissen	192.335	184.030
Sociale lasten	30.528	28.749
Pensioenlasten	17.632	16.864
Totaal personeelskosten	<u>240.495</u>	<u>229.643</u>
<i>Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:</i>		
Raad van Bestuur	87	45
Financiën en informatie	85	88
Personeelszaken	113	112
Facilitair bedrijf	260	262
Zorgpersoneel:		
Medische staf in loondienst	86	90
Medisch ondersteunende diensten	495	499
Overige zorgverzeleners	1.774	1.793
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>2.900</u>	<u>2.890</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

De toename van de personeelskosten wordt verklaard door loonstijging zoals deze is vastgesteld vanuit de cao, de stijging van de formatie en uitbetaling en reservering van extra gewerkte uren.

30. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	870	852
- materiële vaste activa	22.849	23.086
Totaal afschrijvingen	<u>23.719</u>	<u>23.938</u>

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	179	55
Totaal afschrijvingen	<u>179</u>	<u>55</u>

31. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	16.904	17.101
Algemene kosten	34.846	34.410
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	103.991	103.597
Onderhoud en energiekosten		
- onderhoud	3.512	3.630
- Energiekosten gas	838	700
- Energiekosten stroom	3.322	3.365
- Energie transport en overig	950	924
Huur en leasing	4.947	4.206
Dotaties en vrijval voorzieningen	1.531	992
Totaal overige bedrijfskosten	<u>170.842</u>	<u>168.925</u>

In 2025 zijn de overige bedrijfskosten nagenoeg in lijn gebleven met 2024. De stijging is minimaal (minder dan inflatie). Onder de algemene kosten zijn voor € 11,2 mln. aan overige personeelskosten opgenomen. (2023: € 10,6 mln.).

32. Accountantshonoraria

In het boekjaar zijn de volgende bedragen aan accountantshonoraria ten laste van het resultaat gebracht:

De honoraria van de accountant over 2024

	<u>Deloitte accountants</u>	<u>Overige partijen</u>	<u>Totaal netwerk</u>
	(€ x 1.000)	(€ x 1.000)	(€ x 1.000)
1 Controle van de jaarrekening	244	0	244
2 Andere controle-opdrachten	59	0	59
3 Overschrijding eerder jaar	0	0	0
4 Fiscale adviesdiensten	0	0	0
5 Andere niet controle-diensten	0	0	0
	<u>303</u>	<u>0</u>	<u>303</u>

De honoraria van de accountant over 2025

	<u>Deloitte accountants</u>	<u>Overige partijen</u>	<u>Totaal netwerk</u>
	(€ x 1.000)	(€ x 1.000)	(€ x 1.000)
1 Controle van de jaarrekening	261	0	261
2 Andere controle-opdrachten	41	0	41
2 Overschrijding eerder jaar	0	0	0
3 Fiscale adviesdiensten	15	0	15
4 Andere niet controle-diensten	38	0	38
	<u>355</u>	<u>0</u>	<u>355</u>

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die bij het Maasstad Ziekenhuis zijn uitgevoerd door accountantsorganisaties en externe accountants zoals bedoeld in artikel 1, lid 1 Wta (Wet toezicht accountantsorganisaties) en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort.

Deze honoraria hebben betrekking op het onderzoek van de jaarrekening over het boekjaar 2025, ongeacht of de werkzaamheden reeds gedurende het boekjaar zijn verricht. De kosten van de overige controlewerkzaamheden hebben betrekking op Zorg bij jou en de migratie naar het nieuwe ERP systeem. Daarnaast zijn er ook advieskosten voor de WNT verantwoording uitgevoerd.

33. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Rentebaten	0	2
Subtotaal financiële baten	<u>0</u>	<u>2</u>
Rentelasten	-2.935	-2.952
Subtotaal financiële lasten	<u>-2.935</u>	<u>-2.952</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-2.935</u></u>	<u><u>-2.950</u></u>

34. Aandeel in de winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	(€ x 1.000)	(€ x 1.000)
Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A., Spijkenisse	615	581
Totaal resultaat deelneming	<u>615</u>	<u>581</u>

35. Belastingen

De specificatie is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Vennootschapsbelasting	0	0
Totaal	<u>0</u>	<u>0</u>

36. Wet normering topinkomens

De WNT is van toepassing op Maasstad Ziekenhuis. Het voor Maasstad Ziekenhuis toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2025 € 246.000. Het Maasstad Ziekenhuis heeft volgens de bezoldigingsklasse zorginstellingen en jeugdhulp een puntentotaal van 14 en valt in klasse V. De bezoldigingsklasse is op 19 december 2024 vastgesteld door de raad van toezicht.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13^e maand van de functievervulling.

Gegevens 2025			
Bedragen * € 1	Mevr. A.vd Leeuw	Dhr. S. Dekker	Mevr. K. Mijland
Functiegegevens:	Bestuurder	Bestuurder	Bestuurder
Aanvang functievervulling	1-11-2025	1-1-2025	1-9-2025
Einde functievervulling	31-12-2025	31-12-2025	31-12-2025
Omvang dienstverband/ deeltijdfactor	1	1	1
Dienstbetrekking	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	€ 38.311	€ 229.888	€ 76.623
Beloning betaalbaar op termijn	€ 2.689	€ 16.112	€ 5.377
subtotaal	€ 41.000	€ 246.000	€ 82.000
Individueel toepasselijke bezoldingsmaximum	€ 41.112	€ 246.000	€ 82.225
Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.
Bezoldiging	€ 41.000	€ 246.000	€ 82.000
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.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betalingen	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.
Gegevens 2024			
Bedragen * 1	Mevr. A.vd Leeuw	Dhr. S. Dekker	Mevr. K. Mijland
Aanvang functievervulling in 2024	N.V.T.	1-1-2024	N.V.T.
Einde functievervulling	N.V.T.	31-12-2024	N.V.T.
Omvang dienstverband/ deeltijdfactor	N.V.T.	1	N.V.T.
Dienstbetrekking	N.V.T.	Ja	N.V.T.
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	N.V.T.	€ 216.808	N.V.T.
Beloning betaalbaar op termijn	N.V.T.	€ 16.192	N.V.T.
subtotaal	N.V.T.	€ 233.000	N.V.T.
Individueel toepasselijke bezoldingsmaximum	N.V.T.	€ 233.000	N.V.T.
Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.
Bezoldiging	N.V.T.	€ 233.000	N.V.T.

Gegevens 2024					
Bedragen * € 1					
		L. Demoulin		J.H. Zwaveling	
Functiegegevens		Bestuurder		Bestuurder	
Kalenderjaar	2025	2024	2025	2024	
Periode functievervulling in het kalenderjaar	01/01 - 31/08	01/12 - 31/12	01/01 - 31-10	01/12 - 31/12	
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	8	1	10	1	
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar	976	135	1034	139	
Individueel toepasselijke bezoldingsmaximum					
Maximum uurtarief in het kalenderjaar	€ 235	€ 221	€ 235	€ 221	
Maxima op basis van de normbedragen per maand	€ 238.200	€ 30.800	€ 288.000	€ 30.800	
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 269.000		€ 318.800		
Bezoldiging (alle bedragen excl. BTW)					
Bezoldiging in de betreffende periode	€ 229.360	€ 29.835	€ 240.475	€ 30.719	
bezoldiging in de gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 259.195		€ 271.194		
onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.V.T.		N.V.T.		
Bezoldiging	€ 259.195		€ 271.194		
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.		

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2025			
Bedragen * € 1	Dhr. L.E.C. van de Leemput	Mevr. W. Gillis-Burleson	Dhr. P. Knuvers
Functiegegevens:	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang functievervulling	1-1-2025	1-1-2025	1-1-2025
Einde functievervulling	31-12-2025	31-12-2025	31-12-2025
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 36.900	€ 24.600	€ 24.600
Individueel toepasselijke bezoldingsmaximum	€ 36.900	€ 24.600	€ 24.600
Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.
Bezoldiging	€ 36.900	€ 24.600	€ 24.600
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan.	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betalingen	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.
Gegevens 2024			
Bedragen * 1	Dhr. L.E.C. van de Leemput	Mevr. W. Gillis-Burleson	Dhr. P. Knuvers
Aanvang functievervulling in 2024	1-1-2024	1-1-2024	1-1-2024
Einde functievervulling	31-12-2024	31-12-2024	31-12-2024
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 34.950	€ 22.300	€ 22.300
Individueel toepasselijke bezoldingsmaximum	€ 34.950	€ 22.300	€ 22.300

Gegevens 2025			
Bedragen * € 1	Mevr. T. van der Poel	Mevr. A. Klaren	Dhr. R. Baak
Functiegegevens:	Lid	Lid	Lid
Aanvang functievervulling	1-1-2025	1-1-2025	1-1-2025
Einde functievervulling	31-12-2025	31-12-2025	31-12-2025
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 24.600	€ 24.600	€ 24.600
Individueel toepasselijke bezoldingsmaximum	€ 24.600	€ 24.600	€ 24.600
Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.
Bezoldiging	€ 24.600	€ 24.600	€ 24.600
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan.	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betalingen	N.V.T.	N.V.T.	N.V.T.
Gegevens 2024			
Bedragen * 1	Mevr. T. van der Poel	Mevr. A. Klaren	Dhr. R. Baak
Aanvang functievervulling in 2024	1-1-2024	1-1-2024	1-1-2024
Einde functievervulling	31-12-2024	31-12-2024	31-12-2024
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 22.300	€ 22.300	€ 22.300
Individueel toepasselijke bezoldingsmaximum	€ 22.300	€ 22.300	€ 22.300

3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2025 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

37. 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 is opgenomen onder punt 36.

38. Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben geen gebeurtenissen na balansdatum voorgedaan die nader worden toegelicht in de jaarrekening 2025.

Rotterdam,
Stichting Maasstad Ziekenhuis

Raad van Bestuur:

S. Dekker

J.H.J.M. Mijland - Bessems

A.M van der Leeuw – van Beek

Raad van Toezicht:

Dr. L.E.C. van de Leemput

T. van der Poel MSc RA

Drs. P.M. Knuvers RA

Mr. W. Gillis - Burleson

Drs. R. Baak

Drs. A.D. Klaren

De raad van bestuur van Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2025 vastgesteld in de vergadering van 23 april 2026. Na afronding heeft de raad van toezicht van de Stichting Maasstad Ziekenhuis in de vergadering van 22 mei 2026 de jaarrekening 2025 goedgekeurd.

Overige gegevens

Statutaire regeling inzake de winstbestemming

In de statuten is in artikel 20.7 het onderstaande opgenomen inzake de winstbestemming:

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat in het jaar behaald overschot ten goede komt aan het algemeen belang dan wel aan zorginstellingen, die een beroep kunnen doen op de zorgvrijstelling of aan een algemeen nut beogende instelling met een gelijksoortige doelstelling.

Nevenvestigingen

Het Maasstad Ziekenhuis heeft de volgende nevenvestigingen:

- De nieuwe Plantage Rotterdam-Kralingen/Crooswijk; geriatrie
- Polikliniek Willemsplein: neurologie; epilepsie, duizeligheid, MS
- Spijkenisse MC: reumatologie, revalidatie

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van Stichting Maasstad Ziekenhuis

Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening 2025

Ons oordeel

Wij hebben de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening 2025 (hierna: jaarrekening) van Stichting Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Maasstad Ziekenhuis op 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

1. De enkelvoudige balans per 31 december 2025.
2. De enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2025.
3. De toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2025 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

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

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. Onderstaande informatie ter ondersteuning van ons oordeel en onze bevindingen moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

Controleaanpak frauderisico's

Wij hebben risico's geïdentificeerd en ingeschat op een afwijking van materieel belang op de jaarrekening die het gevolg is van fraude.

Wij hebben tijdens onze controle inzicht verkregen in de stichting en haar omgeving, de componenten van het interne-beheersingssysteem, waaronder het risico-inschattingsproces en de wijze waarop het bestuur inspeelt op frauderisico's en het interne-beheersingssysteem monitort en de wijze waarop de raad van toezicht uitoefent, alsmede de uitkomsten daarvan. Wij constateren dat het bestuur beschikt over een geformaliseerde frauderisicoanalyse.

Wij hebben de opzet en de relevante aspecten van het interne-beheersingssysteem zoals bijvoorbeeld de gedragscode, de klokkenluidersregeling en de klachtenregeling geëvalueerd. Wij hebben de opzet en het bestaan geëvalueerd van interne-beheersmaatregelen gericht op het mitigeren van frauderisico's.

Als onderdeel van ons proces voor het identificeren van risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg is van fraude, hebben wij frauderisicofactoren overwogen met betrekking tot frauduleuze financiële verslaggeving, onrechtmatige facturatie van DBC's en omkoping en corruptie. Wij hebben geëvalueerd of deze factoren een indicatie vormden voor de aanwezigheid van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude.

Wij hebben, zoals voorgeschreven vanuit de Nederlandse controlestandaarden, een frauderisico geïdentificeerd voor het ingrijpen van het management in de interne beheersing. Wij hebben de volgende werkzaamheden uitgevoerd gericht op het risico van het doorbreken van interne-beheersmaatregelen door het management:

- Wij hebben journaalposten geselecteerd op basis van specifieke fraudekarakteristieken en wij hebben vastgesteld of deze aanvaardbaar zijn.
- Vanwege het inherente risico dat een schatting vatbaarder is voor fraude bij het opmaken van de schatting, hebben wij de belangrijkste schattingsposten geëvalueerd.
- Wij hebben controlewerkzaamheden verricht ten behoeve van het identificeren van ongebruikelijke transacties buiten de normale bedrijfsvoering.

Voorts hebben wij een risico onderkend ten aanzien van de afgrenzing in de omzetverantwoording als gevolg van de onjuiste interpretatie van contractafspraken met zorgverzekeraars. Wij hebben de volgende werkzaamheden uitgevoerd gericht op dit risico:

- Inzicht verkrijgen in het proces welke het management volgt om contracten met zorgverzekeraars te inventariseren en de contractafspraken te interpreteren.
- Uitvoeren van herberekeningen op de modelmatige toerekening van opbrengsten aan het boekjaar, alsmede het vaststellen dat de uitgangspunten in de berekening overeenkomen met de contractuele afspraken met de zorgverzekeraars.

¹ Artikel 10 lid 2 onder c. van Verordening (EU) 537/2014 vereist: 'Indien relevant voor [de informatie ter ondersteuning van ons oordeel] **over elk als significant ingeschat risico op een afwijking van materieel belang** verstrekte informatie, bevat de controleverklaring een duidelijke verwijzing naar de desbetreffende toelichtingen in de financiële overzichten.'

- Vaststellen dat de input op de modelmatige toerekening aansluit op onderliggende bronsystemen, zoals de productieregistratie.
- Uitvoeren van backtesting werkzaamheden op de schattingen c.q. uitgangspunten uit de omzetbepaling van het voorafgaande boekjaar.

In onze controle bouwen wij een element in van onvoorspelbaarheid, waaronder het inrichten van nieuwe criteria en het verfijnen van bestaande criteria voor het selecteren van handmatige journaalposten. Ook hebben wij de uitkomst van andere controlewerkzaamheden beoordeeld en overwogen of er bevindingen zijn die aanwijzing geven voor fraude of het niet-naleven van wet- en regelgeving.

Wij hebben kennis genomen van de beschikbare informatie en om inlichtingen gevraagd bij het financieel management, de afdeling concern audit, de raad van bestuur en de raad van toezicht.

Wij hebben geen signalen ontvangen van fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

Controleaanpak naleving van wet- en regelgeving

Wij hebben een algemeen inzicht verworven in het wet- en regelgevingskader dat van toepassing is op de stichting door inlichtingen in te winnen bij het financieel management, de raad van bestuur en het lezen van notulen en rapporten van internal audit.

Voor zover materieel voor de gerelateerde financiële overzichten, hebben wij op basis van onze risicoanalyse, en rekening houdende met het feit dat het effect van niet-naleving van wet- en regelgeving aanzienlijk varieert, volgende wet- en regelgeving aangemerkt als wet- en regelgeving met een directe invloed op de financiële overzichten zoals de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojWMG) en de Wet Normering Topinkomens.

Wij hebben voldoende en geschikte controle-informatie verkregen omtrent het naleven van de bepalingen van die wet- en regelgeving die gewoonlijk wordt geacht van directe invloed te zijn op de jaarrekening.

Daarnaast is de stichting onderworpen aan overige wet- en regelgeving waarvan de gevolgen van niet naleving een van materieel belang zijnde invloed kunnen hebben op de financiële overzichten, bijvoorbeeld ten gevolge van boetes of rechtszaken. Ten aanzien van deze wet- en regelgeving die geen direct effect hebben op de vaststelling van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening, zijn onze werkzaamheden beperkter. Naleving van wet- en regelgeving kan van fundamenteel belang zijn voor de operationele aspecten van een entiteit, voor de mogelijkheid van een entiteit om haar activiteiten voort te zetten, dan wel voor het voorkomen van sancties van materieel belang (bijv. het naleven van de voorwaarden van een vergunning voor het uitvoeren van een activiteit, of het naleven van regelgeving betreffende het milieu); niet-naleving van dergelijke wet- en regelgeving kan daarom van materieel belang zijnde invloed kunnen hebben op de financiële overzichten. Onze verantwoordelijkheid is beperkt tot het uitvoeren van gespecificeerde controlewerkzaamheden ter bevordering van het identificeren van niet-naleving van wet- en regelgeving die een invloed van materieel belang kan hebben op de financiële overzichten. Onze werkzaamheden ter bevordering van het identificeren van gevallen van niet-naleving van overige wet- en regelgeving die een invloed van materieel belang kan hebben op de financiële overzichten, zijn beperkt tot:

- (i) Het management en, in voorkomend geval, de met governance belaste personen vragen of de stichting dergelijke wet- en regelgeving naleeft.

- (ii) De eventuele correspondentie met de desbetreffende vergunningverlenende of regelgevende of toezichthoudende instanties (zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Autoriteit Persoonsgegevens) inspecteren.

Uiteraard zijn wij gedurende de controle alert op indicaties van (vermoedens) van niet-naleving van wet- en regelgeving.

In het bijzonder hebben wij in 2025 aandacht besteed aan de naleving van de wet DBA. In dit kader hebben wij inzicht verkregen in de positie van het management inzake een eventuele niet naleving van deze regelgeving en de afstemmingen die hieromtrent hebben plaats gevonden met de belastingdienst. In dit kader hebben wij eveneens de in de jaarrekening opgenomen toelichting van het management ten aanzien van dit onderwerp beoordeeld.

Tenslotte hebben wij een schriftelijke bevestiging verkregen dat alle bekende gevallen van niet-naleving of vermoede niet-naleving van wet- en regelgeving, ons ter kennis zijn gebracht.

Controleaanpak continuïteit

Wij zijn verantwoordelijk voor het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid dat de stichting in staat is haar continuïteit te handhaven. Het is de verantwoordelijkheid van het management om te beoordelen of de stichting in staat is haar continuïteit te handhaven en om in de jaarrekening alle gebeurtenissen of omstandigheden toe te lichten die gereede twijfel kunnen doen ontstaan over het vermogen van de groep om haar continuïteit te handhaven. De raad van bestuur heeft de jaarrekening opgemaakt uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Wij hebben de inschatting van het management met betrekking tot de veronderstelling van continuïteit van Stichting Maasstad Ziekenhuis beoordeeld, inclusief de betreffende toelichtingen in de jaarrekening 2024 van Stichting Maasstad Ziekenhuis.

Onze werkzaamheden om de continuïteitsbeoordeling van het bestuur te evalueren omvatten onder andere:

- Overwegen of de continuïteitsbeoordeling van het bestuur, als onderdeel van de begroting en door middel van een separate position paper, alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van onze controle kennis hebben en het bestuur bevragen over de belangrijkste veronderstellingen en uitgangspunten. Wij hebben hierbij onder andere aandacht besteed aan de begroting voor 2026, de inschatting ten aanzien van de financiële onzekerheden waar het ziekenhuis geconfronteerd wordt, en de hieruit volgende potentiële impact op financiële resultaten en liquiditeitsprognose.
- Nagaan of het bestuur gebeurtenissen of omstandigheden heeft geïdentificeerd die gereede twijfel kunnen doen ontstaan over de mogelijkheid van de entiteit om haar continuïteit te handhaven (hierna: continuïteitsrisico's).
- Evalueren van de begrote operationele resultaten en daaraan gerelateerde kasstromen voor de periode rekening houdend met ontwikkelingen binnen het ziekenhuis en de sector, de financieringsbehoefte en onze kennis uit de controle.
- Analyseren of de huidige en de benodigde financiering voor het kunnen continueren van het geheel van de bedrijfsactiviteiten is gewaarborgd, inclusief het voldoen aan relevante convenanten.
- Inwinnen van inlichtingen bij het bestuur over zijn kennis van continuïteitsrisico's na de periode van de door het bestuur verrichte continuïteitsbeoordeling.

Onze controlewerkzaamheden hebben geen informatie opgeleverd die strijdig is met de veronderstellingen en aannames van de raad van bestuur over de gehanteerde continuïteitsveronderstelling.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met de Regeling Controleprotocol WNT 2025 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub 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 de jaarstukken opgenomen andere informatie

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

- Het bestuursverslag.
- Het verslag van de interne toezichthouder.
- De overige gegevens.

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

- Met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.
- Alle informatie bevat die op grond van de RojWMG is vereist

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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de RojW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

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

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

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

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de entiteit 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 entiteit te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

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

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

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 afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten ontdekken.

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2025, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten, 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 entiteit.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.

- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de entiteit haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een entiteit haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen.
- Het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

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

Breda, 27 mei 2026

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend: drs. R.C.G. Vervoort RA