



Jaarstukken Maasstad Ziekenhuis 2022



Waarde toevoegen





Inhoudsopgave

Bestuursverslag	3
Voorwoord raad van bestuur	4
Voorwoord raad van toezicht	10
1 Algemeen	11
1.1 Concernbeschrijving	11
1.2 Samenwerkingen	12
1.3 Organogram concern	15
1.4 Structuur van het concern	16
2 Bedrijfsvoering	17
2.1 Besturing van de organisatie	17
2.2 Bestuursmodel en medezeggenschap	19
2.3 Raad van bestuur	19
2.4 Strategie	20
3 Financieel beleid	48
3.1 Toelichting balans en winst- en verliesrekening	48
3.2 Investerings- en financieringspositie	51
3.3 Liquiditeitspositie	52
3.4 Solvabiliteitspositie	52
3.5 Financiële instrumenten	52
3.6 Risicobeheer	52
3.7 Toekomstverwachtingen	57
4 Financieel resultaat	58
Verslag van de interne toezichthouder	60
Jaarrekening 2022	65
Overige gegevens	113
Bijlage 1 Zorgbonus 2021	122



Bestuursverslag



Voorwoord raad van bestuur

We blikken terug op 2022. En dan zien we dat de samenleving stap voor stap de routine van voor de pandemie heeft opgepakt. Na de piek van besmettingen in het eerste kwartaal van 2022 en een piek in de zomer kwam ook in ons ziekenhuis eind 2022 het moment dat we alle maatregelen konden afbouwen. Uiteraard met behoud van de lessen die we hebben geleerd.

Tegelijkertijd zijn we geconfronteerd met de oorlog in Oekraïne. Hierdoor ontstaat in de samenleving en bij onze medewerkers na de pandemie opnieuw onzekerheid – thuis en in het ziekenhuis. Stijgende kosten voor materialen, personeel en energie stellen onze organisatie voor een fikse uitdaging om ook de komende jaren financieel gezond te blijven.

Het was opnieuw een jaar waarin Maasstadters hun uiterste best hebben gedaan om voor zo veel mogelijk mensen, zo goed mogelijk te zorgen. Meer dan in voorgaande jaren werden collega's ziek, waardoor de continuïteit van de bezetting regelmatig onder druk kwam te staan. In goed overleg en in nauwe samenwerking met de collega ziekenhuizen is de acute- en geboortezorg geleverd. Naast het door laten gaan van de urgente zorg is, door goede samenwerking en inzet, zo veel mogelijk zorg geleverd om de wachtlijsten beheersbaar te krijgen. Hier is in het tweede half jaar hard aan gewerkt met elkaar.

Mede door ons netwerk en onze betrokkenheid daarin hebben we goed gepresteerd. De eerste maanden waarin COVID-19 ons parten speelde, hebben invloed gehad op de capaciteit van de zorgverlening. Dit hebben we niet volledig kunnen compenseren gedurende de overige maanden. De zorgvraag is groot, terwijl de capaciteiten ook in 2022 beperkt waren. We merkten de krapte op de arbeidsmarkt, waardoor niet alle collega's in complete teams konden werken. Ook was er sprake van een hoog ziekteverzuim. We zijn trots op ieders inzet, de innovaties, kennisdeling en wetenschappelijke onderzoeken die hebben plaatsgevonden op initiatief van of met medewerking van Maasstadters.

Net uit de drukte van een dreigende code zwart periode, hebben we met goed gevolg in januari 2022 de JCI-accreditatie doorlopen. Volledig digitaal en met een visitatiecommissie op afstand in verschillende tijdzones, zijn gedurende de hele week allerlei werkbezoeken afgelegd en gesprekken gevoerd.

In mei zijn we door de Stichting Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) gevisiteerd. In november hebben we het goede bericht ontvangen dat we voor de komende vijf jaar weer geaccrediteerd zijn.

Samen met de aan Santeon verbonden ziekenhuizen is in 2022 hard gewerkt aan het concept Santeon Thuis. Deze innovatieve wijze van zorgverlening draagt bij aan het opvangen van de toenemende zorgvraag en de speelt in op de krapte op de arbeidsmarkt.



Na een zorgvuldig doorlopen traject vanaf 2020 is de herijkte strategie in juni 2022 vastgesteld. Deze Strategie 2028 bouwt voort op de ingezette koers en bleek goed aan te sluiten bij het later uit te komen Integraal ZorgAkkoord (IZA).

In mei 2022 heeft Peter Langenbach, voorzitter raad van bestuur, onze organisatie verlaten. Jaap van den Heuvel heeft vanaf eind mei als interim-bestuurder samen met Wietske Vrijland de raad van bestuur gevormd. In oktober 2022 is Sander Dekker aangekondigd als opvolger per januari 2023. Sander Dekker en Wietske Vrijland vormen samen de nieuwe raad van bestuur op basis van collegiaal bestuur (dus zonder voorzitter).

Om continuïteit van zorg ook in de toekomst te kunnen waarborgen is in 2022 intensief gesproken met de maatschap Maasstad Medisch Specialisten. In de oktober 2022 is de herijkte samenwerkingsovereenkomst getekend en sindsdien worden stappen gezet om hier invulling aan te geven.

In december 2022 is het besluit genomen om een verpleegkundig stafbestuur (VSB) op te richten. We zijn trots op onze verpleegkundigen en hun stafbestuur dat zij dit met elkaar vorm hebben gegeven.

Aandacht voor aandacht

Het Maasstad Ziekenhuis heeft in 2022 tal van activiteiten laten zien die zowel patiënten als medewerkers ondersteunen. Met aandacht voor balans, leren en ontwikkelen dragen we bij aan de kwaliteit van leven van onze patiënten. Er is vanuit Sterk in je Werk aandacht besteed aan ontwikkeling en ontspanning. Daarnaast is het TOMM+ (team ondersteuning Maasstad medewerkers) op de mentale ondersteuning aan teams en individuen. Helaas zien we een toename van agressie vanuit familie en patiënten op diverse plaatsen in de organisatie. Het hierover in gesprek gaan, is belangrijk voor onze professionals, patiënten en bezoekers die hiermee geconfronteerd worden.

Daarnaast is in 2022 veel aandacht geschonken aan grensoverschrijdend gedrag. Met inzet van de toneelgroep 'The Big Mo' zijn we intensief met elkaar in gesprek om zorg te dragen voor een veilige werkomgeving voor iedereen.

Op basis van onderzoek naar grensoverschrijdend gedrag in 2021 heeft de raad van bestuur besloten een disciplinaire maatregel te moeten nemen jegens een medisch specialist.

Hogere uitstroom en ziekteverzuim is een steeds belangrijker thema geworden in 2022. Na de eerste fase van de pandemie waar we het op dit vlak goed deden als organisatie zien we een steeds verdere toename van uitstroom en verzuim van medewerkers. Dit geldt met name voor de medewerkers die korter dan twee jaar in onze organisatie werken.

Gedurende het hele jaar hebben wij momenten gekozen om waardering te uiten naar alle Maasstadters. Videoboodschappen, afdelingsbezoeken, 'koffiegesprekken', een traktatie of een bedankje op intranet zijn voorbeelden van deze uitingen. Daarnaast is begin 2022 een vitaliteitsbudget beschikbaar gesteld, die voor de collega's vrij te besteden was. Eind 2022 is aan degenen die het financieel zwaar hebben een Jumbo boodschappenbon



aangeboden. De hoge inflatie en energiekosten raken ook onze collega's. Op deze manier hebben we een kleine bijdrage kunnen leveren.

Acute en topklinische zorg

Bij de herijking van de strategie hebben we de ambitie Topklinisch en Acut gewijzigd in Acute en topklinische zorg. Als Maasstad Ziekenhuis bieden wij basiszorg aan alle patiënten uit de directe omgeving van ons ziekenhuis. In de verdeling van onze capaciteiten willen wij altijd ruimte bieden aan patiënten met een acute zorgvraag. Hiervoor zijn we er voor alle patiënten in Rijnmond. Topklinische zorg vraagt innovatie, wetenschappelijk onderzoek en verbetering op basis van patiëntbetrokkenheid. De verbetering van deze zorg kunnen we niet ontwikkelen zonder de acute zorg en de basiszorg. In 2022 hebben we diverse onderdelen voorbereid om door te ontwikkelen naar topklinische zorg. We zijn ontzettend trots op de feedback van de STZ-visitatiecommissie op 12 mei 2022 die na het accreditatie bezoek aangaf: *"we zijn onder de indruk van de status van de topklinische thema's in het Maasstad Ziekenhuis. Met veel inzet wordt gezamenlijk gewerkt aan het voortdurend verbeteren van de zorg, in een open cultuur."*

Ook in 2022 is hard gewerkt aan de faciliteiten om het profiel te versterken. De verbouwing van de hybride OK, de neonatologie en diverse faciliteiten op de radiologie dragen bij aan het versterken van het profiel.

Op de Spoedeisende Hulp is hard gewerkt aan de afronding van het definitief ontwerp van het spoedplein, zodat samen met de huisartsenpost verbouwd kan worden. Met de stijgende prijzen van materialen en energie is het in 2022 niet gelukt om tot besluitvorming te komen.

De samenwerking met de huisartsen is in 2022 versterkt door meer af te stemmen, scholing te organiseren en gezamenlijk zorgpaden uit te werken.

De toegankelijkheid van de geboortezorg voor de bevallingen heeft deze zomer opnieuw fors onder druk gestaan, zowel landelijk als regionaal. In 2022 hebben we onderzocht welke maatregelen we kunnen treffen om ondanks de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt in 2023 het hoofd te kunnen bieden aan vergelijkbare situaties.

Het Maasstad Ziekenhuis is onderdeel van het Anser prostaatnetwerk en in de Anser prostaat operatiekliniek die in ons ziekenhuis gehuisvest is, zijn ondanks de eerste maanden met COVID-zorg opnieuw 500 prostaatankeroperaties uitgevoerd. We zijn trots op de samenwerking binnen het netwerk en de expliciete verbetering van de kwaliteit van zorg die door deze samenwerking ontstaat.

Ten opzichte van 2021 is de aandacht voor wetenschappelijke activiteit gegroeid. Ook het aantal publicaties houdt de stijgende lijn vast.



Kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit van zorg leveren we in samenspraak met onze patiënten, mede door invulling te geven aan Samen Beslissen. Door te investeren in betrokkenheid van patiënten voegen we waarde toe aan onze zorg. Via onze waardegedreven zorgtrajecten in Santeon-verband werken we aan het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg en maken we de uitkomsten transparant voor twintig zorgtrajecten. In de loop van 2022 is de stuurgroep kwaliteit gestart. De stuurgroep is verantwoordelijk om dwarsverbanden te leggen op het gebied van kwaliteit van zorg. Dit geeft in- en overzicht van de werkgebieden van de verschillende kwaliteitscommissies.

Door focus op capaciteit ontstaat meer ruimte om zorgprocessen te verbeteren. Doel van de scheiding kwaliteit en capaciteit is om capaciteit als ondersteunend te zien voor kwaliteit en proces. Kwaliteit en proces behelst de route die onze patiënten lopen als zij zorg nodig hebben, zowel in het Maasstad Ziekenhuis als bij andere zorginstellingen. Deze routes, 'zorgpaden' genoemd, hebben meer aandacht gekregen, waarbij patiëntbetrokkenheid, deskundige medewerkers, wetenschap, innovatie en samenwerking in het netwerk een rol moeten krijgen. Binnen de polikliniek is een interim-manager aangesteld die zich heeft gericht op het standaardiseren en optimaliseren van de werkprocessen in de polikliniek.

Netwerkzorg

We werken op landelijk niveau nauw samen met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), STZ en het samenwerkingsverband Santeon. Met vele partners in de regio wordt samengewerkt om de zorg voor onze patiënten in Rotterdam-Zuid elke dag te verbeteren. Met het Van Weel Bethesda Ziekenhuis en Spijkenisse MC is in 2022 gewerkt aan de ontwikkeling van een regiovisie, om vanuit de zorginhoud goede zorg te verlenen aan de bewoners in Rijnmond Zuid. Met het vaststellen van het IZA is de relevantie van de samenwerking nog eens onderstreept. In 2023 zal afstemming plaatsvinden met andere zorgpartners in het belang van de kwaliteit van zorg en optimale benutting van de capaciteiten (OK-capaciteit en bedden met voldoende bezetting). In nauwe samenwerking met de collega's binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is invulling gegeven aan de acute zorg door via het zogeheten "fair share"-principe de zorg zo goed mogelijk in de regio Rotterdam Groot-Rijnmond te verdelen en daarmee samen de zorgvraag op te vangen. Doel hierbij is om met elkaar tot constructieve oplossingen te komen en de acute zorg toegankelijk te houden.

Binnen het Maasstad Ziekenhuis is de samenwerking met de huisartsenpost van groot belang. De nauwe samenwerking en intensieve uitwisseling dragen bij aan goede zorg en doorstroming. De samenwerking met partners uit de VVT, zoals Aafje en Laurens, is de doorstroming vanuit de kliniek voor de opvang van patiënten een onmisbare schakel geweest om de zorgvraag met elkaar het hoofd te bieden. Daarnaast wordt intensief met Aafje samengewerkt voor de subacute zorgstraat voor de geriatrische patiënten in samenwerking met de huisartsen en welzijnsorganisaties.



Toekomstgericht en innovatief

In de strategie van het Maasstad Ziekenhuis is 'Financieel gezond' vervangen door 'Toekomstgericht'. Financieel gezond is onderdeel van toekomstgericht en komt om die reden niet meer terug in de strategie. Ons ziekenhuis is gebaat bij een blik op de toekomst: de demografische ontwikkelingen, de stijgende zorgvraag en de krimpende arbeidsmarkt zullen nog meer dan nu creativiteit van ons vragen om de kwaliteit van zorg op peil te houden. Dit zullen we op een duurzame wijze moeten organiseren en bekijken vanuit het perspectief van de patiënt, medewerker, samenwerkingspartners en onze maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Het financiële resultaat over 2022 is redelijk en ligt met 6,5 miljoen iets hoger dan we hadden begroot. Het zijn met name incidentele meevallers zoals hogere opbrengsten van labtesten in het kader van COVID-19 die dit resultaat hebben bepaald. Kijken we iets verder onder de motorkap, dan zien we toch ook een zorgelijke ontwikkeling. Het structurele resultaat – wat uiteindelijk de basis vormt – is negatief.

En in 2023 zullen de nieuwe cao, de ontwikkeling van de inflatie en de energiekosten dit structurele resultaat alleen maar verder onder druk zetten. Zonder aanvullende maatregelen zal dat effect hebben op de mate waarin we kunnen blijven investeren in innovaties, wetenschap en onze medewerkers. We moeten daarom met z'n allen aan de bak om het niet alleen onze patiënten, maar ook het ziekenhuis zelf gezond te houden. We zien mogelijkheden om de financiële resultaten te verbeteren en vertrouwen erop dat we die in 2023 samen in gang gaan zetten.

Innovatie is belangrijk om toekomstgericht te kunnen werken op meerdere gebieden. Zoals eerder genoemd, is een groot aantal vernieuwingen gerealiseerd. Passende zorg vraagt creativiteit en innovaties: we zullen de zorg anders moeten organiseren. De ontwikkeling van Santeon Thuis biedt mogelijkheden om de groeiende zorgvraag op te vangen door anders te organiseren. Vanuit dit concept wordt Zorg bij Jou ontwikkeld vanuit de zeven Santeon ziekenhuis en beschikbaar gesteld voor andere ziekenhuizen.

In 2022 is invulling gegeven aan de zogeheten waardegedreven contracten met een aantal zorgverzekeraars. Door met de zorgverzekeraars af te spreken dat we sturen op kwaliteit en uitkomsten, in plaats van productieaantallen, voegen we waarde toe aan de zorg voor onze patiënten en verbeteren we de zorg steeds weer. Omdat dit goed aansluit bij onze visie en de uitdaging waar we met elkaar voor staan, is deze afspraak voor 2023 en 2024 met nog een aantal zorgverzekeraars gemaakt. Doel is om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en steeds op een kwalitatief hoogwaardig niveau te brengen.

Blik op de toekomst

In 2023 zal waarde toevoegen aan de zorg voor onze patiënten een belangrijk thema zijn. Dit is de basis in onze strategie. In 2023 werken we samen met ons collega's aan de verandering van de zorg om toegankelijkheid en betaalbaarheid ook voor de toekomst te behouden. Belangrijk hierbij zijn Santeon Thuis, Juiste Zorg op de Juiste Plaats en het steeds verbeteren en slimmer organiseren van zorgpaden. Innovatie, opleiden en wetenschap zijn daarbij van essentieel belang. In nauwe samenwerking met onze partners



in het netwerk maken we keuzes wie welke zorg levert over de keten heen (waardegedreven zorg). We richten de interne organisatie zo in dat we kwalitatief goede acute, topklinische en basiszorg kunnen leveren.

Aandacht voor het behoud en de ontwikkeling van onze medewerkers vraagt om leiderschap en betrokkenheid. Daarbij is het wezenlijk om te zorgen voor een veilige werkomgeving met ruimte om met elkaar in gesprek te zijn, ook over ingewikkelde en gevoelige kwesties. Er zijn veel uitdagingen waar we met elkaar een oplossing voor moeten vinden. In 2023 zal de meerjarenbegroting verder invulling moeten krijgen en zal bijsturing nodig zijn om een gezond structureel resultaat te behouden om op de lange termijn als organisatie financieel gezond te blijven. Dit wordt ook beïnvloed door uitdagingen die verder gaan dan de grenzen van ons ziekenhuis. De invloed van het IZA, het ontwikkelen van de regioplannen en het intensiveren van samenwerkingsverbanden, alsmede de verdere concentratie van zorg zal in het komend jaar veel van ons vergen.

Vanuit onze ambitie en de wil om kwalitatief goede zorg te leveren, kunnen we met elkaar de uitdagingen aan. We kunnen de toekomst met vertrouwen tegemoet treden dankzij de inzet en betrokkenheid van velen. We bedanken alle collega's, de medische besturen, het verpleegkundig stafbestuur, onze leden van de adviesorganen en vrijwilligers die zich in 2022 hebben ingezet om de beste zorg te leveren aan onze patiënten. Samen bouwen we verder aan goede acute-, topklinische- en basiszorg voor al onze patiënten.

Sander Dekker en Wietske Vrijland
Raad van bestuur



Voorwoord raad van toezicht

Er is veel gebeurd in 2022. Ook dit jaar legde COVID-19 nog een relatief groot beslag op het ziekenhuis. De raad van toezicht spreekt grote waardering uit voor de inzet en betrokkenheid van alle medewerkers die ook dit jaar weer alle zeilen hebben bijgezet om de zorg doorgang te laten vinden. Er is een groot beroep gedaan op hun inventiviteit, doorzettingsvermogen en positieve werkhouding.

Het ziekenhuis heeft een belangrijke stap naar de toekomst gezet met de ontwikkeling van een herijkte strategie die voor de komende vijf jaar de koers uitzet. De strategie werd gevormd door alle geledingen van het ziekenhuis en wordt breed gedragen. Dit is belangrijk: gelijkgerichtheid van alle medewerkers zal steeds belangrijker worden om de uitdagingen van de toekomst het hoofd te bieden.

Het jaar 2022 was ook het jaar waarin het Integraal Zorg Akkoord werd afgesloten met als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In het najaar zijn door vele betrokkenen in het ziekenhuis de eerste stappen gezet om in samenwerking met zorgpartners uit de regio hier uitvoering aan te geven.

In 2022 heeft Peter Langenbach, na een lange periode als bestuurder, besloten zijn loopbaan elders voort te zetten. De raad van toezicht dankt hem voor zijn inzet: mede door zijn leiderschap heeft het Maasstad Ziekenhuis de afgelopen jaren grote vorderingen gemaakt. De raad van toezicht dankt ook Jaap van den Heuvel, die in de tweede helft van 2022 de rol van Peter tijdelijk heeft waargenomen. Om deze bestuurswisseling soepel te laten verlopen, zorgde Wietske Vrijland in deze periode voor de noodzakelijk continuïteit. Wij zijn haar zeer erkentelijk voor de flexibiliteit die zij daarin heeft laten zien.

De raad van toezicht is verheugd dat zij per 1 januari 2023 Sander Dekker als nieuwe bestuurder heeft mogen benoemen. We wensen Wietske en Sander veel succes voor de toekomst. De raad van toezicht heeft deze bestuurswisseling gebruikt voor het wijzigen van de bestuursstructuur: het bestuur bestaat nu uit twee collegiale bestuurders, de rol van voorzitter is opgeheven. Op deze manier komt de collegiale samenwerking binnen de raad van bestuur beter tot uiting.



Tot slot heeft de raad van toezicht vanwege het verstrijken van hun termijn afscheid genomen van Desiree Burger en Hein Muller en verwelkomde de raad twee nieuwe leden: Rémon Baak en Agnes Klaren.

Namens de raad van toezicht Maasstad Ziekenhuis,

Dr. L.E.C. (Bart) van de Leemput, voorzitter
raad van toezicht



1 Algemeen

1.1 Concernbeschrijving

Het Maasstad Ziekenhuis is een ambitieus topklinisch opleidingsziekenhuis. Het ziekenhuis wil de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren en doet dit deskundig en betrouwbaar. Onze zorgprofessionals zijn gedreven om patiënten elke dag de beste zorg te geven en werken vanuit de waarden: betrouwbaar, deskundig, verbindend, ambitieus en gastgericht.

Het primaire verzorgingsgebied met 600.000 bewoners van het Maasstad Ziekenhuis bestaat uit:

- Rotterdam-Zuid: Feijenoord, IJsselmonde en Charlois;
- BAR-gebied: Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk;
- Rest kerngebied: Binnenmaas, Brielle, Cromstrijen, Hellevoetsluis, Korendijk, Oostflakkee, Oud-Beijerland, Spijkenisse en Westvoorne.

Het Maasstad Ziekenhuis biedt een breed pakket aan medische zorg met vrijwel elk basisspecialisme aan alle bewoners van het primaire verzorgingsgebied. Het ziekenhuis heeft in de regio een belangrijke acute zorgfunctie. Zo is er één van de drie brandwondencentra in Nederland gevestigd, beschikt het ziekenhuis over een Level III Intensive Care en een hartcentrum. Daarnaast biedt de Spoedeisende Hulp 7 x 24 uur acute medische zorg van alle specialismen. Tevens werkt het ziekenhuis samen met de Huisartsenposten Rijnmond, waarbij vanaf 1 november 2019 de triage gezamenlijk wordt uitgevoerd.

Voor een aantal topklinische en bijzondere functies voor complexe zorg komen patiënten van buiten de regio naar het ziekenhuis. Voor de complexe zorg heeft het ziekenhuis een dialysecentrum, een oncologisch centrum, een robot expertisecentrum waarbij operaties met behulp van de da Vinci robot uitgevoerd worden, een hybride OK, een vaatcentrum, een bariatric expertisecentrum voor obesitas, een revalidatiecentrum en een reumatologisch centrum. Ook biedt het ziekenhuis perinatologische zorg (medische zorg voor moeder en kind in de periode voor en direct na de geboorte) en ivf-behandelingen.

Het Maasstad Ziekenhuis vindt het belangrijk om zich als opleidingsziekenhuis te onderscheiden in de regio en is lid van STZ. Elk STZ-ziekenhuis ontwikkelt topklinische derdelijns-functies en besteedt veel aandacht aan opleidingen, onderzoek en wetenschap. Het Maasstad Ziekenhuis staat voor kwaliteit, waarde toevoegen, veiligheid en een financieel gezonde positie in samenwerking met vele partners. Het Maasstad Ziekenhuis zet zich in om de ambities uit de Strategie 2028 te realiseren (zie hoofdstuk 2.4).

“Het Maasstad Ziekenhuis wil de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren.” Deze missie is de basis van onze Strategie 2028. Het gaat er niet alleen om wat medisch gezien het beste is, maar ook wat nodig is ter verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt. Daartoe is de dialoog met de patiënt van groot belang. Het gesprek en vervolgens het besluit om wel of niet te behandelen wordt samen met patiënt gevoerd. Het ziekenhuis biedt topklinische zorg: hooggespecialiseerde zorg voor patiënten die alleen in



gespecialiseerde centra wordt geboden. Opleiden, kwaliteit, veiligheid en innovatie staan voorop om de zorg steeds weer te optimaliseren.

Als topklinisch ziekenhuis wil het Maasstad Ziekenhuis blijven inspelen op de dynamische veranderingen in de zorg. Dit kan alleen met voldoende, goed opgeleide professionals in huis. Het Maasstad Ziekenhuis verzorgt opleidingen voor medisch specialisten, biedt klinisch onderwijs aan studenten geneeskunde en zorgopleidingen.

1.2 Samenwerkingen

Santeon

Maasstad Ziekenhuis behoort sinds 2 juni 2017 tot Santeon, de eerste landelijke ziekenhuisgroep. In Santeon werken zeven topklinische ziekenhuizen samen om de kwaliteit van de medische zorg te verbeteren. De 'Samen beter' programma's staan centraal in de samenwerking: artsen, verpleegkundigen, bestuurders en medewerkers vergelijken werkwijzen, behandelingen en resultaten met die van de andere Santeon ziekenhuizen. Dit leidt tot zoveel mogelijk overeenstemming in de zorg voor patiënten. De Santeon ziekenhuizen nemen best practices van elkaar over en blijven zo vernieuwen. Het Handvest 2025 geldt als uitgangspunt voor de komende jaren, waarbij Value Based Health Care (VBHC) de leidraad is. Zo voegen we waarde toe aan de zorg die we bieden aan onze patiënten. De visie op zorg die gezamenlijk uitgewerkt is, wordt vertaald naar de wijze waarop we in het Maasstad Ziekenhuis invulling geven aan de kwaliteit, innovatie en veiligheid van zorg.

Spijkensse Medisch Centrum Coöperatie

Maasstad Ziekenhuis neemt voor 50% deel in Spijkensse Medisch Centrum Coöperatie. Deze coöperatie is 100% eigenaar van het Spijkensse Medisch Centrum. Het Spijkensse Medisch Centrum heeft de functie van een regioziekenhuis en biedt inwoners van Nissewaard hoogwaardige, medisch specialistische basiszorg dicht bij huis. Indien nodig kan snel meer complexe of extra zorg worden ingezet door de nauwe samenwerking met het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in Dirksland.

In 2022 is de verwachting dat er een financieel positief resultaat behaald gaat worden van €0,5 mln. De definitieve cijfers van het Spijkensse Medische Centrum B.V. zijn het schrijven van dit verslag nog niet definitief. De productie is in 2022 met ongeveer 2% gegroeid, ondanks de onderproductie in het eerste kwartaal, met name door een hoog ziekteverzuim. Vanaf mei is er sprake geweest van een inhaalslag waardoor er uiteindelijk meer zorg is geleverd dan in 2021. Vooral het efficiënter kunnen benutten van de OK's heeft dit mogelijk gemaakt.

Coöperatie Zorg in regio Zuid

De kern van de Coöperatie Zorg in regio Zuid is borging van de zorg in Rotterdam-Zuid en Voorne-Putten. Deze coöperatie bestaat uit het Maasstad Ziekenhuis, het Ikazia Ziekenhuis, Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het Spijkensse Medisch Centrum. Er wordt samengewerkt aan het verbeteren van de zorg aan patiënten. Voorbeelden hiervan zijn het Borstcentrum ZuidHollandZuid en het Longkankercentrum ZuidHollandZuid.



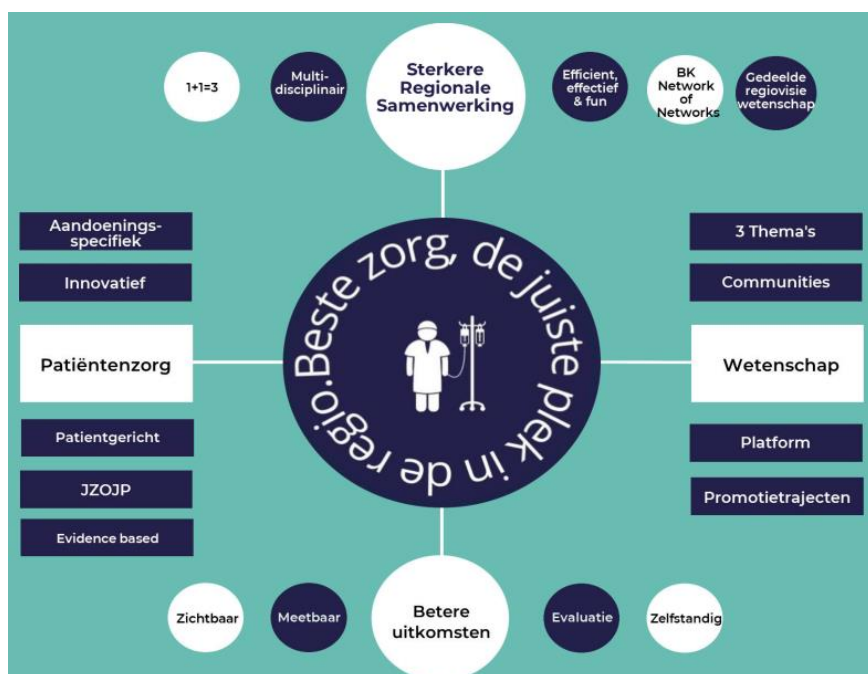
SRZ

Het Maasstad Ziekenhuis is aangesloten bij de Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ). Het doel is kennisdeling, bijvoorbeeld op het gebied van acute zorg of patiëntveiligheid. In mei 2022 is het 50-jarig jubileum van de SRZ gevierd met een groot congres in De Doelen in Rotterdam.

BeterKeten

Het Maasstad Ziekenhuis, Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Albert Schweitzer ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis en het IJsselland Ziekenhuis zijn de bestuurlijke partners van de stichting BeterKeten. Met het motto 'samen voor betere zorg' wordt er nauw samengewerkt met de andere ziekenhuizen in de regio Rijnmond.

In 2022 heeft stichting BeterKeten zich met alle samenwerkingspartners ingezet om de kwaliteit en doelmatigheid van zorg in de regio Rijnmond en Drechtsteden op een nog hoger niveau te tillen en de beste zorg op de beste plek te realiseren. Beste zorg is zorg die patiëntgericht, kwalitatief hoogwaardig en doelmatig is én die naadloos aansluit tussen zorgaanbieders. BeterKeten doet dit volgens onderstaand principe:



Zorgboulevard Rotterdam

Het Maasstad Ziekenhuis en de Medimall vormen samen de Zorgboulevard Rotterdam. Tal van zorgverwante, al dan niet commerciële, voorzieningen, een parkeergarage en een kantoorruimte maken het complex uniek. Deze Zorgboulevard Rotterdam beslaat een bruto vloeroppervlak van 132.000 vierkante meter. Daarvan zijn er 84.000 bestemd voor het Maasstad Ziekenhuis. Ten gevolge van de pandemie staat er veel ruimte leeg. De Zorgboulevard Rotterdam blijft echter het ziekenhuis met extra voorzieningen omgeven voor de patiënt die direct of indirect verband hebben met ziekenhuisactiviteiten: een zorghotel, psychiatrisch centrum, revalidatiecentra, huisartsenpost en een kraamzorghotel.



MEC-U

Medical research Ethics Committees United (MEC-U) is een erkende Medisch Ethische Toetsingscommissie die bestaat uit een samenwerking tussen het Maasstad Ziekenhuis, Antonius Ziekenhuis te Utrecht/Nieuwegein, Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, Diaconessenhuis te Utrecht/Zeist/Doorn, Meander Medisch Centrum te Amersfoort/Baarn, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam, Medisch Spectrum Twente te Enschede en de Ziekenhuisgroep Twente te Almelo/Hengelo. Het doel van MEC-U is een professionele, onafhankelijke en efficiënte toetsing van medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen als bedoeld in de wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Het doel van deze toetsing is het waarborgen van de rechten, veiligheid en het welzijn van de proefpersonen die deelnemen aan medisch wetenschappelijk onderzoek.

Kwetsbare ouderen 010

Ziekenhuizen (waaronder het Maasstad Ziekenhuis), organisaties voor verpleging en verzorging (Conforte), de eerste lijn (Rijnmond Dokters), welzijnsorganisaties, gemeente Rotterdam en zorgverzekeraars werken samen aan een integrale aanpak voor kwetsbare ouderen. De focus ligt op drie programmalijnen:



VSV Rotterdam-Zuid

Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Rotterdam-Zuid wordt gevormd door 25 eerstelijns verloskundigenpraktijken, tenminste negen kraamorganisaties, twee ziekenhuizen (waaronder het Maasstad Ziekenhuis) en twee gynaecologen maatschappijen. In 2018 werd de implementatie van zorgstandaard integrale geboortezorg aan het takenpakket van het VSV toegevoegd. Het VSV heeft als missie: " *Het leveren van integrale geboortezorg aan vrouwen in de vruchtbare levensfase in Rotterdam Zuid e.o. door middel van optimale samenwerking in de keten met de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg als uitgangspunt.* "

Op structurele basis worden intakes van nieuwe zwangeren door de eerste lijn besproken in gezamenlijke bespreking met de tweede lijn. Het VSV werkt toe naar een integraal patiëntendossier en wil de samenwerking komend jaar bekrachtigen in een coöperatie. Door de intensieve samenwerking is de kwaliteit van de zorg voor de zwangere vrouwen in de regio zeer goed.



Oncologisch netwerk CONCORD

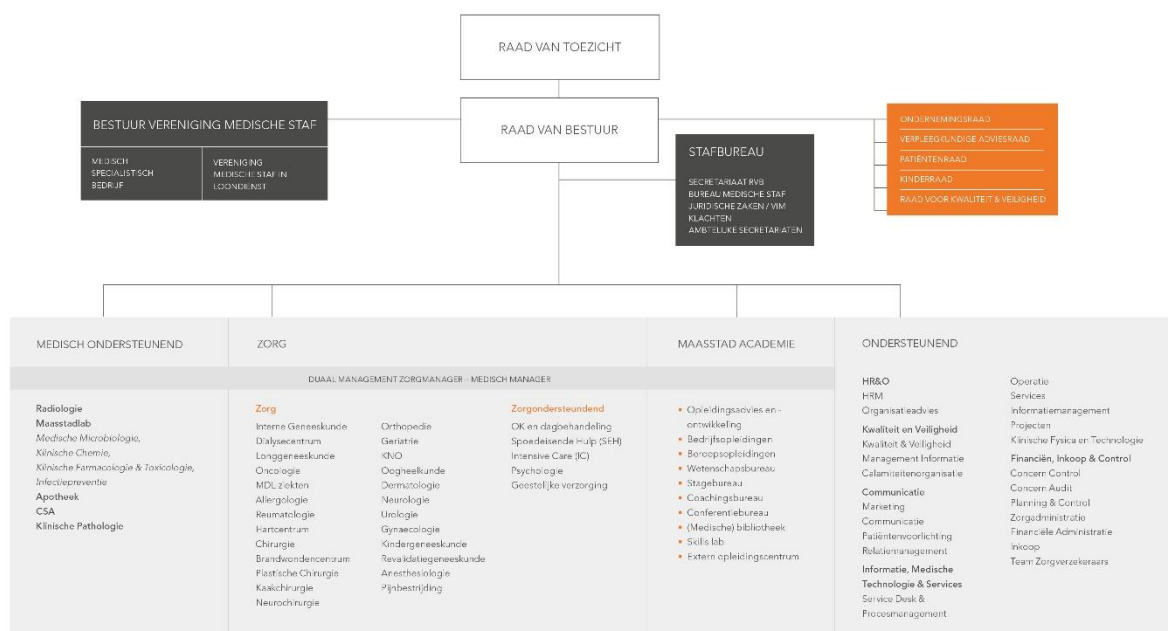
Het oncologisch netwerk CONCORD is een samenwerking tussen het Maasstad Ziekenhuis, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Erasmus MC, Ikazia Ziekenhuis, Rivas Zorggroep, IJsselland Ziekenhuis, Spijkenisse Medisch Centrum en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.

Elke patiënt met kanker heeft toegang tot de beste zorg zo dichtbij mogelijk. Om dit te bereiken, faciliteert en stimuleert CONCORD de samenwerking tussen zorgaanbieders- en professionals in de regio. Bijvoorbeeld door het organiseren van regionale uitkomstbesprekingen of bijeenkomsten met de casemanagers. In 2022 is tevens de SLA Radiotherapie EMC getekend. Het doel hiervan is het realiseren van betere behandelresultaten en een hogere doelmatigheid en kosteneffectiviteit. CONCORD ondersteunt daarnaast het anders organiseren van de kankerzorg in de regio. Het jaarverslag 2022 van CONCORD kan [hier](#) nagelezen worden. In 2023 zal het Integraal Zorgakkoord op de agenda staan. De rol van CONCORD hierin is nog niet duidelijk.

ROAZ

Ook in 2022 heeft intensief overleg plaatsgevonden tussen de bestuurders van de zorginstellingen in ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) verband, vooral het overleg tussen de regionale ziekenhuisbestuurders heeft frequent plaatsgevonden. Dit overleg betrof met name de capaciteit in de ziekenhuizen in relatie tot de toegankelijkheid van de acute zorg en de maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van COVID-19 tussen patiënten, bezoekers en medewerkers. Op- en afschaling van reguliere- en COVID-19-zorg vond in nauw overleg met elkaar plaats en werd ondersteund door het bureau van het ROAZ om de toegankelijkheid van zorg in de regio te waarborgen.

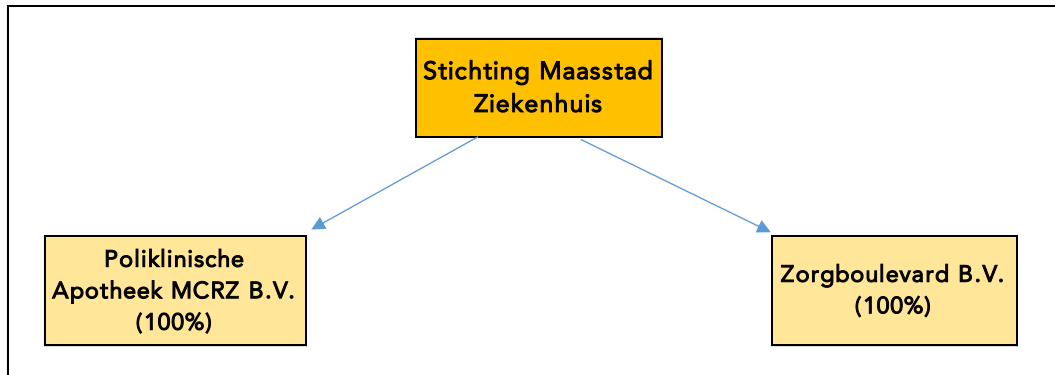
1.3 Organogram concern





1.4 Structuur van het concern

Het Maasstad Ziekenhuis is een stichting. De groepsstructuur is als volgt:



De overige deelnemingen zijn toegelicht in hoofdstuk 9 van de jaarrekening 2022. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de stichting Maasstad Ziekenhuis. Dit houdt onder meer verantwoordelijkheid in voor de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de stichting, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De raad van bestuur legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht. De formele besluitvorming door de raad van bestuur vindt plaats in wekelijkse vergaderingen. Bij de vergadering is altijd de voorzitter van de VAR en een vertegenwoordiging van het bestuur van de medische staf aanwezig. Vanaf mei 2022 zijn hier een vertegenwoordiging van het bestuur MSB en VMSD aan toegevoegd. Aanvullend op de governance is de rol van elke medische bestuurder en de VAR in de vergadering van de raad van bestuur vastgelegd, zodat helder is waar wel en waar niet over geadviseerd mag worden. Extra besluitvormende vergaderingen worden belegd wanneer daartoe aanleiding is.



2 Bedrijfsvoering

2.1 Besturing van de organisatie

2.1.1 Management

Het Maasstad Ziekenhuis heeft op tactisch niveau een duaal management. Dat wil zeggen dat de zorgeenheden voor de primaire en medisch ondersteunende diensten in de organisatie onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid vallen van een zorgmanager en een medisch manager (specialist). Voor de poortspecialismen is het duaal management verantwoordelijk voor de kwaliteit van het zorgproces. Stapsgewijs wordt de verantwoordelijkheid voor de aansturing van personeel en capaciteiten op een andere wijze ondergebracht bij managers. Zij zijn verantwoordelijk voor het verder logisch inrichten van zorgprocessen op basis van de patiëntenzorgpaden.

Op tactisch niveau is de manager capaciteiten verantwoordelijk voor het formuleren van adviezen om de verschillende capaciteiten (OK, bedden, polikliniek) op elkaar aan te sluiten. De aansturing van het personeel (zowel kwalitatief als kwantitatief) is als verantwoordelijkheid voor de kliniek onder gebracht bij de manager kliniek. Dit geldt ook voor de capaciteiten waar de manager OK en de manager acuut voor verantwoordelijk zijn. De doorontwikkeling voor de polikliniek zal in 2023 invulling krijgen. De manager wordt ondersteund door een adviesteam bestaande uit een aantal medisch specialisten, managers en teamleiders om adviezen integraal te toetsen. .

De Maasstad Academie wordt eveneens duaal aangestuurd door een manager en een decaan. De afdeling Informatie, Medische Technologie en Services (IMTS) kent voor een deel van de portefeuille een duale structuur, te weten de klinische fysica en de medisch technologie. De duale aansturing van de afdeling Kwaliteit & Veiligheid is in 2022 opgeheven. De overige beheerafdelingen vallen onder de verantwoording van een lid van de raad van bestuur.

2.1.2 Medezeggenschapsorganen

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad bestaat uit zeventien leden en heeft onder andere over de volgende onderwerpen geadviseerd: organisatieontwikkeling en bijbehorende managementstructuurwijzigingen, Santeon Thuis, diverse HR vraagstukken, signalen over werkdruk/capaciteitsmanagement, visie op opleiden en opleidingsbegroting, beleid ongewenste omgangsvormen, Strategie 2028 en het samenwerkingsovereenkomst MSB.

Patiëntenraad

Per 1 april 2022 is de voorzitter en een aantal leden bij de patiëntenraad gestopt, waardoor de patiëntenraad nog uit drie leden bestond. Onder begeleiding van een extern deskundige en de secretaris raad van bestuur is gewerkt aan het herijken van de samenwerkingsuitgangspunten. Vervolgens heeft werving plaats gevonden. Vanaf januari 2023 start de nieuwe patiëntenraad met negen leden. Na een inwerk- en ontwikkelperiode zal de patiëntenraad haar adviesrol weer op kunnen pakken.



In het afgelopen jaar is een beperkt aantal thema's opgepakt, te weten Santeon Thuis, betrokkenheid bij de ontwikkeling van het PGO, het voorplein en betrokkenheid bij de verbouwing van de afdeling neonatologie/verloskunde.

Verpleegkundige adviesraad (VAR)

De VAR is actief op de verpleegkundige inhoud en materialen waarmee verpleegkundigen werken. Vanuit de verpleegkundige visie adviseren zij de raad van bestuur op strategisch niveau en geven hun inbreng op het tactisch niveau voor de verpleegkundige inhoud. Via de contactpersonen op de verschillende afdelingen is een netwerk opgebouwd om verpleegkundigen te bereiken.

De voorzitter van de VAR is tevens de voorzitter van de verpleegkundige staf Santeon (VSS).

Eind 2022 is het besluit genomen om de VAR door te ontwikkelen naar een Verpleegkundig Stafbestuur (VSB). Vanaf 2023 heeft het VSB daarmee een stevige positie voor de verpleegkundige inhoud.

Kinderraad

De kinderafdeling wordt geadviseerd door de kinderraad.

2.1.3 Planning- en control cyclus

Sturing en monitoring door de raad van bestuur en duaal management vindt primair plaats op basis van de maandelijkse boardreview en de doelstellingen uit het organisatie jaarplan. In deze boardreviews wordt stilgestaan bij de kwaliteits-, HR-, financiële- en productieaspecten van het ziekenhuis. Indien nodig worden naar aanleiding van deze besprekingen acties uitgezet en via de bestuursvergadering opgevolgd. Tweemaal per jaar heeft het (dual) management een gesprek met de raad van bestuur en een afvaardiging van het stafbestuur over de onderwerpen die ook terugkomen in de boardreview. Daarnaast vindt tweemaal per jaar met het duaal management, raad van bestuur en een afvaardiging van de adviesgremia, medische besturen en raad van toezicht strategisch overleg plaats: het zogenaamde voor- en najaarsoverleg. Dit jaar heeft dit weer plenair plaatsgevonden. Tijdens deze strategiesessies zijn de Strategie 2028, het Integraal Zorgakkoord en de implementatie daarvan in de organisatie uitwerkt.

Andere aspecten in de planning- en control cyclus zijn de maandelijkse gesprekken tussen het management en het decentrale informatie-advies team (IAT). Het IAT bestaat uit een vertegenwoordiger van business control en HR. Tijdens die bijeenkomsten bespreken de deelnemers de realisatie van de cijfers en een aantal (niet-)financiële kritieke prestatie indicatoren (KPI's). Per kwartaal wordt een eindejaarsprognose opgesteld. Tweemaal per jaar worden gesprekken gevoerd tussen het de raad van bestuur, het duaal management en het integraal adviesteam bestaat uit een business controller, HR-adviseur en een adviseur kwaliteit & veiligheid. Indien een afdeling een forse (negatieve) afwijking van de begroting laat zien, heeft de raad van bestuur maandelijks een gesprek om de aanpak van de situatie te bespreken en te monitoren.

Andere onderdelen in de plannings- en control cyclus zijn de investeringsbegroting, jaarplannen- en begroting, kwartaalrapportages, kasstroomoverzichten en maandrapportages. In de rapportages wordt niet alleen aandacht geschonken aan de



financiële parameters, maar ook aan aspecten die vanuit de strategie van belang zijn, zoals kwaliteit, veiligheid, productie, proces en HR.

Jaarplannen en begroting

Op basis van de kaderbrief van de raad van bestuur stelt het (duale) management een jaarplan per afdeling op. Het opstellen van de begroting voor 2023 was vanwege de meerjarenbegroting en een groot aantal onzekerheden niet eenvoudig. De noodzakelijke ombuigingen krijgen in 2023 verder vorm. De raad van bestuur stelt deze begroting vast en de raad van toezicht keurt deze goed. Uiteindelijk is op basis van een financieel kader een begroting opgesteld die diverse onzekerheden in zich heeft, waar kort cyclische sturing noodzakelijk is met een goede koppeling aan productie- en capaciteitsbegrotingen en de afspraken die gemaakt zijn met zorgverzekeraars in de waardegedreven contracten. Deze afspraken worden begin 2023 vertaald naar KPI's waar sturing op plaatsvindt.

Kwartaalrapportages

Per kwartaal verantwoordt de raad van bestuur zich tegenover de raad van toezicht en de externe financiers over het gevoerde, vooral financiële, beleid. De raad van bestuur presenteert een winst- en verliesrekening, een balans en een kasstroomoverzicht, voorzien van een toelichting en risicoanalyse.

Maandrapportages (boardreviews)

Maandelijks verantwoordt het management zich over de resultaten rond kwaliteit en veiligheid, productie en omzet, proces, financiën en HR. Ook besteedt de raad van bestuur aandacht aan maatregelen die nodig zijn om zaken bij te sturen en is er aandacht voor de samenhang van de ontwikkelingen tussen de verschillende resultaatgebieden. Na het vaststellen van de boardreview worden deze gedeeld met de adviesgremia en de Maatschap Medisch Specialisten.

2.2 Bestuursmodel en medezeggenschap

De Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft een raad van bestuur en een raad van toezicht. De afspraken tussen beide zijn vastgelegd in statuten en reglementen. Deze zullen in 2023 worden herzien.

2.3 Raad van bestuur

De Stichting Maasstad Ziekenhuis kent een tweehoofdig raad van bestuur. Nevenfuncties worden besproken in de raad van bestuur en voorgelegd aan de raad van toezicht. Voor de nevenfuncties van de leden van de raad van bestuur wordt verwezen naar de DigiMV.

De arbeidsvoorwaarden van de bestuurders (de regeling en de inkomenshoogte) zijn opgenomen in de jaarverantwoording en daarmee openbaar. Voor de onkosten die de raad van bestuur maakt, is er een reglement onkostenvergoeding. De raad van bestuur werkt met een reglement raad van bestuur waarin de verantwoordelijkheden van de raad van bestuur zijn toegelicht. Deze zijn in 2022 aangepast op de nieuwe situatie.

De raad van bestuur bespreekt minimaal eenmaal per jaar zijn eigen functioneren en de onderlinge verhoudingen en stelt zijn werkwijze op grond daarvan bij. De raad van bestuur



informeert de raad van toezicht over dit proces. Tevens heeft de raad van bestuur eens per jaar een functioneringsgesprek met de raad van toezicht, zowel individueel als met elkaar. Hiervan worden verslagen gemaakt.

In mei 2022 heeft Peter Langenbach afscheid genomen als voorzitter raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis. Vanaf 1 juni heeft Jaap van den Heuvel de portefeuille op interim basis waargenomen waarbij reeds sprake was van een volledig collegiaal bestuur in positie en titel. In de tussentijd heeft de raad van toezicht de werving op zich genomen voor een vaste bestuurder in een volledig collegiale rol naast Wietske Vrijland. In oktober 2022 is bekend gemaakt dat Sander Dekker per 1 januari 2023 aangesteld wordt als bestuurder en samen met Wietske Vrijland de raad van bestuur zal vormen.

2.4 Strategie

2021 was het vijfde jaar van het Strategisch Medisch Beleidsplan 2017-2021 (SMPB). In het najaarsoverleg van december 2020 is een start gemaakt met het herijken van de strategie. In afstemming met het stafbestuur is besloten de strategie door te trekken naar 2022, zodat voldoende tijd en rust ingebouwd kon worden tijdens de pandemie om te komen tot een gedragen herijkte strategie. Conform planning is de Strategie 2028 vastgesteld en in 2022 is gewerkt aan de eerste stappen van de implementatie: via de kaderbrief 2023 en in separate opdrachten die bij het vaststellen van de strategie op hoofdlijnen zijn beschreven.

De Strategie 2028 werkt vanuit de missie van het Maasstad Ziekenhuis. Het gedrag dat we daarbij van onze professionals vragen is gebaseerd op de kernwaarden van het ziekenhuis. Zowel de missie als de kernwaarden zijn niet gewijzigd ten opzichte van het SMPB.

Bij de uitwerking van de strategie is gewerkt vanuit vier perspectieven: patiënt, medewerker, netwerk en maatschappij. Door steeds te kijken wat vanuit deze perspectieven nodig is om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden, zijn ambities omschreven. Als belangrijke basis voor deze ambities is 'waarde toevoegen' benoemd. Het Maasstad Ziekenhuis wil bij elke vorm van zorg de kwaliteit van leven van haar patiënten verbeteren en we doen dat door waarde toe te voegen.



De vijf ambities:

1. We werken gastgericht. We hebben aandacht voor onze patiënten én aandacht voor onze collega's.
2. We zijn onderdeel van zorgnetwerken en zijn continu met onze zorgpartners in verbinding. Door samenwerking kunnen we nóg verder verbeteren.
3. We zijn een deskundig ziekenhuis dat acute-, topklinische- en basiszorg levert. Ook zijn we een opleidingsziekenhuis en doen we wetenschappelijk onderzoek.



4. We kijken vooruit en spelen in op de uitdagingen die er zijn in de zorg. Wij benutten kansen, zijn toekomstgericht, innovatief én ambitieus.
5. We zijn betrouwbaar en werken voortdurend en aantoonbaar aan verbeteringen op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

2.4.1 Aandacht voor aandacht

Bij alles wat we doen willen we waarde toevoegen. Deze waarde kunnen we onder andere toevoegen met aandacht. Aandacht voor onze patiënten én aandacht voor elkaar. Maasstadters werken gastgericht. Dit houdt in dat we gastvrij zijn naar elkaar, onze patiënten en bezoekers. Het betekent dat we zoveel mogelijk rekening houden met de persoon die we voor ons hebben en dat we mensen een warm welkom laten ervaren in ons ziekenhuis.

Het Bas van de Graaff symposium is niet doorgegaan in januari. We kijken ernaar uit om dit in 2024 weer op te kunnen pakken.

In het jaar 2022 mogen we onszelf Top Employer noemen, waarbij veel aandacht voor leiderschap en talentontwikkeling is geweest. Daarnaast is er bijzondere aandacht gegeven aan het werken in een veilig leer- en werkklimaat door de inzet van een theatergroep en dialoogspellen. De arbeidsmarktcampagne blijkt nog steeds succesvol te zijn. Het ziekteverzuim is wel gestegen en heeft daarom extra aandacht gekregen, dat ook nog nodig is in 2023. Binnen Santeon wordt op vele HR thema's samengewerkt en kennis gedeeld.

In 2022 hebben we de focus gelegd op de werving en selectie van schaarse functies, zoals basisartsen, radiodiagnostisch laboranten en (gespecialiseerde) verpleegkundigen. Daarnaast hebben we ons dit jaar gericht op de werving voor diverse opleidingen binnen het ziekenhuis, met name voor de opleiding tot operatieassistent, anesthesiemedewerker en verpleegkundige. Met kleinschalige werving- en selectie evenementen wisten we dit jaar de arbeidsmarkt doelgroepen gericht te bereiken. Om het gehele werving- en selectieproces in het ziekenhuis te optimaliseren, is er gekozen voor een nieuw recruitmentstelsel wat in 2023 in gebruik wordt genomen. Hiermee kunnen we nog beter inspelen op de krappe arbeidsmarkt.

Dinsdag 12 mei heeft het Maasstad Ziekenhuis stilgestaan bij de Internationale Dag van de Verpleging. Alle medewerkers van het Maasstad Ziekenhuis werden bij de ingang van het ziekenhuis door de raad van bestuur, de verpleegkundige- en medische staf verrast met lekker broodjes. Daarna ging de vlag in top. In de middag is er een extra bijeenkomst gehouden voor de contactpersonen van de verpleegkundige adviesraad (VAR), waarin gesproken werd over de ontwikkeling van VAR naar verpleegkundig stafbestuur (VSB) en wat de overgang betekent voor de rol van de contactpersonen van de VAR.

In oktober is het nieuwe intranet InfoMaasie online gegaan. Met dit intranet kan interactief informatie worden gedeeld, hetgeen bijdraagt aan het leggen van onderlinge verbinding door het delen van en reageren op informatie.



Tijdens de Dag van Gedenken is stilgestaan bij overleden geliefden, collega's en patiënten. We rouwen dan om het verlies, maar gedenken ook in dankbaarheid wat zij betekend hebben.

Infectiepreventie

Om de verspreiding van het coronavirus te beheersen en te controleren is de teststraat bij het Maasstad Ziekenhuis in 2022 gecontinueerd. Medewerkers kunnen zich hier laten testen en krijgen binnen een halve dag de uitslag. Gedurende het jaar zijn bij pieken van COVID-19 besmettingen de maatregelen aangescherpt. In december 2022 is besloten weer terug te gaan naar de werksituatie van voor de coronapandemie. De enige maatregel die hieraan is toegevoegd is het dragen van een mond-neusmasker bij patiëntenzorg binnen 1,5 meter.

Veilig werken

De jaarlijkse metingen op het naleven van de regels bij het dragen van dienstkleeding en hygiëneregels hebben een mooi resultaat opgeleverd. We zijn verheugd dat het naleven van deze belangrijke regels zo goed scoort en daarmee zijn we trots op onze collega's die daarmee laten zien dat veilig werken belangrijk is. In het laatste kwartaal 2022 is een projectgroep aan het werk gegaan voor de coördinatie van de Handen Uit de Mouwen (HUM) metingen. Daarnaast is deze projectgroep verantwoordelijk voor het coördineren van de verbeteracties. Deze projectgroep valt onder de afdeling Infectiepreventie van het MaasstadLab.

Vaccinaties

Het Maasstad Ziekenhuis hecht waarde aan de gezondheid en veiligheid van haar medewerkers en patiënten. De grieprik verkleint de kans dat medewerkers griep krijgen en beschermt zo onze patiënten. De campagne voor de grieprik, waarbij onze preventiemedewerkers klaar stonden om collega's te vaccineren, resulteerde in 1054 gezette vaccinaties. Ten opzichte van 2021 is dit een daling van 28%. Deze terugloop is met name te wijten aan het feit dat in dezelfde periode een herhaalprik tegen COVID-19 werd gegeven. De COVID-19 vaccinaties werden aangeboden via de GGD in het Maasstadhuis, zodat onze collega's met voorrang en op locatie de vaccinatie konden halen. Naast de grieprik zijn door het team 27 BMR-, 15 varicella- en 184 HBV-vaccinaties gezet.

Arbo

Per 1 januari 2022 heeft het Maasstad Ziekenhuis de arbodienstverlening ondergebracht bij WIM Arbo. Aanleiding voor deze wijziging was de opzegging door de vorige arbodienstverlener. Uitgangspunt van WIM Arbo is het werken met een taakgedelegeerde onder de zogeheten verlengde arm constructie. Ondanks de inzet van extra capaciteit zien we in 2022 het hele jaar een hoog ziekteverzuim. Als reactie op de pandemie lijken medewerkers bevattelijker voor uitval. Door teamleiders en het TOMM+ wordt evenals in 2021 extra aandacht besteed aan medewerkers, maar zien we dat de vermoeidheid door de blijvende belasting toeneemt.

In 2022 hebben er vanwege nog geldende maatregelen ten aanzien van de coronapandemie en aanhoudende druk op de organisatie en personeel geen fysieke risico-inventarisaties en –evaluaties (RI&E's) plaatsgevonden. Signalen ten aanzien van risico's zijn echter op andere wijzen geïnventariseerd. Zo zijn uitkomsten van



medewerkersonderzoeken in kaart gebracht, zijn acties ondernomen vanuit de medewerkers incidenten meldingen (MIM) op het gebied van onveilige werksituaties en prik-, spat-, bijt-, krabincidenten en zijn gesprekken gevoerd in het kader van TOMM, ondersteuning voor Maasstadters.

Het door medewerkers laagdrempelig melden van ongewenst gedrag van collega's of patiënten, bezoekers en/of derden heeft in 2022 veel aandacht gekregen. Op basis van signalen uit de organisatie en in navolging van de landelijke aandacht op dit thema is een bewustwordingsprogramma opgezet voor medische specialisten, duaal management, opleiders en teamleiders. De campagne is gestart met toneelgroep The Big Mo die op basis van aangereikte casuïstiek uit het Maasstad Ziekenhuis situaties naspeelde om vervolgens het gesprek met het publiek aan te gaan. Uit deze gesprekken werd duidelijk dat de grens voor elk individueel ergens anders ligt en dat het gesprek voeren met elkaar van belang is om over en weer begrip te hebben. Vervolgens is in kleine groepen en met begeleiding het gesprek aangegaan op basis van situatieschetsen. Aan de hand van deze casuïstiek is een kaartspel ontwikkeld. Op intranet is veel informatie geplaatst voor individuele medewerkers en er is informatie ontwikkeld voor teamleiders om het gesprek te voeren met hun team. Het aantal meldingen aan de MIM-commissie is gestegen. Op basis van het ontwikkelde protocol in 2021 en de ervaringen zal in 2023 een evaluatie plaatsvinden op het beleid.

Er is één melding gedaan bij de werknemersklachtencommissie. De afhandeling hiervan vindt plaats in 2023.

Maasstad Verbeter Versnellers

In 2020 zijn we gestart met een verbetermethodiek waarbij we door middel van korte sprints verbeterpunten op een afdeling analyseren, experimenteren met oplossingen en uiteindelijk borgen. In 2021 hebben we deze methodiek verder vormgegeven, op verschillende afdelingen in de kliniek toegepast en zijn we gestart met het inbedden van Maasstad Verbeter Versnellers (MVV) in de structuur van kwaliteit en veiligheid in de kliniek. In 2022 bleek het inbedden in de organisatie vanwege capaciteitsproblemen en andere projecten nog niet goed van de grond gekomen. Wel zijn de decentrale kwaliteitsfunctionarissen en de hygiëne kwaliteitsmedewerkers (HKM) getraind in de methodiek en worden de regieverpleegkundigen begeleid zodat zij zelf de sprints op de afdelingen kunnen begeleiden. Dit vraagt meer aandacht en begeleiding dan vooraf ingeschat. Desondanks zijn er in 2022 diverse sprints geweest en raakt de methodiek verder ingeburgerd.

MVV wordt in 2023 doorontwikkeld. Ook wordt er gekeken wanneer MVV worden ingezet en wanneer gekozen wordt voor een andere methodiek. Om het verbetermanagement vorm te geven zal er een toolkit ontwikkeld worden. Afhankelijk van de complexiteit van het knelpunt zal gekeken worden welke verbetertool wordt ingezet.

Onboarding app

Sinds de coronapandemie heeft de onboarding van nieuwe collega's overwegend digitaal plaatsgevonden. Via de onboarding app krijgen nieuwe collega's al voordat ze in dienst komen een introductie en voorbereiding op het werken in het Maasstad Ziekenhuis. Naast de onboarding app, vond er in 2022 iedere maand een online introductiebijeenkomst plaats waarin nieuwe collega's verwelkomd werden en nader kennis maakten met elkaar en de organisatie. In 2022 is aan de hand van de ervaringen van recent gestarte medewerkers



onderzocht hoe de onboarding verder versterkt kan worden. Dit heeft geleid tot een vernieuwd programma voor de (fysieke) introductiebijeenkomst die vanaf januari 2023 maandelijks plaatsvindt. Daarnaast blijven de onboarding app en losse introductiemodules aangeboden worden om nieuwe medewerkers zo optimaal voor te bereiden en toe te rusten.

Sterk in je Werk

Het Maasstad Ziekenhuis maakt actief ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en het sterk zijn in je werk. Om onze medewerkers optimaal te ondersteunen biedt het Maasstad Ziekenhuis activiteiten en initiatieven aan binnen onze drie Sterk in je Werk pijlers: *Ambitie@Maasstad*, *Positief@Maasstad* en *Fit@Maasstad*. Onze experts communiceren dit onder andere via ons nieuwe makkelijk toegankelijke informatieportaal voor alle medewerkers.

Ambitie@Maasstad

Wij zijn een ambitieus ziekenhuis met veel ontwikkelmogelijkheden. In de week van 16 mei 2022 hebben we een carrière hub voor alle medewerkers georganiseerd. Een week met activiteiten in het teken van 'werken binnen het Maasstad Ziekenhuis'. Zo konden er professionele foto's gemaakt worden, werd er aandacht besteed aan de invloed van digitale ontwikkelingen zoals kunstmatige intelligentie op het werk en werden er verschillende workshops gegeven op thema's als 'herken je talent' en persoonlijk leiderschap. Tevens konden medewerkers terecht op het spreekuur van een loopbaancoach of één van de recruiters.

HR faciliteert leidinggevendenden nog beter bij het aannemen, behouden en doorstromen van medewerkers. Een gemeenschappelijke competentietaal zorgt ervoor dat beter in beeld is welk gedrag bij een functie hoort, welk gedrag nodig is voor ontwikkeling en welk gedrag nu zichtbaar is. In 2022 is een competentiehandboek ontwikkeld waarin de competenties per functie in beeld zijn gebracht. In 2023 wordt deze competentietaal in de verschillende HR processen ingebouwd.

In 2022 zijn de loopbaanpaden voor de verschillende verpleegkundige functies inzichtelijk gemaakt. In Santeon-verband wordt onderzocht of hiervoor een digitaal platform beschikbaar kan komen om verpleegkundigen beter te ondersteunen in het zetten van stappen in hun loopbaan.

Binnen het coachingsbureau is in 2022 een sterke toename gezien in de aanvragen voor een loopbaantraject. Deze trajecten zorgen voor een betere bewustwording in talenten, drijfveren, interesses en competenties. In veel situaties zorgde dit voor een interne doorstroom of aanpassingen in huidige functies/rollen.

Positief@Maasstad

Diversiteit en inclusie heeft in 2022 veel aandacht gekregen. Een belangrijke stap was het themaonderzoek "Ik hoor erbij, samen zijn wij het Maasstadziekenhuis" samengesteld met SKB in het tweede kwartaal 2022. De uitkomsten van dit onderzoek hebben inzicht gegeven in hoeverre het thema leeft binnen het ziekenhuis en waar aandacht aan besteed moet worden.



In samenwerking met de samengestelde klankbordgroep Diversiteit & Inclusie wordt verder uitgewerkt in 2023. Er vindt een verkenning plaats welke wijze dit invulling krijgt, waarbij aansluiting gezocht wordt bij het Initiatief 010, de Gemeente Rotterdam en de landelijke diversiteits-charter.

Zoals eerder benoemd, zijn er afgelopen jaar in samenwerking met toneelgroep The Big Mo meerdere theatervoorstellingen "Eerlijk gezegd" georganiseerd voor onze medewerkers. In deze voorstelling worden scènes die gebaseerd zijn op echte situaties in ons ziekenhuis nagespeeld. Het doel van de voorstelling is om bewustwording te creëren over het thema (on)gewenst gedrag en om hier het gesprek met elkaar over aan te gaan. We onderzoeken de mogelijkheden om de scènes te gebruiken voor toekomstige e-learning's in Santeon verband.

Als vervolg op de theatervoorstelling zijn de medisch managers, managers, teammanagers en (praktijk)opleiders uitgenodigd voor een spelsessie met het kaartspel "Dilemma". Het doel van dit spel is om naar aanleiding van verschillende dilemma's het gesprek aan te gaan over (on)gewenst gedrag en ieders grens daarin. De reacties zijn zeer positief en we hebben veelvuldig het verzoek gekregen om dit verder uit te rollen. Er is een nieuwe kaartenset ontwikkeld en in 2023 kan deze Maastricht dilemma kaartenset "Wat zou jij doen?" in elk team gebruikt worden om het gesprek aan te gaan en van elkaar te leren.

Fit@Maastricht

Ook in 2022 is veel aandacht besteed aan vitaliteit:

- "Fruit op je werk" is geïntroduceerd. Het Maastricht Ziekenhuis biedt elke week gratis een stuk fruit aan voor elke medewerkers.
- In samenwerking met Feyenoord heeft in 2022 het derde leefstijlprogramma gedraaid waarbij 24 medewerkers én 24 patiënten hebben gewerkt aan hun vitaliteit door middel van het trainen op locatie en het volgen van webinars over gericht werken;
- Ontspanmomenten op verschillende afdelingen door een stoelmassage;
- In de wintermaanden is het programma "Sterk de Winter" door georganiseerd, waarbij aandacht gegeven is aan een wijze waarop medewerkers gezond en vitaal kunnen blijven. Februari stond bijvoorbeeld in het teken van fitheid. Gedurende deze maand zijn verschillende workshops aangeboden zoals een retraite dag, Wim Hof koude training, Rocycle, hockey, boulderen en bootcampen. De workshops hebben geresulteerd in een uitbreiding van de bootcamps door twee van onze fysiotherapeuten, een Maastricht bedrijfshockeyteam en een aantal medewerkers die na hun kennismaking Rocycle wekelijks zijn gaan Rocyclen.

Werkbelevingsonderzoeken

In 2022 zijn er verschillende medewerkers onderzoeken gedaan:

1. Themaonderzoek diversiteit en inclusie: "Ik hoor erbij, samen zijn wij het Maastricht Ziekenhuis". Met dit onderzoek werd gemeten hoe gelijkwaardig en veilig collega's zich voelen op het werk en hoe divers en inclusief ons ziekenhuis wordt gevonden. In 2022 werd dit onderzoek voor het eerst uitgevraagd. 80% van de collega's vindt het belangrijk dat ons ziekenhuis divers en inclusief is.



2. Begin 2022 is in samenwerking met alle Santeon ziekenhuizen de werkbelevingscan onder medisch specialisten gehouden. De aandachtspunten worden meegenomen in de gesprekken met de vakgroepen, MSB en stafbestuur. Ook zal er in het eerste kwartaal gekeken worden naar de overeenkomsten en verschillen met het werkbelevingsonderzoek. Op die manier definiëren we ziekenhuisbrede onderwerpen en aandachtspunten specifiek voor Medische Staf.
3. Op 31 oktober 2022 is het werkbelevingsonderzoek gestart (voorheen genaamd medewerkers tevredenheid onderzoek (MTO)). De uitkomsten van het werkbelevingsonderzoek zullen begin 2023 in combinatie met het Santeon benchmark bekend zijn en binnen de organisatie teruggekoppeld worden.

Ondersteuning

Het Maasstad ziekenhuis biedt op verschillende manieren ondersteuning aan het (mentale) welzijn van medewerkers:

- TOMM (Team Ondersteuning Medewerkers Maasstad);
- TOMM+ (mentale ondersteuning);
- Peer Support (ondersteuning medisch specialisten);
- Budgetcoaching;
- Vertrouwenspersonen;
- Bedrijfsmaatschappelijk werk;
- Bedrijfsarts;
- Coachingsbureau.

Afgelopen jaar is de inzet van TOMM is via de coördinator van TOMM+ gelopen, waardoor kleine consulten en enkelvoudige hulpvragen door de coördinator opgepakt konden worden. Bij grotere hulpvragen van meerdere mensen is het TOMM ingeschakeld. In het derde kwartaal 2022 is de aanpak van TOMM veranderd. Er wordt geen rooster meer gemaakt voor een achterwacht, omdat dit vanwege aanwezigheid een grote belasting vormde als er weinig oproepen waren. Er is gekozen over te gaan naar een oproep basis. Na deze keuze zijn er drie oproepen geweest waarin er binnen enkele minuten beschikbaarheid was van het TOMM. De evaluatie van deze procedure zal in het eerste kwartaal van 2023 plaatsvinden.

Op zaterdag avond 27 augustus vond er een groot ongeval met meerdere slachtoffers en doden plaats door een ongeval met een vrachtwagen. Door de dienstdoende avond-, weekend-, nacht (AWN) hoofd is het TOMM gebeld. Binnen een half uur waren de coördinator TOMM+ en een medewerker van TOMM aanwezig om ondersteuning te verlenen aan de betrokkenen, omstanders van het ongeval en collega's. Deze ondersteuning heeft de rest van de week navolging gekregen. Hierbij is opgemerkt dat het personeel zich ondersteund voelde door deze inzet, maar de inhoud van de ondersteuning niet past bij het TOMM. Hieruit volgend is er met het maatschappelijk werk en geestelijke verzorging besproken dat zij ook ingezet kunnen worden bij het ondersteunen van betrokken bij grote incidenten. Dit zal via de TOMM+ coördinator lopen die in zulke gevallen door de incidentmanager op de hoogte gebracht zal worden.



Opgemerkt blijft dat de informatievoorziening richting TOMM na een incident beperkt blijft. Hierop zijn verschillende acties ondernomen: het AWN hoofd informeren over de ondersteuning van TOMM, TOMM opnemen in procedure bij (grote) incidenten en er is bekeken of er een automatisch signaal kan komen na het invullen van het VIM formulier. Hierbij is het streven om het TOMM en Peer Support in te zetten na een signaal vanuit de VIM of bij een incidentmelding naast de signalen die binnenkomen via AWN hoofd en leidinggevende.

Vanaf 1 januari 2022 is de coördinator van TOMM+ onder HR komen te vallen, waarmee de psychosociale ondersteuning nu valt onder Sterk in je Werk. Door de aansluiting bij HR kan er op strategisch niveau meegedacht worden welke vorm van ondersteuning passend is, kan meegekeken worden met de uitkomsten en het uitvragen van medewerkersonderzoeken en meegedacht worden bij de thema's (on)gewenst gedrag en diversiteit en inclusie. Ook is er veel samenwerking met de HR adviseurs, waardoor signalen uit teams besproken kunnen worden en er is contact met de jurist over de MIM-meldingen en de emotionele, psychosociale ondersteuning die geboden moet worden.

Begin 2022 lag de focus op de ondersteuning aan de COVID-afdelingen. Hierbij werd er psychosociale ondersteuning verleend op individueel niveau. TOMM+ sloot aan bij dag-evaluaties en was er 24/7 telefonisch bereikbaar. Tijdens de COVID-golf werd voor code zwart gevreesd en heeft het TOMM+ waar nodig ondersteuning geboden. Na de COVID-periode is deze ondersteuning bij teams gebleven. De na-effecten van COVID-19, de lockdowns, bore- en burn-out klachten, de spanning, werkstress en werkdruk van de inhaalzorg hadden effecten op de teams, individuen en vakgroepen. Het gevolg was dat er veel behoefte was aan groepsgesprekken met teams, ondersteuning van medewerkers ter preventie van verzuim en ondersteuning van vakgroepen. Ook is er veel aandacht uit gegaan naar het ondersteunen van teammanagers. De gesprekken over de emotionele, psychosociale impact van de COVID-periode werden besproken. Ook is er aandacht geweest voor de managers bij het ondersteunen van hun leidinggevende. Speciale aandacht is er gegaan naar de signalen en gesprekken rondom ongewenst gedrag.

In 2022 heeft Peer Support zich gefocust op het sturen van kaartjes na incidenten met daarbij het aanbod tot ondersteuning. Er zijn enkele gesprekken gevoerd. Ook is PEER EMDR ingezet door de medische psychologie. In 2023 zal er een verandering in procedure komen waarbij de ondersteuning via de coördinator van TOMM+ zal lopen. De coördinator kan na het horen van de hulpvraag inschatten of de signalen via de VIM of MIM lopen en welke vorm van ondersteuning geboden gaat worden. In 2023 zal de ondersteuning van Peer Support via de coördinator TOMM+ lopen. Op deze manier kan er een professionele triage gedaan worden welke psychosociale ondersteuning de medisch specialist of vakgroep nodig heeft. Ook zal er gekeken of de ondersteuning van TOMM+ in het MIM-proces vastgelegd kan worden.

Gezien de financiële- en energiecrisis is er gezocht naar een passende vorm van ondersteuning voor financiële problemen. TOMM heeft hierin samengewerkt met de Budgetcoachgroep en er worden verschillende vormen van ondersteuning aangeboden. Zo is er een anonieme helpdesk met als doel om meer grip te krijgen op de financiën en is er coaching van een financieel specialist die in de eigen omgeving de gehele financiële situatie doorloopt. Daarnaast zijn in december boodschappenbonnen van de Jumbo



beschikbaar gesteld voor collega's in nood. Deze bonnen hadden een waarde van honderd euro. De vijftig bonnen die beschikbaar zijn gesteld waren zo snel weg dat er besloten is om meer bonnen beschikbaar te stellen.

Capaciteitsmanagement

Zowel voor onze patiënten als voor onze medewerkers is capaciteitsmanagement een belangrijk onderwerp. De manager integraal capaciteitsmanagement heeft tot taak de doorontwikkeling en professionalisering van het capaciteitsmanagement. In 2022 is de afdeling capaciteitsmanagement formeel tot stand gekomen. Hiervoor zijn een aantal capaciteitsadviseurs aangetrokken, welke de opleiding van Performance Hotflo volgen. Daarnaast is de afdeling Hospital Control Centre opgezet, met een eigen teamleider. Hieronder zijn de ANW hoofden, capaciteitscoördinatoren, geclusterd roosteraars en patiënten planners gepositioneerd. Ook is een breed opleidingsprogramma uitgerold voor nieuwe medewerkers en hebben alle medisch specialisten, managers, teamleiders, adviseurs en overige geïnteresseerde een training Integraal Capaciteitsmanagement gevolgd.

Dit heeft ertoe geleid dat in juni het operationeel capaciteitscentrum (OCC) is geopend. De medewerkers in dit centrum dragen zorg voor een adequate personele bezetting in relatie tot de benodigde capaciteit voor zowel de electieve patiëntenzorg als voor patiënten die met een acute aandoening binnenkomen. Het OCC werkt nauw samen met de teamleiders van verschillende zorgafdelingen en de managers OK en kliniek, onderhouden contacten met de opnameplanning, SEH en de kliniek om adequate adviezen te kunnen geven welke capaciteiten ingezet kunnen worden in de komende 24 tot 48 uur. Door de goede samenwerking, adequate planning en heroriëntatie op standaard werkwijzen is in 2022 besloten een verpleegafdeling, van twaalf à zeventien bedden te sluiten. Door kennisoverdracht en scholing wordt zorggedragen dat de kennis voor de patiëntengroepen van deze afdeling goed ingebouwd wordt in de afdelingen waar deze patiënten in het vervolg worden opgevangen. Daarnaast zijn de plannen uitgewerkt voor een centrale opnamelounge voor electieve patiënten, deze zal begin januari 2023 opgestart worden. Het doel hiervan is de werkdruk op de verpleegafdelingen in de ochtend te verlagen, de kwaliteit van de verpleegkundig anamnese te vergroten, meer aandacht voor de patiënt bij het opnameproces te hebben en mogelijk in een later stadium het aantal klinische bedden te reduceren.

Ten behoeve van tactisch capaciteitsmanagement zijn voor de kliniek geclusterd roosteraars aangenomen en is de pilot binnen een aantal klinische afdelingen gestart. Deze is positief geëvalueerd en zal in 2023 over alle klinische afdelingen en de dagbehandeling worden uitgerold. Ook het project voor het centraliseren van de electieve opnameplanning is in 2022 opgestart. Het doel hiervan is het aantal patiënten afzeggingen, alsook de benutting van de OK en de kliniek te optimaliseren en de variabiliteit in huis te reduceren. De verwachting is dat verdere besluitvorming en uitvoering begin 2023 zal plaatsvinden. Met bovenstaande interventies is de verwachting dat de planning verbeterd wordt. Om daarnaast goed (bij) te sturen wordt gewerkt aan een voorstel tactische sturing. Hierbij zal vanaf 2023 het team capaciteitsadvies een vast onderdeel zijn van de IAT-structuur met een eigen aandachtsgebied en tevens een centraal capaciteitsoverleg. In dit overleg kan gedurende het jaar op capaciteit worden bijgestuurd door deze her te



verdelen bij afwijkingen op vooraf opgestelde KPI's. Hiermee wordt tevens de samenhang in de matrix geborgd om vraag en aanbod continue te blijven matchen.

Tot slot is de strategische capaciteitsbegroting verder geoptimaliseerd. Dit heeft geresulteerd in capaciteitsjaarplannen voor de OK, kliniek en radiologie voor 2023. Tevens zijn voor de gespecialiseerde afdelingen en de poliklinieken de eerste voorbereidingen getroffen welke in 2023 voor de begroting 2024 voorbereid worden. Hiermee kan gedurende het jaar beter worden gestuurd op de productiebegroting en bijbehorende kaders en is de verwachting dat deze beter gerealiseerd wordt door op voorhand een integrale toets te doen.

Organisatie ontwikkeling

Met de stappen die in 2021 zijn gezet, is in 2022 het gesprek gevoerd hoe de organisatiestructuur definitief vorm krijgt. Na het aanstellen van de manager kliniek, de managers proces en kwaliteit, de samenvoeging van radiologie en laboratoria onder de manager medisch ondersteunende diensten zal in 2023 de geleidelijke veranderingen in de structuur afgerond worden. In aansluiting op de organisatiestructuur wordt de besluitvormingsstructuur tegen het licht gehouden.

2.4.2 Acut en topklinisch profiel

Het Maasstad Ziekenhuis zet zich in voor een acut en topklinisch profiel. Bij het vaststellen van Strategie 2028 is besloten dat de begrippen in deze ambitie te wisselen. Het acute profiel is voor het Maasstad Ziekenhuis van groot belang. Stapsgewijs worden verbeteringen doorgevoerd om als ziekenhuis klaar te zijn voor de toekomst. De toenemende zorgvraag door de groei en vergrijzing van de bewoners in Rotterdam Zuid met de tekorten op de arbeidsmarkt vraagt naast goede voorbereiding in de organisatie ook een goede samenwerking met en in de regio. Het Integraal Zorgakkoord benadrukt dat de gekozen strategische richting van het ziekenhuis de juiste richting is voor de toekomst. In 2022 is een gemiddelde doorlooptijd van 147 minuten gerealiseerd vanaf aanmelden op de SEH tot doorstroom naar het beddenhuis.

Het aantal CPA-stops is 45 geweest, waarvan 27 stops die een directe relatie hebben met drukte in de regio en 18 stops door beperkte interne doorstroom (5) en de overige stops gerelateerd zijn aan piekdrukke en complexe zorg (13).

De APOP-screening is een belangrijke KPI op de SEH, waar in 2022 gewerkt is aan het verbeteren. In 2022 is 80% van de patiënten gescreend. covid/influenza gerelateerde zorg is, waarbij het Maasstad Ziekenhuis meer patiënten heeft opgenomen in vergelijking tot andere ziekenhuizen die voor deze ziektebeelden in de fair share afspraken zijn gemaakt. Zowel de doorstroom op de SEH als het personeelstekort lijken hier de oorzaken voor te zijn. In ROAZ verband wordt hierover afgestemd hoe dit voor Rotterdam Rijnmond, de eilanden en Drechtsteden verbeterd kan worden.

De samenwerking met de huisartsenpost is verder verstevigd. Het aantal zelfverwijzers is 14,4%, hetgeen onder het intern gestelde doel van 17% is uitgekomen. Daarnaast is met elkaar hard gewerkt aan de ontwikkeling van het toekomstige spoedplein. Besluitvorming hierover vindt in 2023 plaats. De samenwerking met Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond (AZRR) is onverminderd nauw.



Innovatief concept Spoedeisende Hulp

In 2022 is verder gewerkt aan het innovatieve concept voor de acute zorg waarbij geïntegreerde spoedzorg door huisartsenpost Rijnmond en het Maastricht Ziekenhuis geleverd gaat worden. Het ontwerp en de plannen voor de bijbehorende verschuivingen zijn grotendeels klaar. Door zaken als inflatie, gestegen grondstofprijzen en tekorten aan personeel in de bouw is de financiële haalbaarheid opnieuw getoetst. De verdere planvorming en besluitvorming is om die reden door geschoven naar 2023.

Anser prostaatnetwerk - Koploperziekenhuis prostaatankeroperaties

Binnen het Anser prostaatnetwerk wordt kennis gedeeld, worden de modernste technieken toegepast en verrichten we gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek op het gebied van prostaatzorg. Voor onderzoek, diagnose en nazorg kunnen patiënten terecht in één van de acht betrokken ziekenhuizen: de Anser prostaatcentra. Als een operatie nodig is, wordt de patiënt verwezen naar de gespecialiseerde Anser prostaatoperatiekliniek in het Maastricht Ziekenhuis. In september 2022 is het vijfjarig bestaan van het netwerk gevierd met een kwaliteitssymposium.

De Anser operatiekliniek is door het Zilveren Kruis, ProstaatankerStichting (PKS) en de Nederlandse Federatie voor Kankerpatiënten (NFK) benoemd tot koploper op het gebied van prostaatankeroperaties. Ook in 2022 zijn 500 patiënten geopereerd in de Anser operatiekliniek. Dit maakt de Anser prostaatoperatiekliniek de grootste en meest ervaren zorgverlener in Nederland op het gebied van prostaatzorg. De ambitie is om dit verder uit te bouwen. De aanwezigheid van twee academische klinieken alsmede twee Santeon/STZ-centra en drie STZ-centra biedt kansen om zowel in wetenschap als onderwijs en innovatie een leidende rol te kunnen spelen. Het Anser prostaatnetwerk is één van de drie A-deelnemers van Stichting Egidius Zorgconcepten. Het netwerk voldoet zowel aan de gestelde volume- als kwaliteitsnormen en heeft als eerste Nederlands prostaatnetwerk het internationale keurmerk 'Centre of Excellence' van de European Association of Urology (EAU).

In 2023 wordt de governance van het Anser netwerk geëvalueerd en zullen de verbeterpunten doorgevoerd worden. Daarnaast ligt het in lijn der verwachting dat de opgedane ervaring goed van pas zal komen bij de regionalisering van de zorg, zoals in het Integraal Zorgakkoord is aangegeven. Tevens wordt gewerkt aan de STZ accreditatie Anser prostaatnetwerk.

STZ

Visitatie

Op 12 mei 2022 is het ziekenhuis gevisiteerd voor de STZ accreditatie. De accreditatiecommissie was lovend over de wijze waarop de verschillende STZ/topklinische thema's binnen de strategie van het ziekenhuis zijn uitgewerkt en doorontwikkeld met aandacht voor onderscheidende zorgproducten die niet direct in het profiel passen. De commissie was enthousiast over de ontwikkeling van producten die zich naar een topklinisch product ontwikkelen en zich in de kraamkamer bevinden. De commissieleden hebben *"een prachtig, ambitieus ziekenhuis gezien en zijn onder de indruk van de harde werkers, de inzet en de goede sfeer met draagvlak voor de topklinische ambitie."* Na de accreditatie heeft de commissie laten weten dat zij de herijking van samenwerkingsovereenkomst met het MSB als risico ziet en pas tot een verlenging van de



accreditatie van vijf jaar overgaat zodra deze samenwerkingsovereenkomst is vastgesteld. In november 2022 heeft het bestuur van de STZ deze erkenning toegekend. Binnen de PDCA-cyclus van het ziekenhuis zullen de verbeterpunten worden opgepakt om zorg te dragen dat de topklinische ambitie nog steviger staat bij de volgende visitatie.

STZ Topklinisch Zorgregister

De ontwikkeling van onderscheidende zorg heeft ook in 2022 veel aandacht gekregen. Dit heeft niet geleid tot nieuwe topklinische erkenningen, maar wel tot het starten van een aantal aanvragen die doorontwikkeld zullen worden. De terugkoppeling van de STZ commissie biedt daarbij goede aanknopingspunten. Een tweetal functies worden voorbereid voor her-accreditatie. Ook is in 2022 gestart met het indienen van Anser als netwerkfunctie; ook nieuw voor de STZ. De topklinische functies zijn:

- Brandwondencentrum;
- Centrum voor schildklierziekten;
- Expertisecentrum IBD voor kinderen en volwassenen;
- Hand/pols centrum;
- Inflammatoire artritis;
- Maasstad centrum voor systemische auto-immuun ziektes;
- Multiple Sclerose kliniek;
- Nierfalen expertisecentrum;
- Ondersteunende en palliatieve zorg;
- Pancreascarcinoom expertisecentrum Rotterdam;
- Wegrakingencentrum Maasstad Ziekenhuis: zorg bij epilepsie en syncope.

Wij blijven onze zorg op hoog niveau door ontwikkelen en hebben in 2022 een aantal aanvragen voorbereid die in 2023 hun beslag zullen krijgen.

Kinderallergologie

De kinderallergoloog is 1 oktober 2022 gestart. Hiermee wordt de samenwerking kindergeneeskunde en allergologie verder vormgegeven.

Oogheelkunde

Het aantal patiënten die behoefte hebben aan oogheelkundige zorg groeit sterk ten gevolge van de vergrijzing. Gelet op de demografische ontwikkeling beperkt deze groei de mogelijkheden om acute- en/of topklinische zorgvragen op te vangen of te laten groeien. Het bieden van continuïteit van zorg is een thema dat in 2023 bijzondere aandacht zal krijgen vanuit het oogpunt van beperking van de arbeidsmarkt en de groeiende zorgvraag.

Santeon

Santeon is een vereniging van 7 ziekenhuizen in Nederland die gezamenlijk tot doel hebben meer waarde toe te voegen aan de zorg door de medische zorg steeds te verbeteren. In diverse onderwerpen in dit jaarverslag komen deze thema's terug. Dit is opgenomen in het Samen Beter programma.

Binnen Santeon Spirit wordt gewerkt aan ontwikkeling en scholing. Zo is voor de bestuurders van verpleegkundige adviesraden / besturen de scholing Bestuurlijk Samenspel georganiseerd.



In 2022 is een aantal besluiten genomen met de Santeon partners om gezamenlijk productontwikkeling op te zetten:

- Er is een meerjarige samenwerking opgezet met de 7 Santeon ziekenhuizen, CZ en Zilveren Kruis die als doel heeft data-gedreven technologie in te zetten op de Intensive Care. In dit traject zullen het OLVG, St Antonius en Maasstad in eerste instantie 'het voorwerk' verrichten om op basis van historische data kunstmatige intelligentie te ontwikkelen voor ontslag vanaf de intensive Care. Dit wordt ontwikkeld met het bedrijf PacMed.
- Santeon Thuis is een concept dat ontwikkeld wordt voor zorg thuis met een centraal monitoringcentrum onder regie van de Santeon organisatie. In 2022 is het concept ontwikkeld. In 2023 en verder zal dit verbeterd en verfijnd worden. Door de zorg anders te organiseren kan in het ziekenhuis de zorg geleverd worden die nodig is voor de patiënten. Door een dele van de chronische zorg via het concept 'Zorg bij Jou' thuis te organiseren kan de toenemende zorgvraag opgevangen worden. Het concept dat ontwikkeld wordt met ondersteuning van Zilveren Kruis en CZ is ook te gebruiken door ziekenhuizen die niet aangesloten zijn bij Santeon.
- Ter stimulering van het wetenschappelijk onderzoek is afgesproken dat alle aangesloten ziekenhuizen een postdoc beschikbaar stellen en de te onderzoeken onderwerpen op elkaar afstemmen.
- Eind 2022 is een gezamenlijke visie op PROMS vastgesteld.

2.4.3 Kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit en veiligheid is een ambitie die enerzijds voor zichzelf spreekt: we leveren als Maasstad Ziekenhuis zorg met hoogwaardige kwaliteit. Anderzijds is het een thema dat elke dag, ondanks zijn vanzelfsprekendheid, aandacht nodig heeft.

Accreditatie en certificatie

Het Maasstad Ziekenhuis heeft gekozen voor de strenge kwaliteit- en veiligheidseisen van JCI. Met het JCI-keurmerk behoort het Maasstad Ziekenhuis tot een sterke groep van ziekenhuizen. In januari 2022 is het ziekenhuis digitaal gevisiteerd door de JCI commissie. De dreigende code zwart situatie in november 2021 heeft ertoe geleid dat de accreditatie verschoven is naar januari 2022 en heeft er mede toe geleid dat deze volledig digitaal is uitgevoerd. Het resultaat van de JCI accreditatie was positief. Op een enkel verbeterpunt na heeft het ziekenhuis laten zien dat zij werkt volgens de PDCA-cyclus en conform vastgelegde afspraken.

Sinds 2021 is het ziekenhuis gecertificeerd op het gebied van informatiebeveiliging conform NEN 7510 & ISO 27001. Zorgorganisaties die het BSN verwerken zijn wettelijk verplicht te handelen conform NEN 7510 (afgeleide van ISO 27001), welke is toegesneden op informatiebeveiliging binnen de gezondheidszorg. Hiermee voldoet het ziekenhuis aantoonbaar aan de wettelijke bepalingen voor het veilig omgaan met informatie rondom medewerkers, patiënten en derden. Onder de certificering van het ziekenhuis wordt verstaan: het waarborgen van de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van alle informatie ten behoeve van het leveren van verantwoorde zorg aan patiënten bestaande uit medische diagnostiek, behandeling, verpleging en ondersteunende diensten, alsmede het



opleiden van medisch specialisten, verpleegkundigen en paramedici en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

In het ziekenhuis gelooft men dat kunstmatige intelligentie een waardevolle bijdrage kan leveren aan waardegedreven zorg. Enerzijds door een betere zorgervaring voor patiënten en medewerkers, anderzijds door betere klinische uitkomsten. Met verscherpte aandacht kijkt het ziekenhuis naar de ontwikkelingen van kunstmatige intelligentie in relatie tot de wettelijke grondslag van de gegevens die zij beheert.

Op het gebied van cyber weerbaarheid werkt het ziekenhuis samen met de SRZ richting een regionale aanpak. Naarmate cyberaanvallen toenemen en geavanceerder worden, moeten organisaties hun vermogen om zich voor te bereiden, te reageren en te herstellen voortdurend verbeteren en tegelijkertijd de bedrijfscontinuïteit waarborgen. De overstap van een reactieve naar een proactieve strategie reduceert de tijd dat het ziekenhuis buiten bedrijf is. Het Maastricht Ziekenhuis test proactief maatregelen rondom cybersecurity om daarmee haar digitale weerbaarheid te vergroten. De opgedane kennis wordt in de regio gedeeld, zoals de Onderzoeksraad voor de Veiligheid dat vraagt.

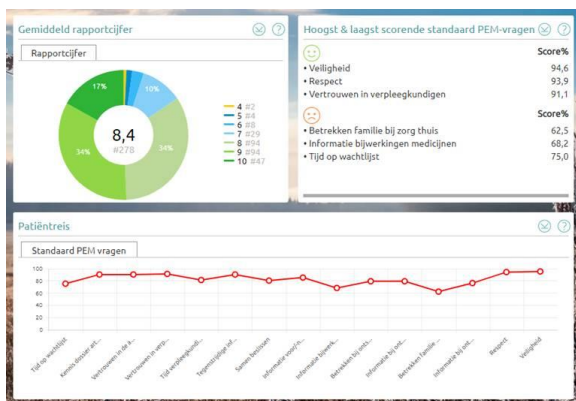
De ISO15189 certificeringen zijn voor de laboratoria behaald. Hierbij gaat het om de pathologie, medische microbiologie & MDU en de klinische chemie & klinische farmacologie en toxicologie.

Patiënttevredenheid

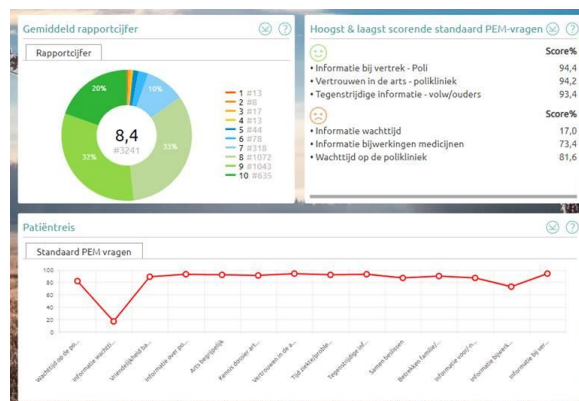
De PEM (patientervaringsmonitor)-meting wordt door alle Nederlandse academische ziekenhuizen gebruikt en is samen met patiënten opgesteld. De PEM maakt gebruik van vragenlijsten van het Picker Instituut die ontwikkeld zijn op basis van de acht principes van persoonsgerichte zorg:

1. Snel toegang tot betrouwbare zorgadvies;
2. Effectieve behandeling door betrouwbare zorgverleners;
3. Continuïteit van zorg en een soepele overgang;
4. Betrokkenheid bij en ondersteuning voor familie en naasten;
5. Duidelijke informatie, communicatie en ondersteuning bij verzorging;
6. Meebeslissen en respect voor voorkeuren van patiënten;
7. Emotionele ondersteuning, inlevingsvermogen en respect;
8. Aandacht voor fysieke- en omgevingsaspecten.

Ook in 2022 is de patiënttevredenheid via de PEM gemeten. Over de jaren heen is het resultaat stabiel. Patiënten gaven de kliniek gemiddeld een 8,4 en ook de poli's kregen gemiddeld een 8,4. Dit is geheel in lijn met vorige jaren (respectievelijk 8,4 en 8,5) en andere ziekenhuizen.



Kliniek 2022



Polikliniek 2022

Deze tevredenheid komt met name door de vriendelijke, begripvolle en persoonlijke benadering van onze zorgverleners en hun duidelijke uitleg. Verbeterpunten die een klein deel van onze patiënten aangeeft via dit onderzoek betreffen onder andere: niet serieus genomen voelen, artsen die te weinig tijd hebben, zorgen over ontslagtraject en aansluiting thuiszorg of plek in verzorgingstehuis, het parkeren, wachttijden en specifiekere tijden voor belafspraken. Daarnaast geven patiënten aan dat zij graag een gezellig restaurantje willen om even rustig te kunnen (na)praten.

Een aantal van deze zaken pakken wij al aan. Zo gaat een groot deel van onze zorgverleners dit jaar al een aanvullende training Samen Beslissen doen, gericht op inspraak en meebeslissen van patiënten over hun behandeling. Eventuele zorgen over het ontslagtraject moeten wij oplossen in betere communicatie naar onze patiënten, want Bureau Nazorg doet er alles aan om een juiste plek te vinden voor onze patiënten. Hierin werken wij ook nauw samen met de mantelzorgers en naasten van onze patiënten. Patiënten worden nooit ontslagen als zij geen juiste vervolglocatie hebben of zorg thuis geregeld is. Voor de parkeerproblemen hebben wij zojuist ons voorplein verbouwd om zo de kiss en ride te optimaliseren. Het project "poli van de toekomst" gaat antwoord geven op de uitdagingen met belafspraken, wachttijden en zal ook de communicatie verbeteren. Helaas kan niet alles direct verbeterd worden. Zo wordt de hoogte van de parkeerkosten bepaald door Q-park en kan er op korte termijn geen leuk restaurantje gerealiseerd worden.

Patiëntparticipatie

In 2022 zijn diverse stappen gezet om de participatie van patiënten te verbeteren. Zo hebben we een nieuwe patiëntenraad geïnstalleerd, wordt continu feedback verzameld over verschillende zorgpaden en wordt met de andere Santeon ziekenhuizen samengewerkt aan de patiëntparticipatie op thuismonitoring. Dit heeft nu al geleid tot betere communicatie in het zorgproces, betere folders en betere aansluiting van het aanmeldproces voor thuismonitoren op de beleving van patiënten.

Patiënten hebben unieke kennis en ervaringen die kunnen bijdragen aan betere zorg en daarmee aan een betere kwaliteit van onze zorg. Patiëntparticipatie is daarom geen methode, maar een waarde die iets zegt over hoe wij ons verhouden tot elkaar. Dat betekent niet alleen goed luisteren, maar vooral ook samenwerken vanuit gelijkwaardigheid.



Waardegedreven zorg

Sinds 2014 richt het Maasstad Ziekenhuis zich op waardegedreven zorg en sinds 2017 trekken we hierin samen met de Santeon ziekenhuizen op. Binnen het Santeon programma Samen Beter wordt in samenwerking met patiënten in multidisciplinaire verbeterteams gewerkt aan een hogere kwaliteit van zorg tegen passende kosten. De teams richten zich op de belangrijkste klinische uitkomsten en de door patiënt gerapporteerde uitkomsten (PROMs) per aandoening. De uitkomsten en de kosten van de geleverde zorg worden met elkaar vergeleken met als doel om van elkaar te leren, onze zorg te personaliseren en waarde toe te voegen voor de patiënt om de kwaliteit van leven van onze patiënten te verbeteren. Van elkaar leren doen we ook door werkbezoeken aan andere zorginstellingen. Ook dit draagt bij aan waardegedreven werken.

In het Maasstad Ziekenhuis werken patiënten en multidisciplinaire verbeterteams aan waardegedreven zorg voor meer dan twintig aandoeningen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van PROMs, keuzehulpen en/of dashboards tijdens het consult om gepersonaliseerde zorg stapsgewijs in te bedden. Voorbeelden van onze waardegedreven aanpak zijn:

- Het Brandwondencentrum heeft een standaard indicatorenset vastgesteld op het gebied van zorguitkomsten en kosten in samenwerking met de twee andere brandwondencentra in Nederland.
- Beschikbaarheid van een self-management [web-app](#) reumatologie.
- Voor patiënten met colon- en rectumcarcinoom zijn de PROMs geïmplementeerd en worden de uitkomsten besproken in de spreekkamer.
- Voor vrouwen die bevallen in het Maasstad Ziekenhuis met een vacuümpomp of via een keizersnede is de PROMs implementatie voorbereid, vanaf begin 2023 wordt aan deze vrouwen gevraagd vragenlijsten in te vullen waarna bespreking tijdens het consult volgt.
- Voor patiënten met uitgezaaide darmkanker is de keuzehulp geïmplementeerd, ook voor vijf andere patiëntengroepen wordt sinds 2022 een keuzehulp ingezet bij belangrijke keuzes.
- In de regio worden uitkomsten van zorg vergeleken in het Borstcentrum ZuidHollandZuid en met Santeon. Dit heeft geleid tot een gezamenlijk regionaal zorgpad hormonale therapie en een verbetering in het aantal patiënten dat een borstbesparende operatie in dagbehandeling ondergaat.
- Bij prostaatkanker zetten we in op een verbeterd diagnostisch proces, waarbij het verkorten van de doorlooptijd en de introductie van perineale prostaatbiopten waarde toevoegt voor de patiënt.
- Voor zestien van de twintig aandoeningen wordt twee keer per jaar een benchmark gedaan met de Santeon Ziekenhuizen.

Naast het optimaliseren van het zorgpad voor alle betrokken patiënten werken we aan persoonsgerichte zorg. Aan de hand van een groeiend aantal dashboards met patiëntgegevens kunnen we de klinische- en patiënt gerapporteerde uitkomsten tonen tijdens het consult. In 2022 is hard gewerkt aan deze doorontwikkeling en is er landelijke aandacht voor de ontwikkelingen bij de reumatologie. Angelique Weel-Koenders, reumatoog, legt uit: *“Met behulp van het dashboard kunnen wij bijvoorbeeld zien dat de ziekte onder controle is, maar dat de patiënt met de vragenlijsten aangeeft lichamelijk erg beperkt te zijn. Dan gaan we samen kijken hoe we dat kunnen verbeteren. Soms kan dat dan door de medicatie aan te passen of door meer fysiotherapie te organiseren, als de*



patiënt dat liever wil. Het werken aan en met de dashboards in een voortrekkersrol geeft energie en daarnaast helpt het ook gebruik te kunnen maken van de landelijke campagne Samen Beslissen, waar ons ziekenhuis actief op in gestapt is.

Organisatieontwikkeling

Eind 2021 is gestart met het scheiden van optimaliseren van zorgpaden van capaciteit: twee managers proces en kwaliteit sturen op de realisatie van waardegedreven zorgpaden. Er worden managementdashboards ontwikkeld met stuurinformatie waarmee de lijnorganisatie inzicht krijgt in de gerealiseerde kwaliteit van de zorgpaden en daaraan verbonden kosten in de planning- en control cyclus. Eind 2022 is er een start gemaakt met het waardegedreven opleiden van het management en organisatieadviseurs door The Decision Group.

Bekostiging

Een waardegedreven contract met de zorgverzekeraars heeft de implementatie van de waardegedreven bouwstenen als management dashboards, PROMs, keuzehulpen en trainingen samen beslissen, positief beïnvloed. Zo wordt ruimte gemaakt voor waardegedreven werken aan de optimalisatie van zorg en persoonsgerichte zorg.

Uitdragen van kennis en evaluatie door wetenschappelijk onderzoek

Deskundigen waardegedreven zorg van het Maasstad Ziekenhuis worden regelmatig gevraagd om elders onze aanpak en resultaten toe te lichten. In 2022 zijn twee coaches en een ambassadeur uit het Maasstad Ziekenhuis ingezet voor het landelijk programma Uitkomstgerichte Zorg. Zij zijn getraind om hun kennis in te zetten bij vraagstukken op het gebied van Samen Beslissen en Leren & Verbeteren van collega-ziekenhuizen. Daarnaast is er, op het gebied van kosten, meegeschreven aan whitepapers van Linnean. De samenwerking met de Erasmus School of Health Policy and Management (ESHPM) is naast de jaarlijkse begeleiding van masterstudenten bestendigd met de inauguratie van de eerste hoogleraar van het Maasstad Ziekenhuis: Angelique Weel-Koenders. In 2022 resulteerde dit in tien lopende promotietrajecten op het gebied van waardegedreven zorg. Op het ICHOM congres 2022 heeft een van onze post-doc's een abstract toegelicht en zijn verschillende posterpresentaties van het Maasstad Ziekenhuis uitgekozen en toegelicht. Eind 2022 is er een subsidie verkregen voor waardegedreven onderzoek naar patiënten met lage gezondheidsvaardigheden. Het Maasstad Ziekenhuis heeft een post-doc waardegedreven zorg aangetrokken met een specifieke focus op evaluatie en kosten, waarmee we dit onderwerp verder willen gaan uitwerken in samenwerking met de ESHPM. Een van onze medewerkers heeft het HOPE exchange programma gevolgd in Oostenrijk met als thema "Using Evidence in Healthcare Management".

In 2023 wordt het thema waardegedreven zorg inclusief persoonsgerichte zorg verder ontwikkeld passend bij de Strategie 2028.

Recalls en veiligheidsmeldingen

Het ziekenhuis heeft het afgelopen jaar dertien recalls gehad die opgevolgd en afgehandeld zijn. Daarnaast zijn 46 veiligheidsmeldingen binnen gekomen. Ook deze zijn afgehandeld.



Opleidingen, onderzoek & wetenschap

Als topklinisch en topreferent ziekenhuis wil het Maasstad Ziekenhuis blijven inspelen op de dynamische veranderingen in de zorg. Het ziekenhuis leidt op, doet onderzoek en levert topklinische en acute zorg. In september 2022 is besloten tot het indienen van de aanvraag om te komen tot erkenning van de opleiding tot klinisch farmacoloog.

Wetenschap

Onderzoek wordt binnen het Maasstad Ziekenhuis gefaciliteerd door het wetenschapsbureau, een onderdeel van de Maasstad Academie. Om medisch wetenschappelijk onderzoek te mogen doen, is toestemming nodig van de raad van bestuur. Het wetenschapsbureau coördineert dit traject van goedkeuring in samenwerking met de Lokale Uitvoerbaarheidscommissie (LUC). Daarnaast adviseren de medewerkers van het wetenschapsbureau bij het opzetten, indienen en uitvoeren van onderzoek. In 2022 zijn 131 nieuwe studies aangemeld door onderzoekers, waarvan veertig door ons zelf geïnitieerde onderzoeken. Van de nieuwe studies waren 36 onderzoeken WMO-plichtig. Er zijn 276 wetenschappelijke artikelen gepubliceerd in PubMed-geïndexeerde tijdschriften. Ten opzichte van 2021 is er een stijging in het aantal studies en wetenschappelijke artikelen zichtbaar.

BCG studie

De Santeon ziekenhuizen hebben gezamenlijk toegang tot meer dan 10% van de Nederlandse onderzoekspopulatie. Vanaf begin september 2020 is Santeonbreed bijgedragen aan de landelijke BCG-PRIME studie. Deze studie, geïnitieerd door het UMCU, onderzoekt of het BCG-vaccinatie tegen tuberculose (extra) bescherming biedt tegen de gevolgen van een infectie met het coronavirus bij kwetsbare ouderen. In totaal hebben twintig ziekenhuizen meegewerkt aan dit onderzoek, waaronder zeven UMC's. De zeven Santeon ziekenhuizen includeerden samen 40% (ruim 2400) van de deelnemende patiënten. Het Maasstad Ziekenhuis heeft 317 patiënten kunnen includeren in drie maanden tijd. In januari 2021 is aan al de deelnemers en de deelnemende centra gemeld dat in het BCG-PRIME onderzoek de aangetoonde COVID-19-infectie in combinatie met ziekteverschijnselen even vaak optrad bij deelnemers die het placebo of het BCG-vaccinatie hadden gekregen. De studie is daarna voortgezet om ook vast te stellen of de BCG-vaccinatie de ernst van COVID-19-infectie beïnvloedt, of de gevoeligheid voor andere luchtweginfecties vermindert. Inmiddels weten we dat het BCG vaccin ouderen met meer dan één aandoening niet beschermt tegen corona.



COC en MVO

In 2022 waren de volgende artsen in opleiding tot medisch specialist verdeeld over vijftien verschillende vakgroepen:

141	artsen in opleiding tot medisch specialist
363	coassistenten
3	artsen maatschappij en gezondheid 3 psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog 1 GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog
1	Belgische arts in opleiding tot medisch specialist
18	huisartsen in opleiding
8	specialisten ouderengeneeskunde

De volgende opleidingsgroepen ontvingen in 2022 een hernieuwde opleidingserkenning van de RGS: cardiologie, radiologie en dermatologie. De twee laatstgenoemde ontvingen een erkenning voor onbepaalde tijd. In 2022 hebben wij de erkenning voor de opleiding tot klinisch farmacoloog aangevraagd bij de Nederlandse Vereniging voor Klinische Farmacologie en Biofarmacie (NVKFB).

In 2022 stond, in samenwerking met de ziekenhuizen uit de Opleidings- en Onderwijsregio Zuidwest Nederland (OOR-ZWN), het onderwerp 'Zorg voor A(N)IOS' alsmede de verhoudingen in relatie tot grensoverschrijdend gedrag hoog op de agenda. Zo is er een start gemaakt met het implementeren van de app "zou ik wat zeggen" in de regio en zijn er veertien AIOS die hebben deelgenomen aan het traject authentiek leiderschap. Dit traject is gericht op het optimaal inzetten van energiebronnen om zo een goede balans te behouden tussen werk en privé en om te leren omgaan met de factoren die werkstress veroorzaken. Ook hebben alle opleiders de uitnodiging ontvangen voor het bijwonen van de theatervoorstelling over ongewenst gedrag en het bijwonen van discussiesessies.

In 2022 werd de rol van de Centrale Opleidingscommissie (COC) in het toezicht houden op de kwaliteit van de opleidingen verder ontwikkeld. Alle geplande jaargesprekken en proefvisitaties hebben plaatsgevonden en zijn middels notulen vastgelegd. In 2023 wordt er een verdere stap in de transparantie gezet door deze verslagen te bespreken in het DB COC en COC vergaderingen. De decaan is per oktober 2022 met ontslag gegaan. Het bestuur van de medische staf is in 2022 gestart met de werving. Eind 2022 is deze vacature nog niet ingevuld. Het voorzitterschap van het COC wordt waargenomen door de vicevoorzitter.

Ook werd in 2022 een succesvol OOR-ZWN symposium georganiseerd door het Maasstad Ziekenhuis en het Elizabeth Twee Stedenziekenhuis. Dit symposium stond in het teken van generaties op de werkvloer en ons eigen Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) wat bezocht werd door twintig van onze AIOS waarin zij meegenomen werden in het thema juiste zorg op de juiste plek.

Gediplomeerd verpleegkundigen

In 2022 hebben 46 mbo- en 7 hbo-studenten verpleegkunde het diploma verpleegkundige behaald in het Maasstad Ziekenhuis. Hiervan zijn 34 verpleegkundigen in ons ziekenhuis



blijven werken, hebben er drie een andere baan gezocht, één is op reis gegaan en bij acht is onbekend wat zij zijn gaan doen.

	Januari 2022	Juli 2022
Aantal studenten dat zou diplomeren	25	43
Aantal studenten dat verlenging nodig had	14	8
Aantal gediplomeerde studenten	11 11 mbo-studenten 0 hbo-studenten	35 28 mbo-studenten 7 hbo-studenten
Aantal studenten werkzaam in het Maastad Ziekenhuis gebleven	10	24
Aantal studenten een baan elders	0	3
Aantal studenten op reis gegaan	1	0
Onbekend	0	8

Opleiding tot hbo-verpleegkundige acute blok

Ook binnen de gespecialiseerde afdelingen is behoefte aan hbo-verpleegkundigen. In september 2020 zijn diverse gespecialiseerde verpleegkundigen van de afdelingen IC, SEH, anesthesie en recovery gestart met een in company traject tot hbo-verpleegkundige bij Hogeschool Breederode. De eerder behaalde acute opleiding zorgt voor vrijstellingen waardoor deze studenten in een verkort traject de opleiding tot hbo-verpleegkundige volgen. In september 2022 zijn opnieuw vijf gespecialiseerd verpleegkundigen gestart met de opleiding tot hbo-verpleegkundige. Daarnaast worden er ook op de IC verschillende practioners verpleegkunde opgeleid en is er het afgelopen jaar één gediplomeerd.

Visie op begeleiden

In 2022 is de visie op begeleiden vastgesteld. De belangrijkste uitgangspunten van de nieuwe visie zijn als volgt:

Het Maastad ziekenhuis heeft:

1. een uniforme opleidings- en begeleidingsstructuur, met regelruimte binnen de gestelde kaders;
2. voldoende en passende kwalitatieve en kwantitatieve begeleidingscapaciteit op de verpleegafdelingen;
3. een opleidingsstructuur waarbij studenten voorbereid worden op het werken in een ziekenhuis met een topklinisch en acuut profiel;
4. een opleidingsstructuur waarin studenten op een ontwikkelingsgerichte wijze en vanuit waarderend perspectief begeleid worden en de studenten eigen regie nemen in hun opleidingsproces;
5. een werkomgeving waarbinnen leren centraal staat, ook na afstuderen.

Deze visie is voor de kliniek uitgewerkt, implementatie is gestart en loopt verder door in 2023. De uitgangspunten zijn ook van toepassing op de vervolgoopleidingen van de gespecialiseerde afdelingen. De uitgangspunten worden daar echter verder uitgewerkt bij de implementatie van de CZO-erkende vervolgoopleidingen door middel van het programma CZO Flex Level.



Visie op de verpleegkundig specialist en physician assistent

In 2022 is gewerkt aan het opstellen en herijken van de visie op de verpleegkundig specialist (VS) en de physician assistent (PA). Deze is vastgesteld in november 2022.

2.4.4 Netwerkzorg

Het Maasstad Ziekenhuis ambieert netwerkzorg. Een belangrijke ambitie om de uitdagingen van de toekomst aan te kunnen gaan. We zijn ervan overtuigd dat de krapte op de arbeidsmarkt en de groeiende zorgvraag niet alleen het hoofd geboden kan worden met techniek en digitalisering. Een belangrijk aspect om zo optimaal mogelijk de zorg vorm en inhoud te kunnen blijven geven, zal gevonden moeten worden in samenwerking. Dit wordt onderstreept door het Integraal Zorgakkoord waar regionalisering van de zorg als oplossing voor de toekomst gezien wordt. De ambities uit onze Strategie 2028 worden daarmee onderstreept. Hieronder wordt ingegaan op enkele hoogtepunten, rondom deze ambitie, van het afgelopen jaar.

Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)

“Het Maasstad Ziekenhuis gaat een deel van haar zorg voorkomen, vervangen of verplaatsen in de komende drie jaar (t/m 2022), zodat we ruimte hebben om te groeien op topklinische- en acute zorg en de groeiende zorgvraag op te vangen.” Hieronder de resultaten over de afgelopen drie jaar.

Een aantal cijfers

- 219 van de 257 ZE&GG-regels zijn geïmplementeerd;
- 671 patiënten ontvingen [ziekenhuiszorg thuis](#);
- 3360 dagbehandelingen werden bij patiënten thuis uitgevoerd;
- 3298 verpleegdagen werden naar huis verplaatst;
- 36 patiënten werden in Aafje gemonitord vanuit het Maasstad Ziekenhuis;
- 174 ontvangen en 89 verstuurd verwijzingen via Zorgplatform;
- 4772 inzagen in Transmuraal portaal;
- 141043 doorgegeven voorkeuren voor gegevensuitwisseling (97,6% = 'ja');
- 836 meekijkconsult via VIPLive;
- 13894 afspraken vonden plaats via beeldbellen;
- 57 poliklinieken/afdelingen/teams maken gebruik van BeterDichtbij;
- 77% van de patiënten die waren opgenomen in 2022 had een geregistreerde behandelgrens;
- 22 astmapatiënten, 76 patiënten met colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn, 176 COPD-patiënten, 118 patiënten met een hoge bloeddruk, 64 kankerpatiënten, 117 patiënten met zwangerschapsdiabetes en vele coronapatiënten zijn aangemeld voor thuismonitoring;
- 2 visies opgesteld: [kliniek van de toekomst](#) en [polikliniek van de toekomst](#);
- 1 monitoringcentrum;
- 51 initiatieven en innovaties.

Binnen het programma is een verandering op gang gebracht richting de toekomst en naar een andere manier van werken en tegelijkertijd worden er concrete projecten onder regie



van het programma uitgevoerd. Naast dat er ook in 2022 veel is bereikt, is nagedacht hoe de bereikte resultaten en de toekomstige uitdagingen op een goede manier belegd kunnen worden. In 2022 is het besluit genomen om vanaf 2023 de meeste verantwoordelijkheden te koppelen aan de lijnverantwoordelijkheid van de managers kwaliteit en proces. De migratie hiervan zal in de eerste periode van 2023 plaatsvinden. Daarnaast wordt een aantal zaken centraal opgepakt, waaronder de ontwikkeling van de transmurale zorg. Hiervoor is een kwartiermaker aangesteld.

Kindergeneeskunde

Kindergeneeskunde heeft over 2022 een bijzonder verloop laten zien. Er waren veel spoedopnames met niet-seizoensgebonden virussen, zoals voor COVID-19. Bij tijd en wijle was het erg druk en was de samenwerking in de regio zeer prettig in het overplaatsen en overnemen van kinderen, zodat ieder kind de juiste zorg op de juiste plaats kon krijgen.

Verloskunde

In het afgelopen jaar heeft goed inhoudelijk overleg plaats gevonden om de toenemende capaciteitsproblemen het hoofd te bieden. In de zomer 2022 heeft dit geleid tot dagelijkse afstemming om zorg te dragen voor de continuïteit van zorg in de regio Rijnmond. Daarnaast heeft een analyse plaatsgevonden om verbeteringen door te voeren op het gebied van kwaliteit van zorg door afspraken te maken op het gebied van onder andere diabetes gravidarum en inleidingen. Dit heeft geleid tot minder weigeringen. Ook is er een gemeenschappelijke toelatingsovereenkomst voor verloskundigen opgesteld, wat in 2023 door Ikazia en Maasstad Ziekenhuis samen geïmplementeerd zal worden.

VSV

Het VSV heeft in 2022 onderzocht hoe de onderlinge samenwerking het best kan worden bekrachtigd en of daar al dan niet een rechtspersoon voor diende te worden opgericht. Nu geen concreet voornemen bestaat om op korte termijn gezamenlijk een IGO (Integrale Geboortezorg Organisatie) te vormen, behoeft ook geen rechtspersoon opgericht te worden en hebben partijen de samenwerkingsafspraken vast kunnen leggen in een overeenkomst.

Samenwerking Beverwaard

De samenwerking tussen gezondheidscentrum Beverwaard en het Maasstad Ziekenhuis is in 2022 vervolgd. In vier werkgroepen is gewerkt aan het opbouwen van gezamenlijke zorgpaden voor de onderwerpen transfer rondom ontslag, opvolging bariatrische chirurgie, kinderen met (functionele) buikpijn en gezonde leefstijl. Op elk zorgpad zijn verbeteringen doorgevoerd. Een belangrijk bij effect is de netwerkvorming waardoor over de keten optimalisatie van bestaande processen heeft plaatsgevonden. Eind 2022 is het project Beverwaard afgesloten. De geleerde lessen worden meegenomen naar vervolgotrajecten binnen de regio waarmee de samenwerking met andere partijen en het Maasstad Ziekenhuis te verstevigen.

Borstcentrum ZuidHollandZuid

Het centrum is een initiatief van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en het Spijkenisse Medisch Centrum. Meer dan tachtig medici, paramedici en verpleegkundigen werken intensief samen om hoogwaardige zorg te leveren. Op deze wijze de patiënt altijd verzekerd van de beste behandeling. Door kennis



en kunde op het gebied van borstkankerzorg met elkaar te delen, kunnen we samen de zorg voor patiënten in de regio Rotterdam en de Zuid-Hollandse eilanden verder verhogen. De zorg van Borstcentrum Zuid-Holland Zuid wordt verleend vanuit de vier ziekenhuislocaties in Dirksland, Rotterdam en Spijkenisse.

Het Borstcentrum ZuidHollandZuid is als eerste netwerk als kandidaatlid aangesloten bij het borstkankerverbetertraject van Santeon. De verbetercycli zijn doorlopen waarbij de data is verzameld, uitkomsten zijn besproken en verbeteracties zijn opgesteld en doorgevoerd. Om dit te realiseren is een centraal verbeterteam en in elk ziekenhuis is een multidisciplinair verbeterteam ingericht. Binnen deze verbeterteams worden ook gezamenlijke afspraken gemaakt over verbeterinitiatieven die waarde toevoegen voor de patiënt en los staan van de Santeon verbetercyclus, zoals het regionale PROMs traject. Hiermee is het Borstcentrum ZuidHollandZuid een continu lerend netwerk met als doel de borstkankerzorg steeds verder te verbeteren. Tot slot zijn in 2022 twee wetenschappelijke avonden en twee huisartsensymposia georganiseerd vanuit het Borstcentrum ZuidHollandZuid.

Nefrectomie zorg

Als sinds 2018 worden de operaties voor neurotomieën uitgevoerd in het Franciscus Gasthuis. De poliklinische zorg is vanaf november 2021 ook geconcentreerd op de locatie Franciscus Vlietland. Specialisten uit het Maasstad Ziekenhuis verzorgen samen met de collega's uit het Franciscus de zorg geconcentreerd op één plaats in Rotterdam. Het doel van deze samenwerking is de zorg voor patiënten te versterken en te verbeteren.

Polikliniek geriatrie Noordeinde

Eind 2020 is polikliniek Noordeinde in gebruik genomen in het gebouw van Aafje aan het Noordeinde. Deze polikliniek is verhuisd vanuit de Havenpolikliniek. Het specialisme is sinds 2017 ondergebracht in het Maasstad Ziekenhuis. De zorg wordt vanaf 2021 verzorgd vanuit het gebouw 'De nieuwe plantage' van Aafje en vanuit het Maasstad Ziekenhuis. De polikliniek verzorgt met een multidisciplinair team geriatrische zorg in Rotterdam-Noord en -Zuid. In 2022 is de samenwerking met Aafje geïntensiveerd op het gebied van een aantal onderdelen voor het leveren van zorg binnen het zorgpad.

Subacute zorgstraat Rotterdam-Zuid

Eind 2020 is de zorg voor subacute geriatrische patiënten gestart vanuit de Maasboulevard. Hier wordt de zorg voor geriatrische patiënten uit Rotterdam-Zuid in samenwerking tussen de huisartsen, welzijnsorganisaties en Aafje vormgegeven. De geriater vanuit het Maasstad Ziekenhuis is op afroep beschikbaar. Met elkaar zetten we ons in om dit door te ontwikkelen naar een zorgpad, die volwaardige plek inneemt binnen de zorg in de regio. Hiermee ontlasten we de huisarts en bieden we kwalitatief goede zorg aan de oudere patiënt.

Alliantieverklaring brandwondencentra

In februari is een alliantieverklaring ondertekend om de samenwerking tussen de drie brandwondencentra en de Nederlandse Brandwondenstichting steviger vast te leggen. De drie ziekenhuizen dragen gezamenlijk zorg voor scholing, opleiding en wetenschappelijk onderzoek. In de samenwerking wordt dit met de kennis van de Nederlandse Brandwondenstichting versterkt en wordt gezamenlijk gewerkt aan efficiënte en professionele voorlichting en zorg.



Samenwerking laboratoria van Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis, Spijkenisse Medisch Centrum en Maasstad Ziekenhuis

Middels de laboratoria samenwerking wordt het mogelijk om op ontwikkelingen in het (toekomstig) speelveld van de laboratoria te anticiperen. Door samenwerking ontstaat een gegarandeerd breed aanbod van (specialistische) labdiagnostiek voor zowel de betrokken ziekenhuizen, de eerste lijn als commerciële partijen. Door het bundelen van laag volume testen, kunnen deze voor klanten aangeboden blijven en is het mogelijk om een stevige positie van het geïntegreerde laboratorium te behouden en door te ontwikkelen. Daarnaast ontstaat er financiële ruimte voor het doen van innovaties en up to date te blijven in de snel ontwikkelende markt.

Samenwerking Feyenoord en Maasstad Ziekenhuis

Feyenoord en Maasstad Ziekenhuis werken sinds november 2019 samen op het gebied van preventie. Zowel Feyenoord als Maasstad Ziekenhuis willen binnen hun expertisegebied een bijdrage leveren aan een betere kwaliteit van leven van inwoners van Rotterdam en omstreken. In 2022 zijn we gestart met de vierde editie van het leefstijlprogramma 'Fitter met Feyenoord' met 24 medewerkers en 24 patiënten. Zij werken in afzonderlijke groepen aan hun fitheid en kennis van gezond leven. Feyenoord en het Maasstad Ziekenhuis delen de overtuiging dat gezonde, fitte mensen een betere kwaliteit van leven hebben en een positieve bijdrage kunnen leveren aan de samenleving. Door de samenwerking kunnen sociaal-maatschappelijke problemen voorkomen worden.

Stichting Vrienden Maasstad Ziekenhuis

Met de steun van particulieren, bedrijven, fondsen en medewerkers heeft Stichting Vrienden Maasstad Ziekenhuis in 2022 extra voorzieningen geregeld voor onze patiënten, hun familieleden en bezoekers. Naast de realisatie van projecten op het gebied van angst, pijn en stress reductie voor de patiënten, staan hieronder enkele hoogtepunten van het jaar:

- Samen met dertien andere ziekenhuizen werd de eerste Zorgvriendenweek georganiseerd. Dit is een landelijke sociale media campagne van vriendenstichtingen en onderzoeksfondsen van Nederlandse ziekenhuizen waarin we laten zien wat we voor de patiëntenzorg betekenen;
- Stichting Vrienden Maasstad Ziekenhuis is de samenwerking aangegaan met Stichting Beschermd Wieg en het Ikazia Ziekenhuis om een Beschermd Wiegkamer op Rotterdam-Zuid te realiseren;
- Op het [nieuwe platform](#) is er de mogelijkheid om het Maasstad Ziekenhuis te ondersteunen. Het aantal projecten gaan we in de loop van de tijd uitbreiden, ook bieden we in de toekomst de mogelijkheid een bijdrage te kunnen geven aan onderzoek;
- In de tweede Stap voor de Zorg challenge hebben we bijna € 10.000 opgehaald voor het project Binnentuin geïnitieerd vanuit de Intensive Care en het Brandwondencentrum;
- De eerste donatie voor onderzoek (Anser Kliniek) ontvangen;
- Twee nieuwe bestuursleden verwelkomt;
- Twee personen die hebben aangegeven de vriendenstichting op te nemen in het testament.



De focus voor 2023 blijft op het aantrekken van nieuwe donateurs en bedrijfsvrienden die de Stichting Vrienden Maasstad Ziekenhuis structureel ondersteunen.

Samenwerking Defensie

In 2022 heeft Defensie de samenwerking met de ziekenhuizen opnieuw aanbesteed. We zijn verheugd dat we voor de komende twaalf jaar samen met het Ikazia Ziekenhuis partnerziekenhuis zijn voor Defensie. In deze samenwerking werken collega's van Defensie op de OK, radiologie en de IC gedurende negen maanden per jaar om hun vaardigheden op peil te houden. Drie maanden per jaar worden zij uitgezonden door Defensie. Als tegenprestatie levert het ziekenhuizen professionals die als wederkerigen zich inzetten voor Defensie. Hierbij zijn de volgende professionals betrokken: chirurgen, anesthesiologen, anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en IC-verpleegkundigen.

2.4.5 Toekomstgericht en innovatief

Binnen de Strategie 2028 is de ambitie financieel gezond en innovatief veranderd naar toekomstgericht en innovatief. Uiteraard speelt financieel gezond een belangrijk onderdeel bij toekomstgericht, maar zien we het binnen de strategie breder dan alleen de financiële aspecten. De veranderingen die op ons af komen, de verantwoordelijkheid om duurzaam te ondernemen, de maatschappelijke verantwoordelijkheid binnen de keten in de gezondheidszorg en daarnaast in de breedte te innoveren, zowel op het gebied van techniek en digitalisering als sociaal, zijn overwegingen geweest om deze ambitie breder neer te zetten. De ambitie heeft ook betrekking op de financiële gezondheid van het Maasstad Ziekenhuis. Hiervoor wordt verwezen naar de jaarrekening 2022.

Innovatie

We willen graag voorop lopen bij het gebruik van nieuwe technologieën om de kwaliteit van de zorg aan patiënten te verbeteren. De digitale strategie bevat een actieprogramma met verschillende programma's en projecten die bijdragen aan de realisatie van deze doelstellingen. In 2022 is gewerkt aan het herijken van de digitale strategie en zal in 2023 definitief worden. Er zijn veel initiatieven gebundeld in het programma Juiste Zorg op de Juiste Plaats, waarbij op het gebied van ondersteuning van de zorg voor de patiënt buiten het ziekenhuis mooie stappen zijn gezet, zoals eerder gemeld. Daarnaast lopen er diverse activiteiten vanuit Santeon: HIPS en Santeon Thuis.

Het regionale programma voor gegevensuitwisseling (VIPP5) zet zich in om de overdracht van zorg tussen ziekenhuizen zo makkelijk mogelijk te maken. Met verschillende oplossingen kunnen en worden dossiers uitgewisseld en kan digitaal verwezen worden naar andere ziekenhuizen in de regio. Vanuit een andere regionale samenwerking is de koppeling in de spoedzorg tot stand gebracht, waarbij gegevens vanuit de ambulance met de Spoedeisende Hulp worden uitgewisseld. Maasstad heeft module 1 uit het VIPP5 programma gerealiseerd en de voorbereidingen zijn getroffen om in 2023 ook de aansluiting op het PGO te realiseren.

Vanuit de datastrategie is het Maasstad informatie portaal volledig herzien en zijn de rapportages verder opgebouwd in PowerBI. De rapportage is open gezet voor het management en zal in 2023 voor meer gebruikers beschikbaar komen. Hierdoor zijn we als organisatie steeds beter in staat om datagedreven sturing te geven aan onze



bedrijfsvoering. Binnen Santeon is een gezamenlijk dataplatform gecreëerd, wat in eerste instantie de mogelijkheid creëert verbetercycli op basis van VBHC-principes over de ziekenhuizen heen te stroomlijnen en te optimaliseren. Dit platform, op basis van Microsoft Azure, is een opmaat naar de ondersteuning van datagedreven werken binnen Santeon en de aangesloten ziekenhuizen.

Tenslotte is geïnvesteerd in de achterliggende ICT voorzieningen, waarbij onder andere grote delen van de netwerk core infrastructuur en een servers zijn vervangen, met minimale impact op onze continuïteit. De Windows 10 migratie en de hierbij behorende upgrade van de werkplek is ook afgerond in 2022. En tenslotte hebben enkele primaire applicaties zoals Pacs, PDMS IC/ OK en iProva een nieuwe versie gekregen. Ter voorbereiding op de HiX migratie in 2023 is samen met de Zizo huizen gestart met de vervanging van de HiX infrastructuur. De tussentijdse accreditatie van de NEN7510 is ook met positief resultaat behaald.

In november is, na een lange voorbereidingsperiode, de track live gegaan. De eerste resultaten met betrekking tot doorlooptijden zien er positief uit. Dezelfde werkwijze wordt voor het eerste kwartaal van 2023 voorbereid voor livegang. Eind 2022 heeft het laboratorium gehoord dat het contract voor de COVID-bepalingen niet verlengd worden.

Duurzaamheid

Duurzame inzetbaarheid van onze collega's is een belangrijk onderdeel dat uitgebreid beschreven is vanaf pagina 28 onder het thema Sterk in je Werk.

Inzet personeel

De raad van bestuur heeft op advies van HR&O er expliciet voor gekozen dat op alle afdelingen geroosterd wordt conform de normformatie en de mogelijkheid ingebouwd wordt dat medewerkers voldoende rust krijgen. Door vakantie opnemen boven productie te stellen kiest de raad van bestuur nadrukkelijk voor duurzame inzet, zodat op middellange termijn de inzet van zorgprofessionals gewaarborgd blijft en geen 'roofbouw' gepleegd wordt door verhoogde inzet van onze collega's.

Generatiebeleid

De regeling generatiebeleid is in 2021 verlengd op basis van een positieve evaluatie. De regeling biedt de medewerker vanaf 60 jaar of ouder de mogelijkheid minder te gaan werken met een kleiner loonverlies en volledige pensioenopbouw. Daarnaast draagt het Maasstad Ziekenhuis er zorg voor dat de medewerkers goed en gezond blijven functioneren. De regeling past binnen de CAO.

Security maatregelen

Ten gevolge van de oorlog in Oekraïne zijn verscherpte maatregelen doorgevoerd om de continuïteit van de bedrijfsvoering voor de zorg veilig te stellen. Gelijktijdig is een oefening opgezet om de effecten van een mogelijke aanval te testen. Het doel van deze oefening is ook gericht geweest op het testen van de procedures die toegepast moeten worden zonder de beschikbaarheid van internet.



Milieu

In 2022 hebben we duurzaam doorgepakkt met de diverse acties op de duurzaamheidsagenda 2022. Deze acties zijn allen verbonden aan de duurzame doelstelling en duurzaamheidsthema's uit het duurzaamheidskader van het Maasstad Ziekenhuis. Daarbij is bij de pilot "inzamelen en recyclen inpakpapier OK" in maart 2022 een CE gekeurd product gemaakt van het afval van dit inpakpapier. Heeft de groene OK een verbreding met inzameling van diverse gescheiden afvalstromen opgepakt en zijn er opvangsystemen voor narcosegassen geïmplementeerd. Gedurende het voorjaar zijn we van vier naar vijf groene teams gegaan. Diverse onderzoeken zijn opgestart met de vragen: kunnen we afval op eigen terrein decontamineren? Hoe gaan we disposable scharen/pincetten/staplers inzamelen om de grondstoffen in het afval terug te winnen? Hier wordt in 2023 een antwoord op verwacht. Ook zijn diverse samenwerkingsverbanden met andere ziekenhuizen in de regio en via Santeon versterkt, door diverse duurzame onderwerpen in gezamenlijkheid op te pakken. De duurzaamheidsdag 2022 stond in het teken van een inspiratiesessie door de schrijvers van "Heel de Zorg". Het jaar werd afgesloten met een start van een pilot gescheiden afvalinzameling van onze kantooromgeving en een meting milieuthermometer, waarbij ons ziekenhuis Zilver heeft mogen behalen.

Doelmatig registreren

In 2022 is in samenwerking tussen vakgroepen, zorgadministratie en projectleiding i2i een vervolg gegeven aan de uitvoering van de afspraken met Zilveren Kruis om een onderzoek uit te voeren naar de doelmatigheid van registreren. Eind 2022 is voor de meeste vakgroepen aangetoond dat de zorg doelmatig geregistreerd wordt. Bij een klein aantal vakgroepen vindt een (her)analyse plaats om te komen tot een plan van aanpak. In 2023 vindt overleg plaats met i2i op welke wijze certificering gehaald kan worden.

Rechtmatig registreren

Het Maasstad Ziekenhuis is vanaf het verantwoordingsjaar 2020 over op Horizontaal Toezicht in de zorg. De schadelastjaren 2020 en 2021 zijn formeel afgewikkeld met de representerende zorgverzekeraars.

In 2022 is het onderzoek naar rechtmatig registreren door KPMG afgerond. De verbeterpunten die hieruit naar voren zijn gekomen, zijn in een plan van aanpak opgenomen. De bevindingen zijn gerelateerd aan het Control Framework wat centraal staat bij de uitvoering van Horizontaal Toezicht. De herijking voor het schadelastjaar 2023 heeft plaatsgevonden en is positief afgewikkeld.

Naast bevindingen op het gebied van toepassing van wet- en regelgeving op zorginhoudelijke thema's als parallelliteit, medebehandeling en of bel/e-consulten zijn er ook aandachtspunten op het verbeteren van de samenwerking tussen vakgroepen en zorgadministratie misverstanden of verschil van inzicht kan worden voorkomen.

Eind 2022 heeft de raad van bestuur besloten een DBCboard in te stellen waarin knelpunten beoordeeld en voorzien kunnen worden van een advies. Het DBCboard heeft de mogelijkheid om rechtstreeks met de portefeuillehouder binnen de raad van bestuur te schakelen. De verwachting is dat dit in positieve zin bijdraagt aan de samenwerking en transparantie. Er wordt tevens gewerkt aan verdere ontwikkeling van de boardreview zodat



periodieke rapportering kan plaatsvinden op thema's als tijdigheid, doelmatigheid en rechtmatigheid van registratie en/ of declaratie kan plaatsvinden.

Governancecode zorg

Het Maasstad Ziekenhuis onderschrijft het belang van goed bestuur en toezicht en staat achter deze code. De raad van bestuur en raad van toezicht baseren hun governance op de Governancecode Zorg. De statuten en reglementen raad van bestuur en raad van toezicht zijn in lijn gebracht met de nieuwe wet- en regelgeving waaronder de WTZa, de WBTR en de governancecode zorg 2022. Het Maasstad Ziekenhuis hanteert een (vrijwillige) gedragscode, uitgewerkt in de vorm van beleidsdocumenten voor zowel medewerkers als patiënten, bezoekers en/ of derden.



3 Financieel beleid

3.1 Toelichting balans en winst- en verliesrekening

Het Maasstad Ziekenhuis heeft 2022 afgesloten met een positief resultaat. Het resultaat van € 6,4 mln. is hoger dan het begrote resultaat van € 4,7 mln. Het totale resultaat staat sterk in contrast met het structurele resultaat wat zowel in 2021 als nu in 2022 onder druk staat. Het resultaat wordt beïnvloed door een aantal sterke meevallers waaronder de IC-opuschalingsubsidie en de uitgevoerde COVID-testen. Als geen rekening wordt gehouden met de incidentele transacties, dan betreft het structurele resultaat in 2022 ruim € 0,8 mln. negatief (2021: € 0,3 mln. positief). De verwachting is dat deze trend zich in 2023 zal doorzetten. Ontoereikende financiële slagkracht is dan ook één van de strategische risico's van het Maasstad Ziekenhuis. Een belangrijke maatregel ziet toe in het opzetten van een programma voor het doorvoeren van ombuigingsplannen.

3.1.1 Netto omzet

De netto omzet over het afgelopen jaar 2022 (€ 449,6 mln.) is met 2,9% gestegen ten opzichte van 2021 (€ 436,9 mln.).

De opbrengsten zorgverzekeringswet (€ 380,0 mln.) zijn gestegen met 4,0%. De belangrijkste oorzaken van de stijging van de opbrengsten betreft een combinatie van de jaarlijkse prijsstijging, hogere schadelast als gevolg van de gerealiseerde productiecapaciteit en de compensatie voor meerkosten van COVID-19. Anderzijds wordt de stijging gedempt door een wijziging in de percentage of completion (POC) waardoor er meer opbrengsten worden toegerekend aan 2023.

De subsidie(s) op grond van de kaderwet VWS-subsidies (€ 9,5 mln.) zijn met ruim 121% gestegen. Dit is voor het grootste gedeelte te verklaren door de toerekening van de IC-opuschaling subsidie aan het resultaat 2022. De subsidiabele periode heeft betrekking op meerdere boekjaren. In 2021 is er een zeer beperkt deel toegekend als gevolg van de onzekerheden in de subsidie- en verantwoordingseisen. Er wordt nog een deel van deze subsidie gereserveerd onder de kortlopende schulden, gezien de onzekerheid over de verantwoordingseisen in de bestuursverklaring.

De beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties (€ 2,1 mln.) zijn met ruim 66% gedaald. De belangrijkste verklaring ziet toe op de sterk toegenomen productie in 2022. Dit zorgt voor de afname van de beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties (Nza), ter dekking van de kosten voor het brandencentrum.

De overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening (€ 17,6 mln.) zijn met circa 29% gedaald. Dit wordt een belangrijk deel verklaard door de afname van de vergoedingen voor COVID-testen.

De andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten (€ 40,0 mln.) zijn met ruim 12% gestegen. Dit wordt door diverse onderdelen verklaard. De belangrijkste zien toe op een toename van de overige subsidies (o.a. AOIS/FZO), toename leveringen geneesmiddelen aan derden, toename van het uitgeleend personeel.



3.1.2 Bedrijfslasten

De kosten van grond- en hulpstoffen (€ 8.260) zijn met ruim 17% gedaald. De daling wordt grotendeels verklaard door de afname van de uitgevoerde COVID-testen.

De kosten uitbesteed werk en andere externe kosten (€ 65.105k) liggen in lijn met 2021. Enerzijds is sprake van een daling van de kosten personeel in loondienst. Dit wordt verklaard doordat de kosten van voedingsmedewerkers in 2022 zijn verantwoord onder de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten (overige bedrijfskosten). Zonder deze verschuiving is sprake van een stijging van 11,5%. De kosten inzake het honorarium vrijgevestigde medisch specialisten (€ 49.027k) zijn met 2,5% gestegen.

Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

De totale personeelskosten (€ 199,5 mln.) zijn met ruim 2,8% gestegen. De stijging van de kosten heeft meerdere oorzaken: de formatieontwikkeling, de gestegen lonen als gevolg van cao-verplichtingen, een hoger gemiddeld ziekteverzuim en de gewerkte overuren.

Een belangrijke factor betreft de ontwikkelingen in het aantal fte's. Zoals voor veel ziekenhuizen is het ook voor het Maasstad Ziekenhuis een uitdaging om gekwalificeerd personeel te vinden. Met ieders inspanningen is het gelukt om de formatie in zijn totaliteit in lijn te houden ten opzicht van 2021. Het aantal fte is gedaald van 2.879 in 2021 naar 2.860 in 2022 (-0,66%).

Bezetting	2022	2021
Aantal personen	3.282	3.299
Aantal FTE	2.860	2.879
Wel patiënt gebonden	2.354 (FTE)	2.398 (FTE)
Niet patiënt gebonden	506 (FTE)	481 (FTE)

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten zijn gestegen van € 137,2 mln. in 2021 naar € 147,6 mln. in 2022 (+ 7,1%). De belangrijkste mutaties zien toe op de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten (+ 26,4%), patiënt- en bewonersgebonden kosten (+ 7,3%), onderhoud en energiekosten (+ 21,4%), huur en leasing (+ 20,6%).

De stijging van de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten wordt voor het grootste gedeelte verklaard doordat in 2022 een deel van de kosten op een andere wijze is geclassificeerd. In 2021 zijn deze kosten gepresenteerd als kosten voor uitbesteed werk en andere kosten.

De stijging van de patiënt- en bewonersgebonden kosten is te verklaren door de relatie met de hogere omzet geneesmiddelen voor derden- en de add on geneesmiddelen.

De stijging van de onderhoud- en energiekosten is deels te verklaren door extra onderhoud- en reparatiewerkzaamheden. Daarnaast zijn de warmtekosten hoger doordat er voor dit element geen sprake is van vast tariefafspraken.

De stijging van de huur- en leasing is voor een belangrijk deel te verklaren doordat er vanaf augustus 2021 een Robot wordt geleased (voorheen geactiveerd).

**Rentelasten en soortgelijke kosten**

De rentelasten en soortgelijke kosten (€ 2,3 mln.) zijn met ruim 12% gedaald. De verklaring ziet toe op de herfinanciering van de langlopende lening in december 2021. De rentebaten (€ 0,7 mln.) zijn gestegen door de oprenting/ verandering van de disconteringsvoet van de voorziening PLB en jubilea.

Aandeel in winst/ verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen

Het resultaat uit deelnemingen is ten opzichte van 2021 gestegen.

De belangrijkste verklaring ziet toe op de afwaardering van de deelneming Medirisk in 2021. Het (concept) resultaat deelneming 2022 van het SMC (€ 0,4 mln.) is lager dan het resultaat 2021 (€ 1,2 mln.).

Balans

	2022 (x € 1.000)	2021 (x € 1.000)	Mutatie (x € 1.000)
ACTIVA			
Vaste Activa	239.378	235.006	4.372
Vlottende Activa	130.041	100.290	29.751
Liquide middelen	5.482	22.464	-16.982
Totaal Activa	374.901	357.760	17.141
PASSIVA			
Eigen vermogen	118.790	112.387	6.403
Voorzieningen	8.221	7.256	965
Langlopende schulden	134.128	131.880	2.248
Kortlopende schulden	113.762	106.237	7.525
Totaal Passiva	374.901	357.760	17.141

De stijging van de vaste activa wordt met name veroorzaakt door hogere investeringen in inventaris in 2022 ten opzichte van de totale afschrijvingen. Het bedrag van de totale investeringen ligt op het niveau van de begroting. De omvang van de lopende projecten op balansdatum is hoger dan vorig jaar. In de volgende paragraaf wordt hier een nadere toelichting op gegeven.

De vlottende activa zijn gestegen als gevolg van toegenomen debiteuren, onder ander de hogere vorderingen zorgverzekeraars (i.v.m. lagere effecten COVID en hogere productie). Daarnaast is er sprake van een hogere post 'onderhanden werk' in 2022, mede als gevolg van de toename aanvulling prognose (a.g.v. toename productie). Daarnaast zijn de vorderingen zorgverzekeraars gestegen (onderdeel overlopende activa), door de nog te ontvangen bedragen uit de CB regeling 2020 en 2021.

Als gevolg van de gedaalde kasstroom uit operationele activiteiten (a.g.v. toename vorderingen en mutatie onderhanden DBC's) in verhouding tot hoogte van de kasstroom uit investeringsactiviteiten, is te zien dat de stand van de liquide middelen is afgenomen.



Het eigen vermogen is gestegen met het jaarresultaat 2022. Het eigen vermogen is opgebouwd uit een algemene reserve en bestemmingsreserves met name bestemd voor innovatie en wetenschap.

Het saldo van de voorzieningen (€ 8,2 mln.) is ten opzichte van 2021 gestegen met € 1,0 mln. De belangrijkste oorzaak voor deze stijging ziet toe op dat er voor het generatiebeleid in 2022 een voorziening is gevormd (€ 1,4 mln.). De voorziening langdurig zieken is toegenomen doordat er naast de medewerkers die naar verwachting instromen in de WGA/WIA, er ook voor de medewerkers die langer dan 6 maanden ziek zijn een inschatting (uitstroomkans) is toegepast.

Voor de overige voorzieningen (o.a. PLB, jubilea) is sprake van een (gedeeltelijke) vrijval en/of onttrekking, waardoor de eindstand lager is dan 2021.

De kortlopende schulden zijn met ruim 5,6% gestegen tot € 112,4 mln. De belangrijkste mutaties zijn toe op de toename van de schulden ter zake pensioenen als gevolg van latere facturering van de periode november en december. De toename van de van PLB verplichting als gevolg van toegenomen opbouw. Belangrijke afnames zien toe op de vooruit ontvangen bedragen (a.g.v. de IC opschalingssubsidie) en van de crediteurenpositie. Voor een gedetailleerd overzicht wordt verwezen naar de jaarrekening.

3.2 Investerings en financieringspositie

De investeringen in 2022 bedroegen € 25,4 mln. Deze zijn als volgt verdeeld over de componenten:

Investering jaarrekening	Thema	Bedrag
Bedrijfsgebouwen- en terreinen	Verbouwingen	€ 1.115k
Machines- en installaties	Installaties	€ 15k
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrustig	Inventaris	€ 9.571k
	Automatisering	€ 4.590k
*Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen		€ 10.126k
Totaal		€ 25.418k

*Betreft de mutatie in de stand van de activa in aanbouw (2022 versus 2021). Op balansdatum zijn een aantal belangrijke projecten nog lopende, zoals de verbouwing neonatologie, de vervanging VSI en de HCK kamer.

Het Maasstad Ziekenhuis geeft prioriteit aan investeringen die passen bij de ambities uit het strategie '28. De verbouwingen hebben grotendeels betrekking op de oplevering Willemsplein (inzake neurologie). Belangrijke investeringen in het inventaris hebben toegezien op de nieuwe labstraat en bewakingsmonitoren. Met betrekking tot automatisering heeft er grote investering plaatsgevonden in een open line storage platform.



Om voor de langere termijn een hoger niveau van investeringen te kunnen waarborgen, is voor de jaren 2021-2025 een nieuwe financiering aangetrokken, met als onderdeel een investeringskrediet van € 44 mln. Bij het gebruik van dit investeringskrediet wordt rekening gehouden met het verloop van de toekomstige investeringsbehoefte.

3.3 Liquiditeitspositie

De liquiditeitspositie is in 2022 afgenomen ten opzichte van vorig jaar. Uit het kasstroomoverzicht, als onderdeel van de jaarrekening blijken de effecten op basis van de operationele-, de investerings-, en financieringsactiviteiten. De daling van de liquiditeitspositie wordt voor een belangrijk deel verklaard door de afname van de kasstromen uit operationele activiteiten in 2022 (€ 7,3 mln.) ten opzichte van 2021 (€ 19,1 mln.). Deze daling is het gevolg van een afname van de bedrijfsresultaten, in combinatie met de toename van de vorderingen en de positie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten. Hierdoor zijn de operationele kasstromen in 2022 niet dekken om de kasstromen uit investeringsactiviteiten (€ 25,6 mln.) te compenseren.

3.4 Solvabiliteitspositie

De solvabiliteitspositie is in 2022 gestegen van 31,4% naar 31,7% (definitie: eigen vermogen/totaal vermogen). De stijging in 2022 wordt met name veroorzaakt door de naar verhouding behaalde positieve resultaten in verhouding tot de toename van het balanstotaal (mede veroorzaakt door toename kortlopende schulden en aan de debetzijde de positie op handelsdebiteuren, onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten en overige vorderingen).

3.5 Financiële instrumenten

Om de nieuwbouw van het ziekenhuis te bekostigen is het Maasstad Ziekenhuis destijds langlopende leningen aangegaan met een bankenconsortium bestaande uit ING, ABN-AMRO en BNG. Het renterisico is door het ziekenhuis afgedekt met renteswaps. De langlopende leningen van de nieuwbouw hebben een looptijd tot en met 2024. Als gevolg van vigerende verslaggevingsregels wordt in de jaarrekening een lagere rentelast getoond dan de uitgaande rentekasstroom. Deze lagere, boekhoudkundige rentelast heeft een impact van ruim € 59k op de financiële baten en lasten en daarmee op het resultaat van het ziekenhuis. De leningen die voortkomen uit de nieuwe financiering (december 2021), met een looptijd van 10 jaar of 20 jaar, zijn vastrentend.

In hoofdstuk 18 van de jaarrekening 2022 wordt een nadere toelichting gegeven over het gebruik van financiële instrumenten door het Maasstad Ziekenhuis.

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 (als de 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, effecten Integraal Zorgakkoord, 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.

3.6.1 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 (3^{de} 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) 'rondentafelsessie' 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 ook in is vertegenwoordigd.

Het is voor een betrouwbare financiële verslaggeving, voldoen aan wet- en regelgeving en rechtmatige registratie- en declaratie aan zorgverzekeraars is 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 zien 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, 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.

3.6.2 Aangebrachte- en geplande verbeteringen in het risicomanagementsysteem

Integraal risicomangement 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 risicomangement. Het afgelopen jaar is gestart met een doorontwikkeling naar een meer integrale benadering en verankering van risicomangement op strategisch niveau, tactisch en operationeel niveau. Door het actualiseren en vaststellen van het integraal risicomangement beleid is hiervoor de basis gelegd.

In 2023 worden diverse vervolgstappen genomen met de ambitie om het volwassenheidsniveau verder te verhogen zoals het:

- Implementeren- en uitvoeren van taken en verantwoordelijkheden, met ruimte en aandacht voor periodiek afstemming en dialoogvoering met de raad van bestuur, domeineigenaren, risico-coördinatoren en (interne) specialisten.
- Het inbedden van risicomangement in de P&C cyclus.
- Het op eenduidige en gestructureerde wijze inventariseren, registreren en monitoren en opvolgen van (strategische) risico's en beheersmaatregelen.
- De nadere verbinding tussen risicomangement op strategisch, tactisch en operationeel niveau en een inbedding in de bestaande processen.

3.6.3 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 MZ 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 blijft. 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)."



3.6.4 Risicoparagraaf

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 Maastricht Ziekenhuis	2.1 Beschrijving voornaamste risico's en onzekerheden.	2.2 Beschrijving van de risicofactoren/ risico-oorzaken.	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	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. - Toenemende afhankelijkheid inhuur/ ZZP hierdoor afname onderlinge betrokkenheid. - Negatieve effecten onderlinge samenwerking huidige formatie versus instroom (cultuur/ houding/ gedrag). - Onvoldoende kunnen inspelen op landelijke, regionale ontwikkelingen, digitalisering en samenwerking in de keten. 	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 Maastrichters: 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.
Onvoldoende strategische focus	Governance - Raakt alle ambities	Onvoldoende scherpte 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. - Gelijkerichtheid met het MSB. - Goed gepositioneerd dual management. - Strategische personeelsplanning. - Heldere planning & control-cyclus. - Kaderstelling. - Profileren en maken van keuzes.



<p>Onvoldoende kunnen inspelen op landelijke- en regionale ontwikkelingen</p>	<p>Patiënt - Acut en topklinische en netwerkzorg</p>	<p>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.</p>	<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 	<p>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.</p>	<p>Verkleinen & vermijden</p>	<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.
<p>Ontoereikende financiële slagkracht</p>	<p>Financiën - Toekomstgericht en innovatief</p>	<p>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.</p>	<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 (aflissingen/ investeringen) en effect liquiditeitspositie lange termijn. - Financiële effecten niet kunnen aantonen van duurzaamheidsontwikkeling. - Continuïteit van grondstoffen - het kunnen bieden van voldoende- en juiste zorg. 	<p>Beperkte financiële ruimte heeft een negatief effect op het kunnen inspelen op digitalisering- 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.</p>	<p>Verkleinen & vermijden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Heldere planning & control-cyclus. - Investeringscommissie. - Monitoring liquiditeit in relatie tot gestelde banknormen. - Halfjaarlijks updates van de meerjarenbegroting. - Investing in relatie/ samenwerking met huisbankiers en of zorgverzekeraars. - Ombuigingsplanningen/ taakstellingen. - Eigenaarschap beter benoemen. - In voldoende mate gebruik kunnen maken van de transformatiegelden (bijvoorbeeld Santeon thuis). - Actieve sturing op prijsafspraken, bevoorschotting, KPI's etc. door verkoopteam. - Duurzaamheidsagenda. - Duurzaamheidsjaarverslag. - Voortgang monitoren op doelstellingen milieubarometer en milieuthermometer
<p>Discontinuïteit primaire bedrijfsvoering</p>	<p>Apparatuur, gebouwen en informatievoorziening - kwaliteit en veiligheid</p>	<p>Grootchalige (cybergerelateerde en overige) incidenten en/of medische fouten zorgen voor een bedreiging in de continuïteit van de bedrijfsvoering en heeft imagoschade tot gevolg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Onvoldoende mensen en middelen om vervangingen 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. 	<p>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</p>	<p>Verkleinen & vermijden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ISMS/ NEN-7510 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.

3.7 Toekomstverwachtingen

Het jaar is afgesloten met een positief resultaat van € 6,4 mln. Onderliggend is zichtbaar dat de druk op het structurele resultaat ook in 2022 doorzet. Daarbij zorgen externe ontwikkelingen in 2023 ervoor deze trend zich zal gaan doorzetten als gevolg van de gewijzigde cao, hoog blijvende inflatie- en prijsstijgingen op zowel materiële leveringen als personele dienstverlening. Het Maasstad ziekenhuis reageert proactief door een programma te starten in 2023 met als doel het (structurele) resultaat meerjarig positief te beïnvloeden. Het programma heeft een directe relatie met de strategie 2028, de aspecten uit het IZA en ook ontwikkelingen zoals Santeon thuis zullen hier een belangrijke rol in krijgen om enerzijds de transformatie van de zorg te bewerkstelligen en anderzijds om gericht financiële risico's te mitigeren.

In 2022 is de strategie 2028 vastgesteld – met aandacht voor de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt. Focus op behoud en inzet van medewerkers zal een belangrijk aandachtspunt blijven. Dit brengt met zich mee dat de zorg anders moet worden ingericht om bij gelijkblijvende vergoeding, beperking binnen de arbeidsmarkt toch meer zorg te kunnen bieden. Door het slimmer inrichten van werkprocessen zal de werkdruk beheersbaar moeten blijven. Gelijktijdig richten we zorgpaden zo in dat dit waarde toevoegt aan de kwaliteit van zorg voor patiënten.

Andere belangrijke ontwikkelingen zien toe op de uitwerking van de visie acute zorg, het in samenspraak met partner ziekenhuizen ontwikkelen van de regiovisie, het verder uitrollen van digitale oplossingen zoals Santeon Thuis en het implementeren van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

4 Financieel resultaat

In miljoenen euro's	2022	2021
Zorgverzekeringswet	380,0	365,5
Subsidie op grond van de regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS	9,5	4,3
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	2,1	6,4
Baten uit onderaanneming	0,4	0,4
Overige baten uit beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening	17,6	24,7
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	39,9	35,6
Overige bedrijfsopbrengsten	0,2	0,4
Som der bedrijfsopbrengsten	449,8	437,3
Kosten van grond- en hulpstoffen	8,3	9,9
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	65,0	64,8
Lonen en salarissen	160,4	157,2
Sociale lasten	24,2	22,6
Pensioenlasten	15,0	14,0
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	21,5	20,0
Overige bedrijfskosten	147,6	137,2
Som der bedrijfslasten	442,0	425,9
Bedrijfsresultaat	7,8	11,4
Financiële baten en lasten	-1,7	-2,6
Resultaat deelneming	0,3	-0,2
Resultaat boekjaar	6,4	8,6

Financiële ratio's

Ratio's	2022	2021
Weerstandsvermogen	26,4%	25,7%
Current ratio	1,2	1,2
Solvabiliteit (balans)	31,7%	31,4%
Debt Service Coverage Ratio	1,6	2,4

Verslag van de 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 2022. De raad van toezicht houdt proactief toezicht, is werkgever 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 2022

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 verschillende aandachtsgebieden (zorg, financiën en overheid/volksgesondheid) zijn afdoende gedekt. De leden van de raad van toezicht zijn onafhankelijk. De leden worden voor een periode van vier jaar benoemd en kunnen eenmaal worden herbenoemd.

Naam	Datum aantreden	Commissie	Relevante nevenfuncties (in 2022)
Dhr. dr. L.E.C. (Bart) van de Leemput Voorzitter	Augustus 2020	Renumeratie-commissie (lid) Auditcommissie (toehoorder) Commissie Kwaliteit & Veiligheid (toehoorder)	-Senior advisor, McKinsey & Company -Lid Raad van Toezicht Stichting Koninklijke Defensiemusea
Dhr. drs. P.M. (Peter) Knuvers RA RE RAB Vice-voorzitter	Augustus 2021	Auditcommissie (voorzitter)	-Directievoorzitter Claassen, Moolenbeek & Partners BV -Lid Raad van Commissarissen Coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum -Voorzitter Raad van Toezicht Stichting ZuidZorg -Voorzitter Raad van Toezicht Woningbouwvereniging Laurentius -Lid kwalificatiecommissie NOAB -Lid Ledenraad Rabobank 's Hertogenbosch e/o
Mw. M.J.L.L. (Titi) van der Poel MSc RA	Augustus 2021	Auditcommissie (lid)	-Vice President Consulting Services, CGI -Lid Raad van Toezicht STAB
Mw. mr. W.L. (Wilma) Gillis-Burleson Lid op voordracht van Patiëntenraad	Maart 2021	Commissie Kwaliteit & Veiligheid (lid)	-Eigenaar – Legato BV -Vice-voorzitter Raad van Toezicht Stichting Hefgroep-Kinderdam -Voorzitter Raad van Toezicht Theater Zuidplein -Bestuurder Stichting BforYou -Lid Raad van Commissarissen Stichting Woonplus

Dhr. drs. R. (Rémon) Baak Lid	April 2022	Commissie Kwaliteit & Veiligheid (voorzitter)	-Cardioloog-intensivist/ – Haga Ziekenhuis -Voorzitter Medisch Specialistisch Coöperatief
Mw. drs. A.D. (Agnes) Klaren Lid	Oktober 2022	Renumeratie-commissie (voorzitter) Commissie Kwaliteit & Veiligheid (lid)	-Lid Raad van Bestuur Thebe -Bestuurslid Korsakov Kenniscentrum -Lid Investor Board InnovatieFonds OuderenZorg -Lid Raad van Toezicht SDW Zorg

In respectievelijk februari en oktober 2022 namen Hein Muller en Desiree Burger afscheid van de raad van toezicht in verband met het verlopen van hun maximale benoemingstermijn van acht jaar. De raad van toezicht spreekt zijn dank uit voor de grote betrokkenheid en inbreng gedurende de twee termijnen die zij in de raad van toezicht hebben gediend. Zij werden opgevolgd door Rémon Baak en Agnes Klaren.

Profielschets

De raad van toezicht heeft een gewijzigde profielschets waarbij rekening is gehouden met het karakter van het Maasstad Ziekenhuis, de activiteiten en de gewenste deskundigheid. Deze profielschets is openbaar.

Commissies

De raad van toezicht werkte in 2022 met een Auditcommissie, Renumeratiecommissie en een Commissie Kwaliteit & Veiligheid. De Auditcommissie richt zich op de financiën van de organisatie (waaronder de interne controle en risicobeheersing), de bedrijfsvoering en vastgoed. De Commissie Kwaliteit & Veiligheid richt zich op de kwaliteit van de zorg en het onderzoek. De Renumeratiecommissie geeft invulling aan de werkgeversrol van de raad van toezicht.

Auditcommissie

De Auditcommissie kwam in 2022 vier keer bijeen. De Auditcommissie besprak in aanwezigheid van de accountant in april 2022 de jaarrekening 2021 en het bijbehorende accountantsverslag. In december besprak de commissie de bevindingen van de interim accountantscontrole en de begroting 2023.

Renumeratiecommissie

Na het vertrek van Peter Langenbach in mei heeft de renumeratiecommissie zich samen met de voltallige raad van toezicht toegelegd op de werving van een nieuw lid raad van bestuur. Het nieuwe lid raad van bestuur Sander Dekker is per 28 september 2022 bekendgemaakt en zal zijn werkzaamheden starten op 1 januari 2023. De bestuurstaken zijn tijdelijk waargenomen door Jaap van den Heuvel. De renumeratiecommissie heeft op regelmatige basis met de leden van de raad van bestuur contact gehad over de voortgang en het algemeen functioneren van de raad van bestuur. De renumeratiecommissie heeft steeds mondeling verslag uitgebracht, zowel tussentijds als in de reguliere vergaderingen van de raad van toezicht, aan de andere leden van de raad van toezicht. Daarnaast heeft de renumeratiecommissie zich beziggehouden met de werving van de twee nieuwe leden raad van toezicht.

Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Deze commissie heeft in 2022 drie keer vergaderd. Tijdens deze vergaderingen kwamen onder andere de volgende onderwerpen aan de orde: patiënt-ervaringsmetingen (PREMs), proces-indicatoren kwaliteit & veiligheid, de JCI audit en de ontwikkelingen binnen de Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid. Hierbij is onder andere gereflecteerd op de taken en relevante thema's.

Vergaderingen raad van bestuur-raad van toezicht

De raad van toezicht kwam in 2022 zes keer bij elkaar in een reguliere vergadering met de raad van bestuur en één keer in een gezamenlijke themabijeenkomst. Deze themabijeenkomst stond in het teken van de nieuwe strategie en externe relaties. Op 20 september 2022 vond een extra raad van toezicht vergadering plaats ten behoeve van de besluitvorming over benoeming van een lid raad van bestuur.

In de reguliere vergaderingen met de raad van toezicht en de raad van bestuur werden in 2022 onder andere de onderstaande onderwerpen besproken en goedgekeurd.

- Strategie 2028
- Jaarverantwoording 2021 en het accountantsverslag
- Management letter 2022 en appreciatie
- Samenwerkingsovereenkomst MSB
- Benoeming twee nieuwe leden raad van toezicht
- Benoeming nieuw lid raad van bestuur
- Aanpassing reglement raad van bestuur (collegiaal bestuur)
- Portefeuilleverdeling raad van bestuur
- Taakverdeling raad van toezicht en samenstelling commissies raad van toezicht
- Vaststelling WNT klasse 2023
- Bezoldiging raad van toezicht 2023
- Kaderbrief 2023
- Begroting 2023

De leden van de raad van toezicht lieten zich daarnaast informeren over:

- Ontwikkelingen met betrekking tot kwaliteit en veiligheid
- Stand van zaken COVID-19
- Acute zorg
- HR beleid
- Regionale samenwerking
- Ontwikkelingen en algemeen beleid ten aanzien van (on)gewenst gedrag
- Ontwikkelingen en algemeen beleid ten aanzien van declaraties
- Samenwerking poliklinische apotheek en dienstapotheek
- Prijsontwikkeling Spoedplein
- Implementatie Strategie 2028
- JCI accreditatie
- STZ accreditatie
- Ontwikkelingen in Santeon verband
- Organisatieontwikkeling en governance

- Kwartaalrapportages
- Maandelijks Board Review
- Maasstad in de media

De externe accountant is twee keer aangesloten bij een vergadering van de raad van toezicht: eenmaal ter bespreking van de jaarstukken en éénmaal ter bespreking van het jaarplan met de daarbij behorende begroting.

Zelfevaluatie raad van toezicht

In december 2022 hield de raad van toezicht een zelfevaluatie om het eigen functioneren te beoordelen en focus en aandachtspunten te bepalen voor 2023. Bij de zelfevaluatie is ook de inbreng van de raad van bestuur betrokken. Tijdens deze bijeenkomst ging de raad van toezicht tevens in gesprek over de uitgangspunten van haar toezichtvisie waarin wordt vastgelegd op welke wijze toezicht wordt gehouden en welke aspecten daarbij van belang worden geacht. De toezichtvisie en een aangepast toezichtkader worden in 2023 vastgesteld. Tevens is besloten de statuten en reglementen van de raad van toezicht en raad van bestuur te actualiseren.

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. Vanwege de bestuurswisseling is het overleg met de VMS verplaatst naar januari 2023. Vanwege een wervingsprocedure voor nieuwe leden vond in 2022 geen gesprek plaats met de Patiëntenraad. Dit overleg staat gepland voor het tweede kwartaal van 2023.

Overige bijeenkomsten en gesprekken

In de COVID-periode kon de raad van toezicht slechts beperkt werkbezoeken afleggen aan het ziekenhuis. De raad van toezicht bracht in 2022 een bezoek aan het Operational Control Centre (OCC) waar de bedden capaciteit in het ziekenhuis integraal wordt gemonitord.

Een vertegenwoordiging van de raad van toezicht nam deel aan twee plenaire bijeenkomsten waar samen met de medische managers, managers en een vertegenwoordiging van de besturen van de VMS, MSB, VMSD, VAR en OR gesproken werd over Strategie 2028 en de implementatie van de strategie.

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 2022 een vergoeding ter hoogte van € 21.600,-. De voorzitter ontving € 32.400,-. 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. Bart van de Leemput nam onder andere deel aan het 'IDP Connect Event' (INSEAD), het Chambers Programme, de lezingencyclus 'Goedemorgen commissaris!' (Hemingway) en de masterclass 'Een nieuwe

kijk op toezichthouden' (PWC). Rémon Baak nam deel aan het 'International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine' en het voorjaars- en najaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Peter Knuvers ging tijdens de masterclass 'Finance in publieke sector' in gesprek met de deelnemers aan de Commissarissen opleiding van Erly. Agnes Klaren volgde een masterclass 'Dynamische Oordeelsvorming' (NVTZ). Titi van der Poel maakte deel uit van een intervisiegroep voor toezichthouders van ziekenhuizen met de portefeuille innovatie en ICT en nam deel aan een masterclass over de veranderende rol van ziekenhuizen en toezicht in de zorg. Wilma Gillis-Burleson nam deel aan een themabijeenkomst over digitalisering en informatisering (VTW Academie) en multiculturele diversiteit in de boardroom (Hemingway). De leden van de Audit Committee namen gezamenlijk deel aan een Audit Lab georganiseerd door Deloitte. Daarnaast woonden de leden van de raad van toezicht diverse webinars en lezingen bij.

Jaarrekening 2022

Stichting Maasstad Ziekenhuis
Rotterdam

Inhoud

Balans per 31 december 2022	67
Winst- en verliesrekening over 2022	69
Kasstroomoverzicht over 2022	70
Toelichting op de balans en winst- en verliesrekening	72
Overige gegevens	115
Statutaire regeling inzake de winstestemming	116
Nevenvestigingen	116
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	117
Bijlage 1 zorgbonus 2021	124

Balans per 31 december 2022

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-22	31-dec-21
		x € 1.000	x € 1.000
ACTIVA			
A Vaste activa			
I Immateriële vaste activa	7		
1. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		2.588	4.874
Totaal immateriële vaste activa		<u>2.588</u>	<u>4.874</u>
II Materiële vaste activa	8		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		132.907	136.269
2. machines en installaties		26.579	30.054
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		45.341	42.426
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		23.748	13.623
Totaal materiële vaste activa		<u>228.575</u>	<u>222.372</u>
III Financiële vaste activa	9		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		217	219
2. andere deelnemingen		7.159	6.837
3. overige vorderingen (FVA)		839	704
Totaal financiële vaste activa		<u>8.215</u>	<u>7.760</u>
B Vlottende activa			
I Voorraden	10		
1. grond- en hulpstoffen		1.105	1.169
2. gereed product en handelsgoederen		9.709	10.372
Totaal voorraden		<u>10.814</u>	<u>11.541</u>
II Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	11	34.764	28.132
III Vorderingen	12		
1. op handelsdebiteuren		25.047	21.475
2. op groepsmaatschappijen		559	749
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		1.742	1.837
4. overige vorderingen		21.430	21.352
5. overlopende activa		35.684	15.204
Totaal vorderingen		<u>84.463</u>	<u>60.617</u>
IV Liquide middelen	13	5.482	22.464
C Totaal activa		<u>374.901</u>	<u>357.760</u>

PASSIVA	Ref.	31-dec-22 x € 1.000	31-dec-21 x € 1.000
D Eigen vermogen	14		
I Stichtingskapitaal		322	322
II Bestemmingsreserves		2.382	2.554
III Overige reserves		116.085	109.511
Totaal eigen vermogen		<u>118.790</u>	<u>112.387</u>
E Voorzieningen	15		
1. overige		8.221	7.256
Totaal voorzieningen		<u>8.221</u>	<u>7.256</u>
F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	16		
1. schulden aan banken		134.128	131.880
Totaal langlopende leningen	-	<u>134.128</u>	<u>131.880</u>
G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	17		
1. Schulden aan banken kortlopend		15.601	14.884
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		10.108	13.037
3. Schulden aan groepsmaatschappijen		100	-
4. Belastingen en premies sociale verzekeringen		10.556	12.051
5. Schulden ter zake pensioenen		5.179	388
6. Overige schulden		55.427	53.197
7. Overige passiva		16.791	12.680
Totaal kortlopende schulden	-	<u>113.762</u>	<u>106.237</u>
H Totaal passiva		<u>374.901</u>	<u>357.760</u>

Winst- en verliesrekening over 2022

	Ref.	2022	2021
		x € 1.000	x € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	24		
Zorgverzekeringswet		379.973	365.462
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies		9.531	4.305
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		2.130	6.359
Baten uit onderaanneming		398	416
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		17.583	24.738
		409.615	401.280
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	25	39.961	35.644
Netto omzet		449.576	436.924
Overige bedrijfsopbrengsten	26	218	407
		218	407
Som der bedrijfsopbrengsten		449.794	437.331
BEDRIJFSLASTEN:			
Kosten van grond- en hulpstoffen	27	8.260	9.926
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	28	65.017	64.841
Lonen en salarissen	29	160.361	157.238
Sociale lasten	29	24.252	22.642
Pensioenlasten	29	15.024	14.018
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	30	21.549	20.021
Overige bedrijfskosten	31	147.566	137.223
Som der bedrijfslasten		442.029	425.909
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	33	661	81
Rentelasten en soortgelijke kosten	33	-2.329	-2.664
		-1.668	-2.583
RESULTAAT VOOR BELASTING		6.097	8.839
Aandeel in winst/ verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	34	307	-242
RESULTAAT BOEKJAAR		6.404	8.597

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	x € 1.000	x € 1.000
<u>Toevoeging/(onttrekking):</u>		
Algemene en overige reserves	6.575	8.384
Bestemmingsreserves:		
BWC	10	-
Oncologie	-27	-
Nefro	-56	64
Dietetiek	9	4
ZIN- Joint Decision Supp	0	-14
Reumatologie	-102	-307
Kindergeneeskunde	-41	-77
Wetenschap Algemeen	0	1
Wetenschap Research	-65	-13
Interne geneeskunde algemeen	-	-2
Pijngeneeskunde	2	13
Neurologie	-	-
Cardiologie	36	125
Anesthesie	25	151
Apotheek	-	10
Nutricia	-26	-18
Radiologie	8	38
Research/Innovatie	10	20
Patiëntenzorg Plus	-	-
Maasstad Lab	-19	29
MDL	35	-
Duurzaamheid	-	-
Orthopedie	-75	127
IC	-5	30
IMTS	20	7
Chirurgie	31	-24
Pathologie	1	9
HR&O	-	6
CSA	9	9
Longgeneeskunde	-	-
Oogheelkunde	-	1
KNO	2	-
Bijzondere noden Geestelijke verzorging	6	-
Joint engagement	16	-
Urologie	23	23
TB Inkoopkalender	-	-
	<u>6.404</u>	<u>8.597</u>

Kasstroomoverzicht over 2022

	Ref.	2022		2021	
		x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			7.765		11.421
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	31	21.499		19.789	
- mutaties voorzieningen	15	1.553		752	
			23.052		20.541
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	10	727		-110	
- mutatie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	11	-6.632		-14.522	
- vorderingen	12	-23.850		782	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	17	6.741		3.557	
			-23.015		-10.293
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			7.802		21.669
Ontvangen interest	33	77		81	
Betaalde interest	33	-3.253		-3.969	
			-3.176		-3.888
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			4.626		17.781
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	21	-25.418		-23.286	
Desinvesteringen materiële vaste activa	21	50		233	
Investerings immateriële vaste activa	20	-52		-500	
Verwervingen niet-geconsolideerde deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	22	-12		-8	
Investerings in overige financiële vaste activa	22	-227		-576	
Desinvesteringen overige financiële vaste activa	22	59		75	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-25.600		-24.062
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	23	18.000		38.000	
Aflossing langlopende schulden	23	-14.009		-15.075	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			3.991		22.925
Mutatie geldmiddelen			-16.982		16.644
Stand geldmiddelen per 1 januari	13		22.464		5.820
Stand geldmiddelen per 31 december	13		5.482		22.464
Mutatie geldmiddelen			-16.982		16.644

Toelichting 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

Stichting Maasstad Ziekenhuis (hierna te noemen Maasstad Ziekenhuis) is feitelijk gevestigd op 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 2022, dat is geëindigd op 31 december 2022.

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 2022, begroting 2023 en het te verwachten resultaat 2023.

1.6. Vergelijking met voorgaand jaar

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

1.7. Stelselwijziging

De jaarrekening 2022 is opgesteld op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De Regeling schrijft voor de balans en de winst-en-verliesrekening modellen voor die afwijken van de modellen die in de jaarrekening 2021 zijn gehanteerd. De vergelijkende cijfers over 2021 zijn aangepast op basis van de nieuwe modellen. De aanpassingen hebben geen invloed op de omvang van het eigen vermogen ultimo 2021 en het resultaat over 2021.

In de totstandkoming van de financiële vaste activa heeft een stelselwijziging plaatsgevonden in de bepaling van het onderscheid tussen de deelnemingen in groepsmaatschappijen en de overige deelnemingen. Het onderscheid tussen deze posten is bepaald of Stichting Maasstad Ziekenhuis (op balansdatum) wel of geen overheersende zeggenschap heeft in de betreffende entiteit. De vergelijkende cijfers zijn tevens aangepast.

1.8. Schattingswijziging

De instelling heeft in het aankomende boekjaar een omvangrijke update waarbij de verwachte economische levensduur en eventuele restwaarde van het elektronische patiëntendossier zijn herijkt. Dit heeft er toe geleid dat de afschrijvingstermijn van het elektronische patiëntendossier (immateriële vaste activa) is aangepast van 10 jaar naar 5 of 6 jaar (afhankelijk van de aanschafdatum). Als gevolg hiervan zijn de afschrijvingskosten in het boekjaar met € 1,45 mln.

1.9. Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2021 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2021 mogelijk te maken.

1.10. 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.

toegenomen ten opzichte van de kosten bij ongewijzigde uitgangspunten. Voor het komende boekjaar heeft dit ook een totaal financieel effect van € 1,45 mln.

1.11. Leasing

1.11.1. Financiële leasing

In 2022 is geen sprake van financiële leasecontracten.

1.11.2. Operationele leasing

Bij het Maasstad Ziekenhuis kunnen leasecontracten bestaan waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan de eigendom verbonden zijn, niet bij het Maasstad Ziekenhuis ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Leasebetalingen worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst- en verliesrekening over de looptijd van het contract.

1.12. Groepsverhoudingen en consolidatie

Stichting Maasstad ziekenhuis heeft de volgende deelnemingen (met inzicht in de hoofdactiviteiten):

- Poliklinische Apotheek MCRZ B.V., Rotterdam (100%): exploitatie poliklinische apotheek
- Zorgboulevard Rotterdam B.V., Rotterdam (100%): verwerven, houden en afstoten van aandelen.
- Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A., Spijkenisse (50%): holding maatschappij
- Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A., Rotterdam (25%): onderhoud ZIS/EPD

De deelnemingen zijn zodanig van te verwaarlozen financiële betekenis ten opzichte van het groepshoofd (Stichting Maasstad Ziekenhuis) dat ze niet meegeconsolideerd worden in de jaarrekening.

1.13. 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.

1.14. 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.

1.15. 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.

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

Het Maasstad Ziekenhuis past hedge-accounting toe ten aanzien van de renteswaps. Hierdoor wordt de variabel rentende schuld omgezet in vast rentende schuld. De per saldo verschuldigde rente wordt in de winst- en verliesrekening onder de financiële baten en lasten verantwoord.

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

1.15.1. Toepassen kostprijs hedge accounting voor afgeleide financiële instrumenten

Het effectieve deel van financiële derivaten die zijn toegewezen voor kostprijs hedge-accounting, wordt tegen kostprijs gewaardeerd. Op iedere balansdatum wordt bepaald of er een indicatie is voor ineffectiviteit door de kritische kenmerken van het hedge-instrument te vergelijken met de kritische kenmerken van de afgedekte positie. In het geval dat de kritische kenmerken van het hedge-instrument en de kritische kenmerken van de afgedekte positie niet aan elkaar gelijk zijn, is dit een indicatie dat de kostprijs hedge een ineffectief deel bevat. In dat geval wordt een kwantitatieve ineffectiviteitsmeting uitgevoerd door het vergelijken van de cumulatieve verandering van de reële waarde van het hedge-instrument met de cumulatieve verandering van de reële waarde van de afgedekte positie sinds het aanwijzen van de hedge-relatie. Ineffectiviteit wordt in de winst-en-verliesrekening verwerkt indien en voor zover uit de kwantitatieve ineffectiviteitsmeting (cumulatief) een verlies blijkt.

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 (1.1.5 en 1.1.6) 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.

Met ingang van het jaar 2019 wordt groot onderhoud 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 vervolgwaardering 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.

De impairment voor materiële vaste activa is een berekening op niveau van Stichting Maastricht Ziekenhuis voor het jaar 2022 welke niet heeft geleid tot een afwaardering. Er wordt een bijzondere waardevermindering doorgevoerd als de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde.

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. Ook wordt de overfacturatie onder deze post gepresenteerd. 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. Tenzij anders vermeld, worden de overige voorzieningen gewaardeerd tegen de contante 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 verwachte salarisstijgingen (6%, gebaseerd op de lopende CAO-onderhandelingen) en de blijfkans. Bij het contant maken is de marktrente van hoogwaardige ondernemingsobligaties ad 2,76% (2021: 0,0%) als disconteringsvoet gehanteerd.

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. Per 2020 is het Maasstad Ziekenhuis weer voor 100% verzekerd. In 2021 heeft deze aanpassing (naar 100%) echter niet plaatsgevonden. Derhalve is een correctie in 2022 doorgevoerd, zie het onderdeel vrijval uit het verloopoverzicht.

2.11.6. 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 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.

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 blijfkans en verwachte salarisstijgingen. Bij het contant maken is de marktrente van hoogwaardige ondernemingsobligaties ad 2,76% als disconteringsvoet gehanteerd.

2.11.7. Voorziening Medirisk

De voorziening voor beroepsaansprakelijkheid die is verzekerd bij Medirisk is gebaseerd op de nominaal 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 fourterstel 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.

B 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. De CB-regeling 2020 is voorlopig afgerekend, de definitieve afrekening volgt in 2023. Voor 2021 moet voorlopige afrekening nog plaatsvinden.

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 2022 is de toerekening van schadelastjaar naar boekjaar aangepast naar 92,6% (2021: 94,6%).

Bij het bepalen van de DBC-omzet 2022 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 2021 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 de handreiking is gebaseerd op de verwachte resultaten van de handreiking gecombineerd met 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 2022 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 2022 van schadelastjaar 2022.

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 25,8% van het pensioengevend salaris dat is gebaseerd op het brutoloon minus een franchise ad € 13.343 (2021 € 13.311). Het pensioengevend salaris is gemaximeerd op € 114.866 (2021 € 112.189). De jaarlijkse premie die voor rekening komt van de werkgever bedraagt 12,9% 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 dekkingsgraad van Zorg en Welzijn bedraagt ultimo 2022 volgens opgave van het fonds 109,2%. In het bijgewerkte herstelplan van januari 2020 laat PFZW zien dat de beleidsdekkingsgraad eind 2027 weer op het vereiste niveau kan zijn. Dit is binnen de wettelijke hersteltermijn van 10 jaar. Om de dekkingsgraad sneller te herstellen verhoogt PFZW de premie met een premieopslag gedurende de herstelperiode. Tijdens het herstelplan verhoogt PFZW de pensioenen niet volledig.

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, MSB genaamd. Er is een samenwerkingsovereenkomst met het Maasstad Ziekenhuis per boekjaar. 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.

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 bezoldiging Topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft het Maasstad Ziekenhuis zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

7. Immateriële vaste activa

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

	2022	2021
	<small>x € 1.000</small>	<small>x € 1.000</small>
Boekwaarde per 1 januari	4.874	5.175
Bij: investeringen	52	500
Af: afschrijvingen	2.337	801
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	-
Boekwaarde per 31 december	2.588	4.874

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

In het boekjaar 2017 is een nieuw EPD-systeem aangeschaft. Zoals toegelicht onder de grondslagen is er een schattingswijziging doorgevoerd. De afschrijvingstermijn is aangepast van 10 jaar naar 5 of 6 jaar (afhankelijk van de aanschafdatum) en wordt volledig afgeschreven. Als gevolg hiervan zijn de afschrijvingskosten in het boekjaar met € 1,45 mln. toegenomen ten opzichte van de kosten bij ongewijzigde uitgangspunten. Voor het komende boekjaar heeft dit ook een totaal financieel effect van € 1,45 mln.

De overige immateriële vaste activa worden afgeschreven in 4 jaar.

8. Materiële vaste activa

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

	2022	2021
	<small>x € 1.000</small>	<small>x € 1.000</small>
Boekwaarde per 1 januari	222.372	218.306
Bij: investeringen	25.418	23.286
Af: afschrijvingen	19.155	18.988
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	-
Af: desinvesteringen	50	233
Boekwaarde per 31 december	228.585	222.372

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

9. Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2022	2021
	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari	7.758	7.491
Kapitaalstortingen	12	8
Resultaat deelnemingen	310	785
Amortisatie (dis)agio	194	
Overige mutaties	-59	-524
Boekwaarde per 31 december	8.215	7.760

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 22. De deelnemingen in groepsmaatschappijen heeft betrekking op de Zorgboulevard Rotterdam BV en de Poliklinische Apotheek MCRZ B.V. (100%). Gezien de omvang van de deelneming is gekozen om deze niet mee te nemen in de consolidatie (toepassing consolidatievrijstelling: 2:407.1a BW).

Het 50% belang in het Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A. is in 2021 verantwoord onder deelnemingen in groepsmaatschappijen en in 2022 onder de deelnemingen in overige verbonden maatschappijen.

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	Resultaat
				x € 1.000	x € 1.000
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
Poliklinische Apotheek MCRZ B.V., Rotterdam	Exploitatie Poliklinische apotheek	18	100%	-951	373
Zorgboulevard Rotterdam BV, Rotterdam	Verwerven, houden en afstoten van aandelen	18	100%	217	-2
Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A., Rotterdam	Holding maatschappij	1.703	50%	14.151	308
Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A., Rotterdam	Onderhoud ZIS/EPD	-	25%	-62	-62
Zeggenschapsbelangen:					
Medirisk, Utrecht	Verzekerings- maatschappij medische aansprakelijkheid	1.027	4%	35.257	1.895

De bovengenoemde resultaten en eigen vermogen van de deelnemingen zijn gebaseerd op conceptcijfers 2022.

9.1. Deelneming in groepsmaatschappijen

9.1.1. Poliklinische Apotheek MCRZ B.V.

De Poliklinische Apotheek MCRZ B.V. is opgericht op 31 december 2007 door de Stichting Maasstad Ziekenhuis en Medsync Pharma B.V. Het Maasstad Ziekenhuis heeft sinds 26 april 2013 100% van de aandelen van deze vennootschap in eigendom. Het doel van deze vennootschap is, in samenwerking met het Maasstad Ziekenhuis, te komen tot een geïntegreerd aanbod van intra- en extramurale aflevering van geneesmiddelen aan patiënten van het Maasstad Ziekenhuis. De intramurale aflevering wordt verzorgd door de ziekenhuisapotheek van het Maasstad Ziekenhuis. De Poliklinische Apotheek MCRZ B.V. richt zich op de extramurale leveringen. In verband met het negatieve vermogen is de deelneming, conform de grondslagen, op nihil gewaardeerd.

9.1.2. *Zorgboulevard Rotterdam B.V.*

Het Maasstad Ziekenhuis bezit 100% van de aandelen van de Zorgboulevard Rotterdam B.V.. Deze vennootschap heeft tot doel het exploiteren van vastgoed aan de zorgboulevard.

9.2. **Deelneming en in overige verbonden maatschappijen**

9.2.1. *Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A.*

In 2013 is de Spijkenisse 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 W.W. Vrijland en J.C. Moerland. De coöperatie is de moederorganisatie van Spijkenisse 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 Spijkenisse Medisch Centrum B.V.

De formele uittreding van Ikazia 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.

9.2.2. *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 Spijkenisse Medisch Centrum B.V. (Ruwaard van Puttenweg 500, 3201 GZ Spijkenisse) 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 Spijkenisse Medisch Centrum. 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.

9.2.3. *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%. Het verschaft kapitaal bedraagt € 1.027.000. Gelet op de beperkingen in de terugbetaling van het kapitaalbelang heeft in het verslag jaar 2021 een bijzondere waardevermindering van € 1,027 miljoen op de deelneming plaatsgevonden, waarmee deze op nihil is gewaardeerd (heeft in 2021 plaatsgevonden).

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.

9.3. **Vorderingen op groepsmaatschappijen**

Deze post betreft een lening uitgeleend geld aan de Poliklinische Apotheek MCZR B.V. van € 1,5 mln. Voor deze lening geldt een rente percentage van 5,15%. Er is geen aflossingsschema voor deze lening overeengekomen. Vanwege het negatief eigen vermogen van de poliklinische apotheek, is deze lening in 2018 volledig voorzien. In 2022 was sprake van een positief resultaat ad. € 373k. Na afwikkeling van het boekjaar 2023 wordt getoetst of dat de entiteit over voldoende werkkapitaal beschikt om te starten met het aflossen van de lening.

9.4. **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 mutatie in 2022 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-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	x € 1.000	x € 1.000
1. grond- en hulpstoffen	1.105	1.169
2. gereed product en handelsgoederen	9.709	10.372
Boekwaarde per 31 december	<u>10.814</u>	<u>11.541</u>

Op de voorraden is een geen voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht (2021: nihil). De kostprijs van voorraden die gedurende het boekjaar als last is verwerkt in de winst-en-verliesrekening bedraagt € 8.260.000 (2021: € 9.926.000). 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-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	x € 1.000	x € 1.000
1. Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	62.600	55.240
2. Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	-	-
3. Af: ontvangen voorschotten	-27.835	-27.108
4. Af: voorziening onderhanden werk	-	-
Totaal onderhanden werk	<u>34.765</u>	<u>28.132</u>

Het onderhanden werk wordt gewaardeerd tegen de directe opbrengstwaarde van DBC/DBC-zorgproducten die nog niet zijn afgesloten inclusief aanvulling conform.

12. Vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	x € 1.000	x € 1.000
1. op handelsdebiteuren	25.047	21.475
2. op groepsmaatschappijen	559	749
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	1.742	1.837
5. <u>overige vorderingen</u>		
Vorderingen op personeel	-	92
Vooruitbetaalde kosten	4.419	5.022
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	17.011	16.238
	<u>21.430</u>	<u>21.352</u>
6. <u>overlopende activa</u>		
Te ontvangen beschikbaarheidsbijdrage MVO	2.563	1.503
Te ontvangen beschikbaarheidsbijdrage zorg	3.569	3.718
Te ontvangen transitievergoedingen	619	280
Te factureren omzet apotheek	3.094	1.687
Te factureren omzet laboratorium	180	2.015
Vorderingen zorgverzekeraars	19.681	1.400
Overige	5.978	4.601
	<u>35.684</u>	<u>15.204</u>
Totaal vorderingen	<u>84.462</u>	<u>60.617</u>

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 0,7 miljoen (2021: € 0,9 miljoen).

In de debiteuren en overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 6,3 miljoen (2021: € 1,9 miljoen) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

Vorderingen zorgverzekeraars betreft aanvullende afspraken zorgprestaties, afwikkeling schadelastjaren van vóór 2020 van € 0,6 mln. en een vordering uit hoofde van de CB-regelingen voor SL2020 en SL2021 van € 14,7 mln.

Over het gemiddeld saldo van de vorderingen op groepsmaatschappijen, vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen en vorderingen op personeel wordt 0% rente per jaar berekend (2021: 0%). Er zijn geen zekerheden gesteld en er is geen aflossingsschema overeengekomen.

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

13. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	x € 1.000	x € 1.000
1. Bankrekeningen	5.477	22.459
2. Kassen	5	4
Totaal liquide middelen	<u>5.482</u>	<u>22.463</u>

Het saldo van de kredietfaciliteit in rekening-courant bij de ING is ultimo 2022 positief. De rente over de kredietfaciliteit bedraagt 1 maands 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 miljoen.

14. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	x € 1.000	x € 1.000
I Stichtingskapitaal	322	322
II Bestemmingsreserves	2.382	2.554
III Overige reserves	116.085	109.511
	<u>118.790</u>	<u>112.387</u>

14.I Gestort en opgevraagd kapitaal

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-22</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-22</u>
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
1. Kapitaal	322	-	-	322
Totaal kapitaal	<u>322</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>322</u>

14.1.II Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-22	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-22
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
BWC	2	-	10	12
Oncologie	25	-	-27	-3
Nefro	218	-	-56	162
Dietetiek	71	-	9	80
ZIN- joint decision support	-14	-	0	-14
Reumatologie	90	-	-102	-11
Kindergeneeskunde	160	-	-41	118
Wetenschap algemeen	-53	0	-	-52
Wetenschap research	467	79	-145	402
Interne geneeskunde algemeen	11	-	-	11
Pijngeneeskunde	57	3	-1	59
Neurologie	20	-	-	20
Cariologie	196	36	-	232
Anesthesie	266	35	-10	291
Apotheek	30	-	-	30
Nutricia	194	-	-26	168
Radiologie	74	8	-	82
Resarch/ innovatie	88	10	-	98
Patiëntenzorg plus	5	-	-	5
Maasstad lab	158	7	-26	139
MDL		-	35	35
Duurzaamheid	-1	-	-	-1
Orthopedie	141	11	-86	66
IC	73	-	-5	68
IMTS	95	-	20	115
Chirurgie	105	14	17	137
Pathologie	14	1	-	15
HR&O	10	-	-	10
CSA	19	9	-	28
Longgeneeskunde	3	-	-	3
Oogheelkunde	1	-	-	1
KNO		2	-	2
Bijzondere noden Geestelijke verzorging		-	6	6
Joint engagement		-	16	16
Urologie	23	23	-	46
TB inkoopkalender	8	-	-	8
Totaal	2.554	240	-412	2.383

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.

14.1.III Overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-22	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-22
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
1. Algemene reserve	109.511	6.163	412	116.086
Totaal overige reserves	109.511	6.163	412	116.086

15. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-22	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Oprenting en verandering disconteringsvoet	Saldo per 31-dec-22
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000		x € 1.000
1. <u>overige</u>						-
Voorziening jubileum uitkeringen	2.768	403	-257	-	-527	2.387
Voorziening langdurig zieken	627	1.351	-600	-	-	1.378
Voorziening PLB	715	-	-	-82	-61	572
Voorziening WGA	927	-	-225	-634	-	68
Voorziening generatiebeleid	-	1.358	-	-	-	1.358
Voorziening Medirisk	2.005	1.227	-155	-618	-	2.458
Voorziening claims en rechtsgedingen	214	-	-104	-110	-	-
Totaal voorzieningen	<u>7.256</u>	<u>4.339</u>	<u>-1.341</u>	<u>-1.444</u>	<u>-588</u>	<u>8.221</u>

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

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

	31-dec-22
	x € 1.000
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	2.973
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	5.248
hiervan > 5 jaar	1.853

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. In 2021 heeft deze aanpassing (naar 100%) echter niet plaatsgevonden. Derhalve is deze correctie in 2022 doorgevoerd, zie het onderdeel vrijval.

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:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Stand per 1 januari	146.764	125.144
Bij: nieuwe leningen	18.000	38.000
Af: aflossingen	15.034	16.380
Stand per 31 december	<u>149.730</u>	<u>146.764</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	15.601	14.884
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>134.128</u>	<u>131.880</u>

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

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	15.601	14.884
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	134.128	131.880
hiervan > 5 jaar	75.123	70.123

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 2022 blijft het ziekenhuis met een ratio van 29,9% (2021: 29,5%) binnen de solvabiliteitsnorm (budgetratio, gedefinieerd als eigen vermogen, met correctie waarde deelneming, in verhouding tot het balanstotaal van minimaal 25,0%) alsmede de DSCR (Debt Service Covarage Ratio) norm (1,75 vs 1,4) (2021: 2,38) als gesteld in de financieringsovereenkomst. 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. In 2018 is gestart met het aflossen van de lening. In onderstaand schema is terug te vinden hoe de aflossing verloopt. In 2018 zijn nieuwe leningen afgesloten voor in totaal € 40 mln. Tevens bestaat de mogelijkheid tot het aanspreken van een investeringskrediet van € 25 mln. Tot op heden is hier nog geen aanspraak op gedaan.

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	19,0

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 2022 heeft het ziekenhuis € 25,7 mln. geïnvesteerd en maakt hiermee gebruik van de carry-forward die is opgebouwd over de jaren 2020 en 2021. Hiermee wordt aan de voorwaarden zoals gesteld door de banken. Het Maasstad Ziekenhuis voldoet met een EBITDA van € 32,2 mln. (gecorrigeerd voor het verschil boekhoudkundige en betaalbare rente) aan de vereiste EBITDA norm van € 25 mln. ten aanzien van het investeringskrediet wat door het consortium beschikbaar is gesteld.

Voor de beperking van renterisico's wordt gebruik gemaakt van renteswaps.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft een tweetal renteswaps afgesloten ten einde de renterisico's van de variabel rentende leningen af te dekken. De renteswaps kennen geen bijstortverplichting. De renteswaps hebben per 31-12-2022 een gezamenlijke onderliggende hoofdsom van € 34,3 miljoen, gelijk aan de pro resto hoofdsom per die datum van de variabel rentende leningen. De aflossingsschema's van de renteswaps en variabel rentende leningen zijn gelijk aan elkaar, evenals de einddatum. De swapraten van de renteswaps is 2,0346% respectievelijk 2,345%. De negatieve marktwaarde van de derivaten per balansdatum bedraagt € 0,23 miljoen respectievelijk € 0,17 miljoen.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft hedgedocumentatie opgesteld en voert jaarlijks een effectiviteitstoets uit. Hiermee wordt voldaan aan de voorwaarden van het toepassen van kostprijshedge-accounting.

17. Kortlopende schulden

De specificatie overige schulden is als volgt:

	<u>31-dec-22</u>	<u>31-dec-21</u>
	x € 1.000	x € 1.000
1. Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	15.601	14.884
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten	10.108	13.037
3. Schulden aan groepsmaatschappijen	100	-
4. Belastingen en premies sociale verzekeringen	10.556	12.051
5. schulden ter zake pensioenen	5.179	388
6. Overige schulden		
Schulden aan zorgverzekeraars	13.879	8.656
Reservering vakantietoeslag	6.994	6.738
Reservering vakantiedagen	3.287	4.010
Persoonlijk budget levensfase	21.123	19.352
Te betalen honorarium	6.013	6.062
Nog te betalen salarissen	860	2.741
Vooruitontvangen bedragen	<u>3.272</u>	<u>5.638</u>
	55.427	53.197
7. Overige passiva	16.791	12.680
Totaal overige schulden	<u>113.762</u>	<u>106.237</u>

Alle 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.

In de vooruitontvangen bedragen is een deel van de subsidie IC-opstapeling opgenomen gezien de onzekerheid rondom de afwikkeling van de bestuursverklaring.

De overige passiva nemen ten opzicht van 2021 met name toe vanwege terug te betalen beschikbaarheidsbijdragen zorg, nog te ontvangen aanslag WOZ en een hogere positie openstaande pakbonnen apotheek.

De specificatie schulden aan zorgverzekeraars is als volgt

	<u>31-dec-22</u>
	x € 1.000
posities < SL2020	5.114
CB-regeling SL2020 en SL2021	2.958
handreiking/horizontaal toezicht/formele en materiële controle	2.004
overige posities SL2020 t/m SL2022	<u>3.803</u>
Totaal schulden aan zorgverzekeraars	<u>13.879</u>

De schulden aan zorgverzekeraars bestaan uit schuldposities van schadelastjaren <2020, CB regeling SL2020 en SL2021 en overige posities. Voor 2021 geldt dat per balansdatum nog geen duidelijkheid was over de schuldpositie CB-regeling 2020 en 2021, derhalve is deze positie niet gespecificeerd.

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.

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

19. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

19.1. Verstrekte 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	€ 135.000
	€ 48.000
	€ 27.000
	€ 32.131
	€ 57.000
	€ 23.063

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.

19.1. 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	€ 5.333.333

ING	
Vast geldlening	€ 5.333.333
Rekening courant faciliteit	€ 50.000.000

BNG	
Vast geldlening	€ 5.333.333

19.2. Operationele leases

Ultimo boekjaar 2022 zijn de verplichtingen uit hoofde van operationele leases als volgt te specificeren:

Te betalen:	€
Binnen 1 jaar	1.171.372
Tussen 2 en 5 jaar	4.031.103
Meer dan 5 jaar	632.220

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

19.3. 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:

Te betalen:	€
Binnen 1 jaar	2.331.398
Tussen 2 en 5 jaar	5.893.077
Meer dan 5 jaar	4.883.798

19.4. 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	1.865.739
Tussen 2 en 5 jaar	4.703.148
Meer dan 5 jaar	2.584.902

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

19.5. Verpanding

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

19.6. 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 2022 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2022 en 2021. 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 2022.

20. Mutatieoverzicht immateriële vaste activa

	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Totaal
	x € 1.000	x € 1.000
Stand per 1 januari 2022		
- aanschafwaarde	8.084	8.084
- cumulatieve afschrijvingen	3.210	3.210
Boekwaarde per 1 januari 2022	<u>4.874</u>	<u>4.874</u>
Mutaties in het boekjaar		
- investeringen	52	52
- afschrijvingen	2.337	2.337
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-2.286</u>	<u>-2.286</u>
Stand per 31 december 2022		
- aanschafwaarde	8.136	8.136
- cumulatieve afschrijvingen	5.548	5.548
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>2.588</u>	<u>2.588</u>

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 voortbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Stand per 1 januari 2022					
- aanschafwaarde	183.182	69.335	173.935	13.623	440.075
- cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen	46.914	39.281	131.508	-	217.703
Boekwaarde per 1 januari 2022	<u>136.268</u>	<u>30.054</u>	<u>42.427</u>	<u>13.623</u>	<u>222.372</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	-			25.418	25.418
- overboekingen	1.115	15	14.161	-15.291	-0
- afschrijvingen	4.477	3.489	11.195		19.161
<i>- desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde			521		521
cumulatieve afschrijvingen			471		471
per saldo	-	-	50	-	50
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-3.362</u>	<u>-3.474</u>	<u>2.916</u>	<u>10.126</u>	<u>6.206</u>
Stand per 31 december 2022					
- aanschafwaarde	184.297	69.350	187.575	23.749	464.972
- cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen	51.391	42.770	142.232	-	236.393
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>132.906</u>	<u>26.580</u>	<u>45.343</u>	<u>23.749</u>	<u>228.579</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- maatschappij en	Deelnemingen in overige verbonden maatschappij en	Overige effecten	Totaal
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Boekwaarde per 1 januari 2022	217	6.837	704	7.758
Kapitaalstortingen		12		12
Resultaat deelnemingen		310		310
Amortisatie (dis)agio			194	194
Overige mutatie			-59	-59
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>217</u>	<u>7.159</u>	<u>839</u>	<u>8.215</u>

23. Overzicht langlopende schulden ultimo 2022

Leninggever	Afsluit-datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werke-lijke-rente	Restschuld 31 december 2021	Nieuwe leningen in 2022	Aflossing in 2022	Restschuld per 31 december 2022	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2022	Aflos-sings-wijze	Aflossing 2023	Gestelde zekerheden	
		x € 1.000			%	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000			x € 1.000		
Consortium (ING en ABN AMRO)	1-1-2010	143.333	15	Onderhands	3M EURIB OR + opslag	44.267		10.000	34.267	-	2	aflossings-schema	10.000	recht op hypotheek	
BNG	1-1-2010	71.667	22	Onderhands	2,36%	22.133		2.012	20.121	10.061	10	aflossings-schema	2.012	recht op hypotheek	
BNG	1-4-2017	3.310		Onderhands		670		311	359	-	2		226	recht op hypotheek	
ING	1-9-2018	13.333	13	Onderhands	2,00%	13.333		-	13.333	8.333	6	aflossings-schema	-	recht op hypotheek	
ABN AMRO	1-9-2018	13.333	13	Onderhands	1,30%	13.333		-	13.333	8.333	6	aflossings-schema	-	recht op hypotheek	
BNG	1-9-2018	13.333	13	Onderhands	1,89%	13.333		-	13.333	8.333	6	aflossings-schema	-	recht op hypotheek	
ABN AMRO	22-12-2021	5.000	10	Onderhands	0,68%	5.000		100	4.900	5.900	9	aflossings-schema	400	recht op hypotheek	
ABN AMRO	1-8-2022	3.000	10	Onderhands	0,68%		3.000	-	3.000					recht op hypotheek	
BNG	22-12-2021	5.000	10	Onderhands	1,26%	5.000		250	4.750	3.500	9	aflossings-schema	250	recht op hypotheek	
ING	1-8-2022	3.000	10	Onderhands	1,35%		3.000	38	2.963	2.213	9	aflossings-schema	150	recht op hypotheek	
ING	22-12-2021	5.000	10	Onderhands	1,58%	5.000		250	4.750	3.500	9	aflossings-schema	250	recht op hypotheek	
ING	1-8-2022	3.000	10	Onderhands	1,90%		3.000	38	2.963	2.213	9	aflossings-schema	150	recht op hypotheek	
BNG	24-12-2021	23.000	20	Onderhands	0,40%	23.000		1.150	21.850	16.100	19	Lineair	1.150	recht op hypotheek	
BNG	1-8-2022	9.000	20	Onderhands	0,47%		9.000	113	8.888	6.638	19	Lineair	450	recht op hypotheek	
Derivaat ABN AMRO	30-12-2016	4.063				796		358	438	-	3		261		
Derivaat ING	30-12-2016	4.689				898		415	482	-	3		302		
						146.764	18.000	15.034	149.730	75.123					
											15.601				

Aflossingsvorm:

De lening van het consortium volgt een schema dat is vastgesteld bij het aangaan van de lange lening die parallel loopt met de SWAPS.

Het verschil tussen de nominale rente en de effectieve rente is zeer beperkt. Het effect inzake hedge-instrumenten en/of disagio is zichtbaar onder de financiële vaste activa. Geen sprake van contractuele renteherzienings- en of aflossingsdata die op balansdatum effect hebben op de nominale rente.

* 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 Maasstad Ziekenhuis nu en in de toekomst heeft of zal hebben. Daarnaast is er een positieve/ negatieve hypotheekverklaring ondertekend waarin opgenomen is dat het Maasstad Ziekenhuis op verzoek van de bank haar medewerking zal verlenen tot het recht.
- 2) Voor deze leningen zijn hypothecaire zekerheden gesteld (onderpand het ziekenhuis, Maasstadweg 212).

Het Maasstad Ziekenhuis heeft een 10 jaar SWAP/IRS afgesloten ten einde renterisico's af te dekken ter hoogte van € 212 mln. (met een optie deze met 5 jaar te verlengen).

De SWAP/IRS had een vast rentepercentage van 3,44%. De SWAP kent geen bijstortingsverplichting. Het Maasstad Ziekenhuis heeft gebruik gemaakt van € 212 mln. van de lening.

Vanaf maart 2012 loopt de SWAP gelijk met de hoogte van de geconsolideerde lening.

Het in 2014 aangepaste aflossingsschema wijkt af van het verloop van de SWAP waardoor over een deel van de lening (5,3 mln. in 2015 en 9,7 mln. in 2016) per saldo in plaats van de vaste rente van 3,44% de 3-maands euribor wordt betaald. Zoals zichtbaar uit het verloopoverzicht hebben deze onderdelen nog een looptijd van maximaal 3 jaar.

De negatieve marktwaarde (€ 0,23 miljoen respectievelijk € 0,17 miljoen) van de derivaten van ABN AMRO en ING wordt, conform de RJ voorschriften voor derivatenverwerking, hier onder de langlopende lening verantwoord en loopt weg gedurende de periode tot 2024 waarin zij verdisconteerd is in de pricing van de nieuwe SWAP percentages.

24. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

24.1. Zorgverzekeringswet

<i>De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet	379.973	365.462
Totaal	<u>379.973</u>	<u>365.462</u>

Dit betreffen zowel de opbrengsten uit zorg gefinancierd vanuit (aanvullende) verzekering en/ of zorg gefinancierd door de patiënt. In deze post is een mutatie op onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten begrepen van € 7,36 mln. (2021: € 19,9 mln.).

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

<i>De baten subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies	9.531	4.305
Totaal	<u>9.531</u>	<u>4.305</u>

Deze post heeft betrekking op meerdere subsidieregeling (o.a. opschaling IC, KIPZ, donorsubsidie, stagefonds en praktijkleren). De exploitatiesubsidie is geheel als opbrengsten verwerkt in boekjaar 2022 aangezien de gesubsidieerde uitgaven ook ten laste van dit boekjaar zijn gekomen. De stijging is te verklaren door de toekenning van de IC-opschaling subsidie.

24.3. Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties

<i>De baten beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Beschikbaarheidsbijdrage zorg	2.130	6.359
Totaal	<u>2.130</u>	<u>6.359</u>

De van de NZA ontvangen beschikbaarheidsbijdrage Zorg heeft betrekking op het Brandwondencentrum.

24.4. Baten uit onderaanneming

<i>De baten uit onderaanneming zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Baten uit onderaanneming	398	416
Totaal	<u>398</u>	<u>416</u>

Dit betreft een vergoeding inzake de dienstverlening eerstelijndiagnostiek.

24.5. Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

<i>De overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Overige zorgprestaties	17.583	24.738
Totaal	<u>17.583</u>	<u>24.738</u>

Dit betreft medische dienstverlening aan andere (zorg)instellingen, zoals bijvoorbeeld de diensten die door het laboratorium worden geleverd. De daling van de overige zorgprestaties is te verklaren door de afname in de vergoeding voor de PCR-testen.

25. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

<i>De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Niet zorg- en niet patiëntgebonden prestaties	17.428	15.438
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	15.418	13.558
Uitgeleend personeel	6.702	6.116
Huuropbrengst	412	532
Totaal	<u>39.961</u>	<u>35.644</u>

Deze post betreft opbrengsten uit instellingen, exclusief de opbrengsten van honoraria van vrij gevestigde 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>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Overige bedrijfsopbrengsten	218	407
Totaal	<u>218</u>	<u>407</u>

Dit betreffen enkel de incidentele vergoedingen. Deze post heeft betrekking op een vergoeding inzake de 'beleidsregel garantieregeling kapitaallasten 2013-2016' en wordt naar rato van de looptijd toegerekend aan het resultaat.

27. Kosten van grond- en hulpstoffen

<i>De kosten van grond- en hulpstoffen zijn als volgt samengesteld:</i>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Kosten van grond- en hulpstoffen	8.260	9.926
Totaal	<u>8.260</u>	<u>9.926</u>

De kosten van grond- en hulpstoffen zijn vanwege presentatievereisten aparte gepresenteerd. In de (vastgestelde) jaarrekening 2021 zijn deze kosten onder de overige bedrijfskosten (patiëntgebonden kosten) verantwoord. De afname van de kosten van grond- en hulpstoffen is te verklaren door een vermindering in het aantal uitgevoerde COVID-19 testen.

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>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Personeel niet in loondienst	15.991	17.026
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	49.026	47.815
Totaal	<u>65.017</u>	<u>64.841</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>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Lonen en salarissen	160.361	157.238
Sociale lasten	24.252	22.642
Pensioenlasten	15.024	14.018
Totaal personeelskosten	<u>199.637</u>	<u>193.898</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Raad van Bestuur	39	27
Financiën en informatie	81	73
Personeelszaken	101	91
Facilitair bedrijf	285	290
Zorgpersoneel:		
Medische staf in loondienst	80	77
Medisch ondersteunende diensten	509	545
Overige zorgverzeleners	1.765	1.776
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>2.860</u>	<u>2.879</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>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	2.337	759
- materiële vaste activa	19.161	19.262
Totaal afschrijvingen	<u>21.499</u>	<u>20.021</u>
Waardeverminderingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	50	0
Totaal afschrijvingen	<u>50</u>	<u>0</u>

Als gevolg van een (grootschalige) update van het EPD in 2023 is de economische levensduur verkort van 10 jaar naar (gemiddeld) 5 of 6 jaar (afhankelijk van de aanschafdatum). Hierdoor is een extra afschrijving verwerkt van circa € 1,45 mln.

31. Overige bedrijfskosten

31.1. Patiënt- en bewonersgebonden kosten

De stijging van deze post wordt veroorzaakt door hogere kosten als gevolg van corona alsmede een stijging van kosten voor software en licenties.

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	14.352	11.357
Algemene kosten	33.203	33.546
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	87.588	82.080
Onderhoud en energiekosten		
- onderhoud	3.414	2.867
- Energiekosten gas	487	443
- Energiekosten stroom	1.550	1.655
- Energie transport en overig	867	532
Huur en leasing	4.009	3.324
Dotaties en vrijval voorzieningen	2.097	1.419
Totaal overige bedrijfskosten	<u>147.567</u>	<u>137.223</u>

De algemene kosten bestaat uit diverse soorten lasten opgenomen (waaronder software, onderhoud, administratie, bestuurskosten, lidmaatschappen, gemeentelijke heffingen etc.). Onder de algemene kosten zijn voor € 10,5 mln. aan overige personeelskosten opgenomen. (2021: € 9,8 mln.).

32. Accountantshonoraria

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

De honoraria van de accountant over 2022	<u>Deloitte accountants</u> (€ x 1.000)	<u>Overige partijen</u> (€ x 1.000)	<u>Totaal netwerk</u> (€ x 1.000)
1 Controle van de jaarrekening	215	0	215
2 Andere controleopdrachten	11	0	11
3 Fiscale adviesdiensten	12	0	12
4 Andere niet-controlediensten	0	0	0
	<u>238</u>	<u>0</u>	<u>238</u>

De honoraria van de accountant over 2021	<u>Deloitte accountants</u> (€ x 1.000)	<u>Overige partijen</u> (€ x 1.000)	<u>Totaal netwerk</u> (€ x 1.000)
1 Controle van de jaarrekening	214	0	214
2 Andere controleopdrachten	103	0	103
3 Fiscale adviesdiensten	0	0	0
4 Andere niet-controlediensten	0	0	0
	<u>317</u>	<u>0</u>	<u>317</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 2022, ongeacht of de werkzaamheden reeds gedurende het boekjaar zijn verricht.

De kosten voor andere controlewerkzaamheden zijn in 2022 lager, als gevolg van het feit dat er in 2021 een reservering is getroffen voor inzake afwikkeling COVID, zorgbonus en rechtmatigheidsonderzoek. Daarnaast was er vorig jaar sprake van meerkosten als gevolg van de uitkomsten van het rechtmatigheidsonderzoek. Hier hebben de kosten voor andere controleopdrachten in 2021 betrekking op. Deze kosten zijn voor het boekjaar 2022 niet van toepassing.

33. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Rentebaten	661	81
Subtotaal financiële baten	<u>661</u>	<u>81</u>
Rentelasten	-2.329	-2.664
Subtotaal financiële lasten	<u>-2.329</u>	<u>-2.664</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-1.668</u>	<u>-2.583</u>

De stijging van de rentebaten in 2022 is te verklaren door de oprenting- en/of verandering in de disconteringsvoet voor de voorziening PLB en de voorziening jubilea. Het effect is zichtbaar in het verloopoverzicht van de voorzieningen (hoofdstuk 15). In 2021 was het effect hiervan nihil.

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

De specificatie is als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	(€ x 1.000)	(€ x 1.000)
Poliklinische Apotheek MCRZ B.V., Rotterdam	0	0
Zorgboulevard Rotterdam BV, Rotterdam	0	40
Spijkenisse Medisch Centrum Coöperatief U.A., Spijkenisse	308	1.237
Zorg in Regio Zuid Coöperatief U.A., Rotterdam	0	0
Medirisk, Utrecht	0	-1.519
Totaal resultaat deelnemingen	<u>308</u>	<u>-242</u>

35. Wet normering topinkomens

De WNT is van toepassing op Maasstad Ziekenhuis. Het voor Maasstad Ziekenhuis toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2022 € 216.000. Het Maasstad Ziekenhuis heeft volgens de bezoldigingsklasse zorginstellingen en jeugdhulp een puntentotaal van 14 en valt in klasse V. De bezoldigingsklasse is op 14 december 2021 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 2022			
bedragen x € 1	Dhr. P. Langenbach		Mevr. W. Vrijland
Functiegegevens	Bestuurder		Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2022	01/01 – 16/06		01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0		1,0
Dienstbetrekking?	ja		ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 92.463		€ 202.453
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 6.750		€ 13.547
<i>Subtotaal</i>	€ 99.213		€ 216.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 99.213		€ 216.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.		N.v.t.
Bezoldiging	€ 99.213		€ 216.000
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	Overgangs-regeling	N.v.t. N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.		N.v.t.

Gegevens 2021		
bedragen x € 1	P. Langenbach	W. Vrijland
Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2021	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	ja	ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 204.855	€ 196.192
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 12.832	€ 12.786
<i>Subtotaal</i>	€ 217.687	€ 208.978

Motivatie overschrijding van de maximale bezoldiging:

Bij de voorzitter van de Raad van Bestuur is er sprake van een overschrijding ten opzichte van de norm. Hierop is een afbouw- cq. overgangsregeling van toepassing. De overgangsregeling is gebaseerd op een niet door de accountant gecontroleerde klassenindeling 2014/2015.

1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12.

bedragen x € 1	Dhr. J. van den Heuvel	
Functiegegevens	Bestuurder	
Kalenderjaar	2022	2021
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	23/05 – 31/12	NVT
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	8	
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar	1122	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum		
Maximum uurtarief in het kalenderjaar	€ 206	€ 199
Maxima op basis van de normbedragen per maand	€ 215.000	
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 215.000	
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)		

Werkelijk uurtarief lager dan het maximum uurtarief?	Ja	
Bezoldiging in de betreffende periode	€ 114.678	
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 114.678	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	
Bezoldiging	€ 114.678	
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.	

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2022			
bedragen x € 1	Dhr. L.E.C. van de Leemput	Dhr. H.P. Muller	Mevr. D.H.C. Burger
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2022	01/01 – 31/12	01/01 – 15/02	01/01 – 16/10
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 32.400	€ 2.722	€ 17.102
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 32.400	€ 2.722	€ 17.102
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	€ 32.400	€ 2.722	€ 17.102
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 betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2021			
bedragen x € 1	Dhr. L.E.C. van de Leemput	Dhr. H.P. Muller	Mevr. D.H.C. Burger
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2021	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 31.350	€ 20.900	€ 20.900
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 31.350	€ 20.900	€ 20.900

Gegevens 2022			
bedragen x € 1	Mevr. W. Gillis-Burleson	Dhr. P. Knuvers	Mevr. T. van der Poel
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2022	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 21.600	€ 21.600	€ 21.600
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 21.600	€ 21.600	€ 21.600
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	€ 21.600	€ 21.600	€ 21.600
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 betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2021			
bedragen x € 1	Mevr. W. Gillis-Burleson	Dhr. P. Knuvers	Mevr. T. van der Poel
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2021	01/03 – 31/12	01/08 – 31/12	01/08 – 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 17.521	€ 8.760	€ 8.760
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 17.521	€ 8.760	€ 8.760

Gegevens 2022		
bedragen x € 1	Mevr. A. Klaren	Dhr. R. Baak
Functiegegevens	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2022	16/10 – 31/12	19/04 – 31/12
Bezoldiging		
Bezoldiging	€ 4.556	€ 15.208
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 4.556	€ 15.208
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	€ 4.556	€ 15.208
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.

3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2022 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

36. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 30.

37. Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben geen gebeurtenissen na balansdatum voorgedaan die nader worden toegelicht in de jaarrekening 2022.

Rotterdam, 18 april 2023
Stichting Maasstad Ziekenhuis

Raad van Bestuur:

S. Dekker

Dr. W.W. Vrijland

Raad van Toezicht:

Dr. L.E.C. van de Leemput

T. van der Poel MSc RA

Drs. P.M. Knuvers RA

Mr. W. Gillis - Burlison

Drs. R. Baak

Drs. A.K. Klaren

De raad van bestuur van Stichting Maasstad Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2022 vastgesteld in de vergadering van 18 april 2023. De raad van toezicht van de Stichting Maasstad Ziekenhuis zal de jaarrekening 2022 goedkeuren in de vergadering van 20 april 2023.

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:

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

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring over de in deze jaarstukken opgenomen jaarrekening 2022

Ons oordeel

Wij hebben de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening 2022 (hierna: jaarrekening) van Stichting Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in deze jaarstukken opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Maasstad Ziekenhuis op 31 december 2022 en van het resultaat over 2022 in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording (RojWMG).

De jaarrekening bestaat uit:

1. De balans per 31 december 2022.
2. De winst-en-verliesrekening over 2022.
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 Wet normering topinkomens (WNT) 2022 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 moet in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

Controle-aanpak 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 uitvoert, 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, en voor zover wij noodzakelijk achten, de werking getoetst 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.

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. Hieruit volgden geen signalen van fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

De door ons uitgevoerde werkzaamheden leiden niet tot specifieke bevindingen. We hebben geen signalen ontvangen van fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

Controle-aanpak 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 en de raad van bestuur, 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 financiële overzichten.

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) inspecteren.

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

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.

Controle-aanpak 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.

We 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 2022 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 oplopende inflatie, lopende CAO onderhandelingen en de status van de contractering met de grootste zorgverzekeraars over 2023.
- 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 in de branche zoals de oplopende inflatie en de lopende CAO onderhandelingen 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 2022 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 deze 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
- Bijlage 1: Zorgbonus 2021

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 RojWVG is vereist.
- Alle informatie bevat die op grond van het Verantwoordingsprotocol behorend bij de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (versie 1, 29 maart 2022, kenmerk 'Copro 22010.A1') 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 van de RojWMG en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder de overige gegevens in overeenstemming met de RvW, alsmede de bijlagen in overeenstemming met het verantwoordingsprotocol behorend bij de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19.

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 RojWMG. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de zorginstelling 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 zorginstelling 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 zorginstelling haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2022, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de zorginstelling.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de zorginstelling 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 zorginstelling 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.

Wij bevestigen aan de raad van toezicht dat wij de relevante ethische voorschriften over onafhankelijkheid hebben nageleefd. Wij communiceren ook met de raad van bestuur over alle relaties en andere zaken die redelijkerwijs onze onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden en over de daarmee verband houdende maatregelen om onze onafhankelijkheid te waarborgen.

Breda, 24 april 2023

Deloitte Accountants B.V.

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

Bijlage 1 zorgbonus 2021

Verantwoording besteding Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 over de periode 1 oktober 2020 en 15 juni 2021 (bonus 2021)						
	Werknemers		Derden		Totaal	
	Aantal	Euro	Aantal	Euro	Aantal	Euro
Totaal ontvangen Zorgbonus 2021 volgens verleningsbeschikking (a)	3646	€ 2.524.782,08	402	€ 270.642,48	4048	€ 2.795.424,56
Aantal werknemers dat in aanmerking komt voor bonus 2021 (b)	3363	€ 1.293.779,73			3363	€ 1.293.779,73
Aantal derden dat in aanmerking komt voor bonus 2021 (c)			346	€ 133.109,66	346	€ 133.109,66
Belastingen						
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan werknemers netto uitgekeerde bonus (max. € 307,77 per zorgprofessional)		€ 1.035.331,55				€ 1.035.331,55
- Afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de aan derden netto uitgekeerde bonus (max. € 288,53 per zorgprofessional)				€ 100.120,78		€ 100.120,78
Totaal afgedragen of aangegeven verschuldigde eindheffing over de netto uitgekeerde bonus aan zorgprofessionals (d)		€ 1.035.331,55		€ 100.120,78		€ 1.135.452,33
Verskil verleningsbeschikking en feitelijke uitkeringen cq belastingheffing (a-b-c-d)		€ 195.670,80		€ 37.412,04		€ 233.082,84
Verklaringen:						
- Verklaring: de bonus aan werknemers is aangewezen als eindheffingsbestanddeel (forfaitaire WKR)				Ja		
- Verklaring: voor de bonus aan derden is de 'eindheffing aan anderen dan eigen werknemers' toegepast (eindheffing publiekrechtelijke uitkeringen)				Ja		

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasstadziekenhuis.nl



@MaasstadZknhuis



Maasstad Ziekenhuis



Maasstad Ziekenhuis



maasstadzknhuis