

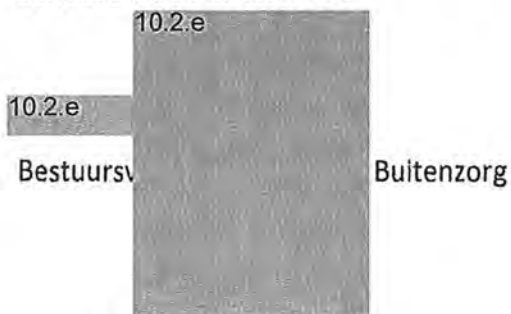
Kwaliteitsjaarverslag Abortuskliniek Almere 2018

Ten geleide

Voor U ligt het kwaliteitsjaarverslag van de Stichting Buitenzorg ten aanzien van de Abortus Kliniek Almere over het jaar 2018.

In het oprichtingsjaar 2016 heeft de Abortuskliniek Almere, nadat de IGZ aan VWS positief advies had verstrekt betreffende de inrichting van de locatie, welke leidde tot het verlenen van de vergunning voor beëindiging zwangerschappen in het 1^e trimester (zwangerschappen tot 13 weken amenorrhoea) in het kader van de WAZ, geen activiteiten kunnen ontplooiën binnen het kader van de wet. Dit vanwege het niet met terugwerkende kracht subsidiabel blijken van de behandelingen die in de laatste week van september van 2016 werden uitgevoerd. Stichting Buitenzorg besloot hierop haar activiteiten stil te leggen en deze te hervatten met ingang van 1 januari 2017. 2018 is dan ook het tweede volledige jaar dat Abortuskliniek Almere haar deuren kon openen voor hulp aan vrouwen die korter dan 13 weken zwanger waren en deze zwangerschap niet verder uit wensten te dragen.

In dit kader danken wij de verwijzende huisartsen en overige verwijzers voor hun vertrouwen in de wijze waarop de zorg door de Abortuskliniek Almere is uitgevoerd ten behoeve van hun cliënten.



Inhoudsopgave

Deel 1 Doelstelling organisatie

- 1 Inleiding en doelstelling
- 2 Analyse van de werkzaamheden
- 3 Organisatie van de zorg
- 4 Samenwerkingsverbanden

Deel 2 Visie & missie

- 1 Zorgvisie algemeen
- 2 Zorgvisie met betrekking tot de abortushulpverlening
- 3 Beleid- en kritische succesfactoren
- 4 Zorgvisie in relatie tot het zorgaanbod
- 5 Ontwikkelingen
- 6 Kwaliteitsjaarverslag

Deel 3 Kwaliteitsbeleid

- 1 Kwaliteitswet
- 2 Grondslagen van het kwaliteitsbeleid
- 3 Verantwoordelijkheden voor het kwaliteitsbeleid en vorm ervan
- 4 Indicatoren
- 5 Samenvatting
- 6 Korte termijnplannen en verbeterpunten

Deel 4 Organisatie en personeel

- 1 Attitude in en visie op het proces
- 2 Personele invulling
- 3 Personeel, omstandigheden en milieu
- 4 Functieomschrijving, beoordeling en deskundigheidsbevordering

Deel 5 Realisatie

Deel 6 Financiële samenvatting

Deel 1 Doelstelling en organisatie

1 Inleiding en doelstelling

De Stichting Buitenzorg heeft in augustus 2015 de Abortuskliniek Almere opgericht, welke ten doel heeft het scheppen van de mogelijkheid om op verantwoorde wijze zwangerschappen te beëindigen. Deze oprichting is in overeenstemming met het beleid van de gemeente Almere om binnen de eigen gemeentegrenzen een compleet zorgaanbod te organiseren, waarmee deze gemeentelijke visie verder werd gerealiseerd.

Bij Ministerieel besluit is aan de Stichting Buitenzorg ten behoeve van de door de Stichting beheerde kliniek, de Abortuskliniek Almere, in 2016 vergunning verleend tot het verrichten van behandelingen gericht op het afbreken van zwangerschap. De vergunning heeft betrekking op het afbreken van zwangerschappen die niet langer dan dertien weken hebben geduurd (zogeheten 1^e trimesterzwangerschappen). De voorwaarden waaronder de Stichting haar doel kan realiseren zijn neergelegd in de Wet Afbreking Zwangerschap.

Het jaar 2018 is, net als 2017, het tweede volledige jaar waarin de Abortuskliniek haar volledig kon ontplooien.

De financiering van de zorg voor Nederlands Ingezetenen verloopt via VWS. Voor niet-Nederlands ingezetenen wordt het tarief bepaald door de NZa.

2 Analyse van de werkzaamheden

De werkzaamheden in de kliniek omvatten het op poliklinische basis zien van cliënten, die de wens hebben tot het beëindigen van hun zwangerschap. Abortuskliniek Almere ziet het als haar taak om cliënten die zwanger zijn en vragen hebben over het wel of niet uitdragen van de zwangerschap te voorzien van deskundige informatie en desgevraagd hulp. Dit vindt plaats in een setting waarin cliënten zich op hun gemak kunnen voelen en hun privacy gewaarborgd is. In de kliniek vindt onderzoek plaats (diagnostiek: vaststellen zwangerschap). Na afsluiting van het diagnostisch proces vindt er een besluitvormingsgesprek plaats met cliënte en worden de verschillende mogelijkheden besproken (counseling), waarbij getracht wordt cliënten op professionele wijze te helpen de besluitvorming rondom het wel of niet voortzetten van de zwangerschap zo helder en duidelijk mogelijk te formuleren. Indien een cliënt besluit tot het beëindigen van de zwangerschap kan zij in bovengenoemde kliniek terecht voor een professionele wijze van zwangerschapsbeëindiging door middel van instrumentele of medicamenteuze wijze. Indien er sprake is van twijfel krijgen cliënten meerdere gespreksmogelijkheden aangeboden of worden cliënten verwezen.

3 Organisatie van de zorg

De organisatie heeft een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur, die directe contacten onderhouden met de zorgmanager. Verder zijn er:

- een medische staf
- de overige medewerkers van de kliniek

De beslis- en communicatielijnen zijn derhalve uiterst kort. Er bestaat structureel een wekelijks overleg tussen de Raad van Bestuur en de zorgmanager. De directe zorg voor het ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid en het integreren van maatregelen, die uit het beleid zijn voortgekomen, is neergelegd bij de zorgmanager van de kliniek. De zorgmanager is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken en zit ook het werkoverleg voor. Voorzover er nog taken overblijven zijn deze belegd bij de voorzitter van de Raad van Bestuur.

4 Samenwerkingsverbanden

De Abortuskliniek Almere heeft een samenwerkingsovereenkomst met het Universitair Medisch Centrum Utrecht en met het Flevoziekenhuis te Almere.

Met de SEH-dienst van de GG&GD Almere (ambulance) zijn afspraken gemaakt voor spoedvervoer voor (hoogst zelden te verwachten) acute medische noodgevallen. In het verslagjaar is een en ander niet voorgekomen.

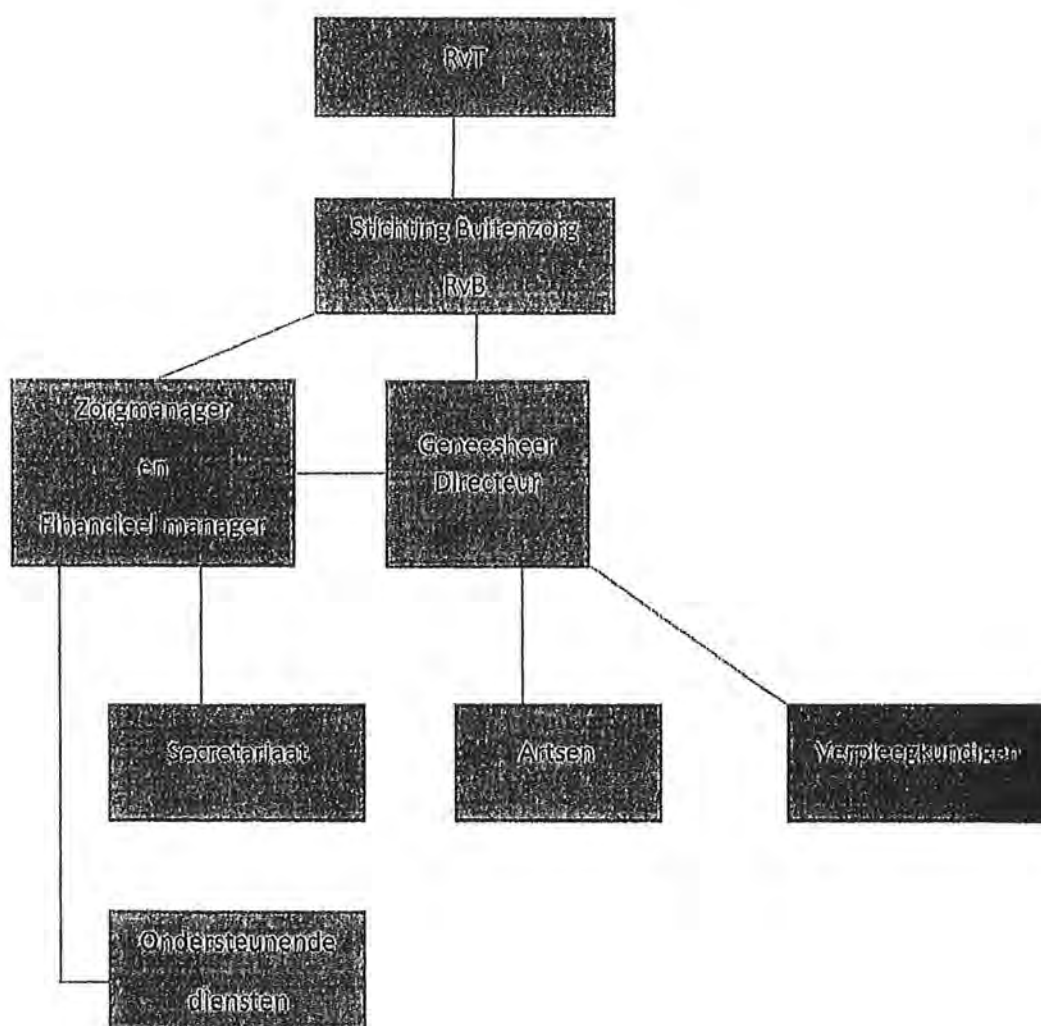
Met het Vrelinghuis in Utrecht bestaat een intensieve samenwerking zoals aansluiting bij de onafhankelijke klachtencommissie van de Stadskliniek Utrecht.

Er bestaat een contract met de toezichthoudend apotheker Koert in Utrecht vanwaar Abortuskliniek Almere haar, voor de behandelingen, benodigde medicatie betreft.

In 2017 heeft de Abortuskliniek Almere zich aangesloten bij StiSan (Stichting Samenwerkende abortusklinieken Nederland).

Tevens heeft Abortuskliniek Almere contacten met Stichting Zuidoost Kliniek te Amsterdam, Care For Women te Almere en het FLOM te Amsterdam.

Organogram



Deel 2 Visie & missie

1 Zorgvisie algemeen

Elke vrouw heeft in de visie van de Abortuskliniek Almere het recht op keuzevrijheid van geboorteregeling. De missie van de Abortuskliniek Almere is het streven naar de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg, hulpverlening en deskundigheid op het gebied van seksuele gezondheidszorg, waaronder abortushulpverlening.

2 Zorgvisie met betrekking tot de abortushulpverlening

Daar waar het om abortus gaat, is het uitgangspunt van al ons handelen is het "ja, tenzij"-standpunt. De Wet Zwangerschapsafbreking wordt nageleefd. Zo wordt bij het maken van afspraken met cliënten de wettelijk verplichte wachttijd strikt in acht genomen. Door ons wordt voor het maken van afspraken geen onderscheid gemaakt tussen abortus en de z.g. overtijdbehandeling, een obsoleete term voor vroege abortus ondanks het feit dat de politiek hiervoor andere maatstaven aanlegt.

In de kliniek vindt een counselinggesprek plaats, waarna de behandeling kan worden uitgevoerd ofwel een afspraak daartoe gemaakt kan worden. De eisen, waaraan de counseling dient te voldoen, zijn neergelegd in een protocol en uitgesplitst naar discipline van allen die een dergelijk gesprek voeren. Het protocol geeft kenniselen weer maar ook vereiste vaardigheden en aan te nemen attitudes. Voorts wordt het doel van het gesprek beschreven en de minimale inhoud van onze zijde gezien. Ambivalente cliënten worden terugverwezen naar de huisarts en/of het maatschappelijk werk. Hoewel er een duidelijke toename is van het aantal vrouwen dat ervoor kiest het z.g. 1e gesprek met een arts in de kliniek te laten plaatsvinden, blijven wij van mening dat de kliniek zelf niet de meest geschikte plaats is om het besluitvormingsproces zelf te laten plaatsvinden. De in onze ogen centrale rol van de huisarts wordt door publicaties over m.n. het verwerkingsproces onderschreven.

3 Beleids- en kritische succesfactoren

Naast de lokaal gerichte zorgverleningsfunctie van de Abortuskliniek Almere in de gemeente Almere ontvangt zij ook verwijzingen vanuit de eerste en tweede lijn uit de regio: in casu Flevoland en regio Amsterdam. Ons beleid is er niet op gericht om actief cliënten te werven. Voor de opening van de kliniek zijn wel de verwijzers in de 1^e en 2^e lijn in bovengenoemde regio schriftelijk op de hoogte gebracht.

4 Zorgvisie in relatie tot het zorgaanbod

Behoudens een wachttijd ingevolge de wettelijke bepalingen kunnen cliënten vrijwel direct geholpen worden.

5 Ontwikkelingen

Vanzelfsprekend spelen ook financiële aspecten een rol in het exploiteren van de Abortuskliniek Almere. Er is nog steeds een onevenredig groot financieel voordeel voor klinieken in den lande, die sedatie declareren als anesthesie. Narcose kon gedeclareerd worden conform het tot 2015 vigerende subsidie-besluit indien gegeven door een arts die niet de behandeling doet en bij een narcosediepte hoger dan niveau 3. Het moge duidelijk zijn dat sedatie gegeven door een verpleegkundige onder verantwoording van de behandelend abortusarts niet aan deze voorwaarden voldoet waardoor het onjuist is de sedatie/narcose te declareren hetzij bij VWS hetzij bij de cliënte. De kosten die het geven van anesthesie met zich mee brengt, zijn aanmerkelijk hoger zijn dan de kosten voor een inrichting waar sedatie (dus lager dan niveau 4) wordt gegeven, al dan niet door een arts. Indien in de Abortuskliniek Almere i.p.v. door anesthesiologen sedatie gegeven zou worden door verpleegkundigen onder verantwoording van de behandelend abortusarts – hetgeen wij uit kwaliteitsoverwegingen absoluut niet willen – zou dit, indien deze sedatie vergoed zou worden als narcose, al in de honorariumsfeer beduidend minder op het budget van de Abortuskliniek Almere gaan drukken. Om kwaliteitsredenen en veiligheidsoverwegingen ten aanzien van de heeft de Abortuskliniek Almere er voor gekozen om enkel met anesthesiologen samen te werken daar waar de cliënt wenst een abortusbehandeling onder sedatie / narcose te ondergaan.

6 Kwaliteitsjaarverslag

De Abortuskliniek Almere zal jaarlijks een kwaliteitsjaarverslag uitbrengen waarin korte en lange termijnplannen en verbeterpunten zullen worden gemeld.

Deel 3 Kwaliteitsbeleid

1 Kwaliteitswet

Een zorgaanbieder moet een verantwoorde zorg aanbieden (Kwaliteitswet Zorginstellingen), hetgeen betekent dat de zorg van goed niveau moet zijn, in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht, en zij moet zijn afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Om dat te bereiken moet de organisatie op een bepaalde wijze ingericht zijn en moet aandacht worden geschonken aan bewaking, beheersing en bevordering van de kwaliteit van de zorg. De zorgaanbieder moet verantwoording af leggen over het gevoerde kwaliteitsbeleid in een jaarverslag.

2 Grondslagen van het kwaliteitsbeleid

De missie van de Abortuskliniek Almere is het streven naar de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg, hulpverlening en deskundigheid op het gebied van seksuele gezondheidszorg, waaronder abortushulpverlening. De missie is uitgewerkt in beleid:

Op basis van een procesanalyse van de werkzaamheden zijn protocollen en procedures geschreven ten aanzien van de medische en verpleegkundige zorg, maar ook ten aanzien van het overige handelen, waaraan getoetst kan worden. Deze protocollering wordt door ons beschouwd als een van de kwaliteitsborgingmiddelen waarover de kliniek beschikt. Er zijn op deze wijze normen ontwikkeld, die de eisen stellen aan beleid, organisatie, personeelsformatie, kennis en vaardigheden van het personeel, middelen en materialen die gebruikt moeten worden en tenslotte een wijze van kwaliteitsborging.

Een belangrijk onderdeel van de kwaliteitsborging is het kwaliteitsmanagement. Hieronder dient te worden verstaan het systematisch bekijken van de verleende zorg aan de hand van de erover verzamelde informatie en het trekken van conclusies uit de resultaten van de systematiek en tenslotte het wederom implementeren hiervan (*Learning by doing*).

3 Verantwoordelijken voor het kwaliteitsbeleid en de vorm ervan

De organisatie van de zorg is al aan de orde geweest.

De wijze waarop de Abortuskliniek Almere komt tot verantwoorde zorg omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de bestaande zorg. **Afgestemd op de omvang** (art. 3 van de Kwaliteitswet) van onze organisatie worden:

- op systematische wijze gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg verzameld en geregistreerd;
- aan de hand van deze gegevens getoetst in hoeverre de wijze van uitvoering leidt tot verantwoorde zorgverlening;
- op basis van de uitkomst van de toetsing zo nodig veranderingen doorgevoerd.

De directe zorg voor het ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid en het implementeren van maatregelen, voortvloeiende uit het beleid, is neergelegd bij de zorgmanager van de kliniek. Deze brengt hieromtrent verslag uit aan de Raad van Bestuur.

Ook de controle of de vastgelegde procedures/instructies worden nageleefd (interne audit), waarbij structurele fouten in het kwaliteitssysteem kunnen worden opgespoord, berust bij de zorgmanager. De zorgmanager doet dit onder andere aan de hand van de zogenaamde zorgindicatoren. Een **zorgindicator** is een meetbaar aspect van de zorg, dat aanwijzing geeft over de kwaliteit van de zorg. Als voorbeeld zou kunnen dienen de wachttijd in de wachtkamer: om efficiënt te kunnen werken dient deze niet leeg te zijn, maar een te lange wachttijd dient te worden voorkomen.

4 Indicatoren

Een goede indicator heeft de navolgende kenmerken:

- een indicator heeft een relatie met wat onder kwaliteit van de zorg wordt verstaan
- een indicator moet trends in de ontwikkeling van kwaliteit aangeven
- een indicator moet betrouwbaar en ondubbelzinnig geregistreerd kunnen worden, dat wil zeggen dat iedereen op dezelfde wijze registreert

Binnen de kliniek wordt gewerkt (zal worden gewerkt) met onder andere de volgende indicatoren:

- **Het registreren van de behandelingen en de uitwerking volgens het wettelijk verplichte sjabloon voor de IGZ alsmede de driemaandelijkse rapportage ervan aan de IGZ.**
- **Het registreren van complicaties en het houden van complicatiebesprekingen:** Het registreren van complicaties en het houden van complicatie besprekingen zijn belangrijk als toetsingselement voor de kwaliteit van de medische zorg. In 2018 waren er, evenals in 2017, geen complicaties.
- **Het registreren van meldingen:** Bespreking van incidenten kan leiden tot verbetering van de geboden zorg. Er waren in 2018 geen meldingen
- **Waardering door cliënten/klachten:** De onafhankelijke klachtencie, waar de Abortuskliniek Almere bij is aangesloten, doet niet alleen uitspraken, maar geeft ook adviezen. Er waren in 2018 geen klachten.
- **Wachttijden en wachtlijsten:** De Abortuskliniek kent geen wachtlijst. Er zijn geen

indicatoren die een indruk gaan geven over de duur van het poliklinisch traject: er zullen drukke en minder drukke dagen gaan zijn met eenvoudige en minder eenvoudige behandelingen en dit vertaalt zich direct in een kortere of langere verblijfstijd in de kliniek. Aanpassing door b.v. spreiding resulteert direct in het ontstaan van een wachttijd. Een dergelijke aanpassing door spreiding heeft zich tijdelijk voorgedaan in de maand januari en in mindere mate in februari/maart naar aanleiding van het faillissement van een grote aanbieder in abortushulpverlening in Nederland. De wachttijd tussen de aanmelding en daadwerkelijke uitvoering van de ingreep is voor een groot aantal cliënten binnen de (acceptabele) termijn van 1 week gebleven.

- **No show registratie:** De no show registratie beperkt zich tot het registreren van cliënten die niet komen opdagen op hun afspraak zonder te differentiëren naar de aard van de afspraak (alleen intakegesprek of b.v. behandelaafspraak).
- **Ziekteverzuim:** In het kader van een brede opvatting van Kwaliteitsbeleid, komt ook het verzuim van de medewerkers wegens arbeidsongeschiktheid aan de orde. Enerzijds heeft regelmatig en lange absentie van personeelsleden gevolgen voor de kwaliteit van de behandeling, waar van de andere zijde ook het welzijn van het personeel zelf onderdeel van het beleid behoort te zijn. In 2018 is er geen sprake geweest van ziekmelding door een van de personeelsleden.
- **Spiegeling:** Door het onderhouden van contacten met verwijzers en organisaties, die verwijzen, blijven wij op de hoogte van de uitwerking van datgene wat wij als standaard hanteren op diegenen, die onze diensten afnemen. Op deze wijze kan een monitor worden verkregen van de werking van de (kwaliteits)normen in de praktijk en kan enerzijds bijstelling van deze normen worden verkregen en anderzijds kan worden nagegaan of de normstelling ook in de praktijk wordt gehaald.
- Er is in 2002 (buiten onze kliniek) een model voor een continue (on)tevredenheidsregistratie op basis van terugrapportage door huisartsen voor in Nederland woonachtige patiënten ontwikkeld. Hiermee is voor de kliniek in Almere in 2017 gestart.
- Er vindt registratie plaats van afwijkingen en verbeteringen.

Registratie respons nacontrole Abortuskliniek Almere 2018	
Totaal aantal behandelingen 1382	Respons 189 (= 13,7 %)
1. Tevreden zonder voorbehoud (no. 185)	97,8 %
2. Tevreden, maar (no. 3)	1,6 %
3. Niet tevreden, maar abortus noodzakelijk	0%
4. Spijt	0%
5. Opm. (no. 1)	0,5%

Overigens mogen van kwaliteitssystemen geen wonderen worden verwacht: "De verwachting dat instellingen met een kwaliteitssysteem beter in staat zijn de effecten van het kwaliteitssysteem op de kwaliteit van de zorg te meten wordt niet bevestigd"

(Staatstoezicht op de Volksgezondheid IGZ Kwaliteitsverhoging in zorginstellingen etc. Den Haag, dec 2002).

5 Samenvatting

Het kwaliteitsbeleid van de Abortuskliniek Almere is gericht op het leveren en garanderen van verantwoorde zorg. De cliënte ontvangt zorg- en dienstverlening conform de afspraken die binnen de kliniek zijn gemaakt en volgens professionele standaarden, wettelijke vereisten en beroepscode. De Abortuskliniek Almere wil aan de eisen op het gebied van kwaliteit voldoen. Er is een kwaliteitssysteem opgezet en geïmplementeerd. Bij het opzetten, invoeren en onderhouden van dit systeem alsmede de continue verbeteringen is uitgegaan van de Toetsingscriteria ZKN Keurmerk.

Voor het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van zorg volgt de Abortuskliniek Almere de wetten, die daarvoor regels bieden, w.o. de WAZ, WGBO, WKKGZ, de Wet BIG, de Wet bescherming persoonsgegevens

Het kwaliteitsbeleid is gericht op het onderhouden van een systeem van functiebeschrijvingen – werkinstructies en controle op de naleving ervan. Het algemeen beleid en het kwaliteitsbeleid worden met het personeel besproken zodat de medewerkers zich bewust zijn van de wijze waarop zij bijdragen aan het bereiken van de doelstellingen. Dit geheel wordt ondersteund door registratie van verbetermomenten.

De Abortuskliniek Almere heeft een privacy reglement en voldoet aan de AVG en de uitvoeringsregeling.

06. Kwaliteitsverbeteringen in 2018 en termijnplannen voor 2019

- Daar waar aangewezen is het **kwaliteitshandboek** aangepast aan gewijzigde veldnormen, richtlijnen, protocollen en formulieren. De **Werkwijze en gedragsregels** voor de verschillende in de kliniek werkzame disciplines zijn in 2016 opgesteld en uitgebracht in een losbladige versie. Updates konden in 2018 op deze wijze eenvoudig worden ingevoerd.
- Ook in 2018 blijft de aandacht en borging van het **hygiëne-beleid** hoog op onze agenda. De jaarlijkse externe hygiëne audit is uitgevoerd.
- Door de (te verwachten) toename van het aantal abortusbehandelingen 2018 in de Abortuskliniek Almere is uitbreiding van de fysieke ruimte gewenst. Medio 2018 is deze optie gelicht en is vanaf september 2018, na een aantal kleine bouwkundige ingrepen en herinrichting van de kliniek (grotere wachtkamer en

Deel 4 Organisatie en personeel

1 Attitude in en visie op het primaire proces

De Abortuskliniek Almere hecht sterk aan teamwerk, eenduidige werkwijze, respect voor de cliënte en haar omgeving, en voor elkaar.

Het professioneel handelen omvat zowel het vakkundig handelen van medewerkers als hun attitude. Het houdt ook in dat men handelt naar de toetsingskaders, die bestaan voor de diverse beroepsgroepen: deskundig personeel, een vriendelijke bejegening in een prettige ambiance dus. De cliënte ontvangt de zorgverlening in een cliënt-veilige kliniek volgens de gangbare inzichten, beroepscode en afspraken binnen de beroepsgroep, waarbij aan evidence-based richtlijnen en protocollen de voorkeur wordt gegeven. Voor de verschillende groepen personeel zal met enige regelmaat na bespreking in een werkoverleg een herziene versie uitgebracht worden van de voor hen geldende werkinstructies en gedragsregels. Ook in de arbeidsovereenkomsten wordt verwezen naar bedoelde instructies.

De doelstellingen van protocollen zijn:

- Het uniformeren van het medisch handelen;
- Het beschrijven van werkwijzen en gedragsregels in chronologische volgorde;
- Inzicht in de gevolgde werkwijze voor nieuwe artsen en overige medewerkers;
- De functie van hulpmiddelen ter afgrenzing van het eigen handelen en dat van andere disciplines;
- De functie als basis voor het toetsen van de kwaliteit van de uit te voeren handeling.

Gegevens van cliënten worden behandeld conform de WGBO, de Wet Zwangerschapsafbreking en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (AVG). De Abortuskliniek Almere heeft een Privacy Reglement. Cliëntgegevens worden niet zonder toestemming van de cliënt extern verstrekt. Ook overdracht van cliëntgegevens naar de huisarts vindt enkel plaats na toestemming van de cliënt. De Abortuskliniek Almere is aangesloten bij een Onafhankelijke klachtencie.

2 Personele invulling

De anesthesie wordt op alle werkdagen verzorgd door een groep van 5 anesthesiologen in, werkzaam in verschillende ziekenhuizen in de regio Utrecht en Amsterdam e.o. Naast een 3-tal abortusartsen zijn er ook de reeds bovengenoemde zorgmanager, een

receptioniste/telefoniste en 7 verpleegkundigen werkzaam in de kliniek. Met ingang van 1 december 2017 beschikt de kliniek over een full-time receptioniste/telefoniste die op locatie aanwezig is ma t/m vrij tijdens kantooruren en voorts functioneert er de Voorzitter van de Raad van Bestuur

Buiten kantooruren ligt de telefonische bereikbaarheid bij de 3 abortus artsen die werkzaam zijn in de kliniek. De kliniek kent zowel een plenair overleg als een artsen overleg. De schoonmaakwerkzaamheden zijn uitbesteed.

De controle op de kwaliteit van de schoonmaak blijft een verantwoordelijkheid van de zorgmanager.

Er is een toezichthoudend apotheker vanuit apotheek Koert te Utrecht.

10.2.e van de Papillon Adviesgroep is onze externe accountant.

3 Personeel, arbeidsomstandigheden en milieu

De Abortuskliniek Almere wil ernaar streven het milieu zo min mogelijk te belasten. Medewerkers moeten bewust omgaan met energie, water en materialen.

Het afvalstoffenbeleid richt zich op de beheersing van afvalstromen (scheiding). Voor de afvoer van specifiek ziekenhuisafval is er een overeenkomst afgesloten met SITA. Er is momenteel geen zichtbare toename van de hoeveelheid ziekenhuisafval. Er wordt geen chemisch afval geproduceerd. De Abortuskliniek Almere heeft een milieuvergunning.

4 Functieomschrijvingen, beoordeling en deskundigheidsbevordering

De zorgmanager is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken en zit ook het werkoverleg voor. De organisatie kent inwerkprogramma's. Bij toekomstig personeel wordt de inwerkperiode afgesloten met een beoordelingsformulier voor de inzetbaarheid. De zorgmanager gaat jaarlijks of zoveel vaker als nodig is functioneringsgesprekken aan met de medewerkers.

De abortusartsen zijn allen lid van het NGvA. Zowel de abortusartsen als de anesthesiologen zijn per 1 januari 2018 in het BIG-register geherregistreerd.

Alle medewerkers hebben een BLS-cursus met goed gevolg gevolgd. De anesthesiologen zullen zo mogelijk een ALS-bijscholing verzorgen voor het personeel. Het personeel wordt gewezen op en gestimuleerd om (na)scholingscursussen te volgen.

5 Arbowetgeving

Door ons is in 2017 een inventarisatie arbeidsrisico's gehouden. De brandmeldings- en ontruimingsprocedures en het evacuatieplan zijn met het personeel van de Abortuskliniek besproken. Er is zorggedragen voor een af- en aanwezigheidsbord in de centrale entree van het Amstelstaetgebouw alwaar onze kliniek is gevestigd

Er is voor de Abortuskliniek Almere voor 2018 geen contract met een ARBO dienst in het kader van verzuimcontrole en reïntegratie. Voor de nabije toekomst wordt dit wel nagestreefd.

Arbocijfers	
Ziekteverzuim per beroepsgroep	2018
Administratie	0 dag
Artsen	0 dagen
Verpleegkundigen	0 dagen
Overig	0 dagen
Reïntegratie en WAO-instroom	0
Reïntegratiemeldingen	0
Herplaatst in andere functie	0
Invalidenpensioen aangevraagd	0
WAO-aanvragen	0
Arbeidsongevallen	0
Prik-,snij-, bijt- en spatincidenten	0
Vallen, uitglijden	0
Stoten, vertillen, verdraaien	0
Vakantie en sportongevallen	0

Voor agressie en geweld, pesten en seksuele intimidatie bestaat een meldingsprocedure. Er waren geen meldingen. Er is een vertrouwenspersoon Seksuele intimidatie.

Deel 5 Realisatie

Het aantal consulten en behandelingen in 2018

Over het jaar 2018 zijn er in het totaal 1762 consulten geweest. Het totaal aantal behandelingen welke hieruit voortvloeiden bedroeg 1382. Hiervan werden er 80 medicamenteus uitgevoerd (de z.g. abortuspil)

Bij de consulten, die niet gevolgd worden door een behandeling kan er sprake van:

- vrouwen, die alleen voor counseling en/of termijnbepaling komen
- vrouwen bij wie het besluitvormingsproces nog niet is afgerond
- vrouwen die na counseling besluiten de zwangerschap ult te dragen.
- vrouwen die niet (niet meer) zwanger blijken te zijn
- vrouwen bij wie de diagnose nog onzeker is
- vrouwen met een abortus in gang
- vrouwen die niet behandeld kunnen worden in onze setting (>asa 3 of pathologie)
- vrouwen waarbij de zwangerschap al te ver gevorderd is om in de onze kliniek behandeld te worden dan wel te ver om überhaupt nog behandeld te worden

Tijdsverloop tussen datum eerste gesprek en datum behandeling

Aantal dagen	2018
6	669
7	166
8	143
9	55
10	58
11	59
12	58
13	12
14	33
>15	129
totaal	1382

Leeftijd van de vrouw

Leeftijd in jaren	2018
< 15	1
15-19	105
20-24	327
25-29	340
30-34	296
35-39	218

40-44	87
45-49	8
50-54	0
totaal	1382

Leef en woonsituatie

	2018
Gehuwd/geregistreerd partnerschap	337
Ongehuwd met partner	283
Alleenstaand	762
Totaal	1382

Woonplaats

Woonplaats in	
Groningen	3
Friesland	9
Drenthe	4
Overijssel	12
Gelderland	38
Flevoland	285
Utrecht	161
Noord-Holland	633
Zuid-Holland	174
Zeeland	2
Noord-Brabant	21
Limburg	2
Totaal nederland	1344
Belgie	0
Duitsland	2
Frankrijk	0
Ierland	1
Polen	5
Ander land	30
Totaal buitenland	38
Totaal generaal	1382

Eerdere zwangerschappen

Aantal eerder abortussen in	2018
0	444
1	319

2	268
3	193
4	96
5	32
>6	30
totaal	1382

Eerdere abortus provocatus

Aantal eerder abortussen in 2018	
0	779
1	425
2	123
3	32
4	6
>5	17
Totaal	1382

Overzicht van de behandelingen naar aantal kinderen (incl. stief-, adoptie- en overleden kinderen)

Aantal kinderen	
0	686
1	263
2	299
3	103
4	29
5	2
>6	0
totaal	1382

Zwangerschapsduur

Zwangerschapsduur in weken LMP	
4	38
5	306
6	513
7	173
8	151
9	95
10	52
11	35
12	19
13	0

totaal	1382
--------	------

Verwijzers

Verwijzers	
Niet verwezen	553
Eigen huisarts	774
Ander abortuskliniek	25
Arts 2 ^e of 3 ^e lijn	41
Andere verwijzer	19
Niet ingevuld	0
totaal	1382

Overleg door de vrouw met andere deskundige

Overleg	
Geen overleg	1378
Maatschappelijk werk	3
Psychiater/psycholoog	0
Geestelijk raadsman	0
Klinisch genetisch centrum	0
Perinataal centrum	1
Andere deskundige	0
Niet ingevuld	0
Totaal	1382

Abortus (mede) naar aanleiding van prenatale diagnostiek

In 2018 hebben er van het totaal van 1382 ingrepen er 6 ingrepen plaatsgevonden naar aanleiding van prenatale diagnostiek.

Behandelmethode

behandelmethode	
medicamenteus	80
instrumenteel	49
combinatie	1253
anders	0
totaal	1382

Anesthesie

anesthesie	
geen	80
lokaal	77
intraveneus	1225
anders	0
totaal	1382

Complicaties

Complicaties	
geen	1382
Bloedverlies > 500 ml	0
perforatie	0
andere	0
totaal	0

Anticonceptiekeuze

Anticonceptiekeuze	
Anticonceptie voorgeschreven	382
Verwezen naar huisarts	938
Geen anticonceptie gewenst	60
Niet besproken	2
Niet ingevuld	0
Totaal	1382

Nacontrole

Nacontrole	
In de kliniek	484
Bij verwijzer	828
Elders	49
Geen nacontrole	21
Totaal	1382

Deel 6. Externe contacten

Inspectie Volksgezondheid

In mei 2018 heeft IGZ, in het kader van inventarisatie PSA/Algehele anaesthesie toegepast in abortusklinieken, een bezoek gebracht aan alle abortusklinieken in Nederland. Zo ook in de Abortuskliniek Almere.

Artsenbestand en opleidingen

In het verslagjaar waren er in de Abortuskliniek Almere geen artsen in opleiding.

Ministerie van VWS

In het kader van het, door MinVWS, nieuw te nemen subsidiebesluit voor de abortushulpverlening per 1 januari 2020 (wordt later dit jaar) heeft de Abortuskliniek Almere, vertegenwoordigt door haar bestuurders, in de tweede helft van 2018 deelgenomen aan verschillende overleggen aangaande het kostenonderzoek hieromtrent. Dit onderzoek loopt door in 2019.

PSA commissie 2018

De Abortuskliniek Almere is sinds haar oprichting aangesloten bij de PSA commissie van Vrelinghuis en Emmakliniek.

De PSA commissie is in afwachting van de bevindingen in het definitieve rapport Sedatie in Abortusklinieken, uitgevoerd in mei 2018, van de IGJ. De Abortuskliniek Almere heeft in augustus 2018 de conceptrapportage hiervan ontvangen en er op gereageerd en is, zoals reeds gezegd, in afwachting van de definitieve rapportage om eventuele verbeterpunten te bespreken en te implementeren.

Deel 6 De financiële samenvatting

Stichting Buitenzorg balans per 31 december 2018.

Activa:	per 31/12/2018	per 31/12/2017
Vlottende activa:		
Vorderingen	11.191	378
Awbz subsidie	54.400	0,00
Totaal vlottende activa	65.591	378
Liquide middelen	62.431	110.416
Totaal Activa	128.022	110.794
Passiva:		
Eigen vermogen		
Stichtingskapitaal		
Algemene Reserve	0	0
Totaal eigen vermogen	50.832	10.649
Langlopende schulden	0	0
Kortlopende schulden	77.190	100.145
Totaal Passiva	128.022	110.794

Resultatenrekening Buitenzorg over 2018

Subsidie AWBZ	882.452		404.731
Overige opbrengsten	34.950		14.667
Totaal opbrengsten	917.402		419.398

Lasten:

Algemene Lasten	877.023		408.351
Totale Laste	877.023		408.351

Bedrijfsresultaat	40.379		11.047
Financ. Baten en lasten -/-	196	-/-	217
Resultaat uit gewone			
Bedrijfsvoering	40.183		10.830
Buitengewonde baten			
en lasten	0		0
Resultaat Boekjaar	40.183		10.830

Resultaatsbestemming

Algemene reserve	40.183		10.830
------------------	--------	--	--------

Doc. 2

Aan de raad van toezicht en het bestuur van
Stichting Abortuskliniek Amsterdam

10.2.e

Sarphatistraat 620
1018 AV AMSTERDAM

Amsterdam, 11 juli 2019

Referentie: 10.2.e

Geachte 10.2.e

Hierbij zenden wij u onze controleverklaring bij de jaarrekening 2018 van Stichting Abortuskliniek Amsterdam, alsmede een exemplaar waarin verwezen wordt naar het door ons origineel getekende exemplaar. Tevens zenden wij u een door ons geïdentificeerd exemplaar van de jaarrekening.

Het ondertekende c.q. geïdentificeerde exemplaar is bedoeld voor de subsidiegever(s). Het exemplaar van de controleverklaring waarin verwezen wordt naar het door ons origineel getekende exemplaar, is bestemd voor inbinding in de jaarrekening. Dit conform het advies van de beroepsorganisatie NBA ter vermijding van fraude met handtekeningen van accountants.

Wij geven u toestemming de controleverklaring met de tekst 'origineel getekend door' gedateerd op 8 juli 2019 op te nemen in de jaarrekening 2018. De jaarrekening dient te worden uitgebracht overeenkomstig het door ons geïdentificeerde exemplaar.

Wij vertrouwen erop u hiermee van dienst te zijn geweest.

10.2.e



Oranje Nassaulaan 1
1075 AH Amsterdam
Postbus 53028
1007 RA Amsterdam

Telefoon 020 571 23 45
E-mail info@dubois.nl
www.dubois.nl
KvK nummer 34374865

Bijlagen



Stichting Abortuskliniek Amsterdam

Sarphatistraat 618-628
1018 AV Amsterdam

**Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording
2018**

4 juli 2019

dubois+co
REGISTERAC

10.2.e

Amsterdam,

paraaf voor ident

9

Inhoud

Blad

Jaarbericht 2018

Algemeen

Jaardocument 2018

Resultaat

Resultatenvergelijking

Tarieven niet-WLZ

Jaarrekening

Balans per 31 december 2018

Staat van baten en lasten 2018

Toelichting op de balans en de staat van baten en lasten

Overige gegevens

Controleverklaring

3

4

6

7

8

17

Bijlagen (geen deel uitmakend van het jaarbericht)

Overzicht materiële vaste activa

20

blad 2

dubois & co
REGISTERAC

Amsterdam,

paraaf voor id

10.2.e

2019

en:

Jaardocument 2018

Beahuis& Bloemenhovekliniek Abortuskliniek Amsterdam

Heemstede, 4 juli 2019

duboi^{10.2.e}
REGISTERAC

Amsterdam,

paraaf voor idet

2019

en:

Inhoud

Voorwoord	2
1. Verslag van het Stichtingsbestuur	3
Toezicht en informatievoorziening	3
Kwaliteit en veiligheid	3
Meerjarenplan en jaarplan	3
Financiële positie	3
Governance en fraudepreventie	3
Continuïteit van toezicht en bestuur	3
Managementcharter	3
Profiel, bezoldiging, benoeming, samenstelling	5
Taken Stichtingsbestuur	5
Evaluatie functioneren Stichtingsbestuur en directie	5
2. Profiel van Beahuis& Bloemenhovekliniek	6
2.1 Algemene identificatiegegevens	6
2.2 Structuur van de stichting	6
2.3 Kerngegevens	7
2.4 Samenwerkingsrelaties	11
3. Profiel van Abortuskliniek Amsterdam	12
3.1 Algemene identificatiegegevens	12
3.2 Structuur van de stichting	12
3.3 Kerngegevens	13
3.4 Samenwerkingsrelaties	16
4. Bestuur toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	17
4.1 Normen voor goed bestuur	17
4.2 Directie	17
4.3 Toezichthouders	18
4.4 Bedrijfsvoering	18
4.5 Cliëntenraad	18
4.6 Personeelsvertegenwoordiging	18
5. Beleid, inspanning en prestaties	20
5.1 Meerjarenbeleid	20
5.2 Algemeen beleid verslagjaar	20
5.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	21
5.4 Klachten	22
5.5 Veiligheid	22
5.6 Personeelsbeleid	22
5.7 Samenleving	23
5.8 Financieel beleid	24
5.9 ICT-beleid	24
6. Jaarrekening	

Voorwoord

In 1973 verhuisde het Beahuis naar de locatie aan de Herenweg in Heemstede. De kliniek besloot als eerste in Nederland om ook zwangerschapsafbrekingen in het 2^e trimester aan te bieden en opende hiertoe de Bloemenhovekliniek. Dit bracht de kliniek in een uiterst kwetsbare positie vanwege de heftige maatschappelijke en politieke weerstand. Pogingen van Justitie om de kliniek te sluiten, stuitte op fel verzet van de, in die tijd sterke en goed georganiseerde, vrouwenbeweging. Bloemenhovekliniek werd hierdoor boegbeeld in de strijd voor legalisering en acceptatie van abortus in Nederland. Nu, 46 jaar later, heeft de kliniek nog steeds een nationale en internationale voortrekkersrol in de abortushulpverlening en heeft Beahuis & Bloemenhovekliniek zich ontwikkeld tot een professionele organisatie binnen de gezondheidszorg. In 2018 werd Stichting Abortuskliniek Amsterdam opgericht na het sluiten van de CASA kliniek in Amsterdam.

Wij zijn en willen ons blijven profileren als een vooraanstaande en gespecialiseerde abortuskliniek die excelleert op het terrein van de abortushulpverlening. Ons specialisme is abortushulpverlening in het late 2e trimester. De organisatie speelt snel en flexibel in op gebeurtenissen en ontwikkelingen en heeft een kleine overhead. De concentratie op één kernactiviteit en de hoge mate van specialisatie die daarin is bereikt, heeft in belangrijke mate bijgedragen aan het lage complicatiecijfer en aan de doelmatige en kostenefficiënte inrichting van de organisatie.

Als instellingen, die deels zijn gefinancierd uit subsidiegelden, hechten wij belang aan transparantie. In dit Jaardocument brengen wij verslag uit over Beahuis & Bloemenhovekliniek en Stichting Abortuskliniek Amsterdam. Bestuur en directie ondersteunen de opzet van het Jaardocument en de achterliggende gedachte dat zorginstellingen als maatschappelijke ondernemingen zichtbaar maken wat met de publieke middelen is gebeurd. Het Jaardocument 2018 bestaat uit een maatschappelijk verslag en de jaarrekening.

10.2.e

Directie / RvB
Heemstede, 4 juli 2019

1. Verslag van het Stichtingsbestuur

Het verslag van het Stichtingsbestuur van Beahuis & Bloemenhovekliniek (Stichting Stizo Noord-Holland, Stichting Bloemenhove-kliniek, Stichting Huisvesting Mezo) en de Raad van Toezicht van Stichting Abortuskliniek Amsterdam over het jaar 2018 geeft inzicht in de wijze waarop het bestuur uitvoering heeft gegeven aan zijn toezicht-houdende en bestuurlijke taken. De stichtingen werken met een model waarbij de bestuurlijke taken zijn gemandateerd aan de tweehoofdige directie in de kliniek in Heemstede en een tweehoofdige raad van bestuur in de Amsterdamse kliniek. Het bestuur heeft in 2018 vijf keer vergaderd.

Toezicht en informatievoorziening

Het bestuur werd in 2018 door de directie geïnformeerd en betrokken bij de ontwikkelingen in de abortuskliniek op basis van het aanwezige protocol "Informatievoorziening bestuur".

Continuïteit abortushulpverlening

In 2017 ging CASA met 7 klinieken, verspreid over heel Nederland, failliet. Beahuis & Bloemenhovekliniek kwam onder druk te staan, door een enorme toeloop van vrouwen. Eind 2017 besloot het management tot de oprichting van een tweede kliniek in Amsterdam. Op 1 februari 2018 opende Stichting Abortuskliniek Amsterdam (SAA) haar deuren. SAA is gevestigd op de oude CASA Amsterdam locatie: aan de Sarphatistraat in Amsterdam. Na een vliegende start, boekte SAA eind 2018 een positief resultaat.

Interne organisatie

In 2018 werd afscheid genomen van directielid 10.2.e die na ruim 40 jaar in de abortushulpverlening te hebben gewerkt, met pensioen ging. Haar afscheid werd gevierd met een feest voor alle (oud)medewerkers in De Brakke Grond in Amsterdam.

Kwaliteit en veiligheid

Het Stichtingsbestuur heeft ook in 2018 de ontwikkelingen en verbetermaatregelen op het terrein van kwaliteit, patiëntveiligheid en HRM met belangstelling gevolgd. In 2018 is

gestart met coaching traject voor het personeel van Beahuis & Bloemenhovekliniek. Hiervoor is een externe coach aangetrokken. In 2018 bracht IGJ een werkbezoek aan alle abortusklinieken specifiek op het thema sedatie. In haar rapportage concludeert IGJ dat beide klinieken volgens het landelijk protocol 'PSA in Abortusklinieken' werken. In 2018 werd ook een (kwalitatieve) uitspraak verwacht van het Zorginstituut Nederland over het landelijk protocol 'PSA in Abortusklinieken'. Deze uitspraak bleef echter uit. Het is onbekend of en wanneer deze uitspraak komt.

In 2017 zette VWS een kostenonderzoek uit. De eerste gesprekken met deze onderzoekers vonden plaats eind 2018. Daarnaast onderzocht de rijksauditedienst de administratieve processen in de klinieken naar aanleiding van vermeende fraude praktijken bij voormalige CASA klinieken en concludeerde dat de administratie op orde.

Meerjarenplan en jaarplan

Het bestuur gaf haar goedkeuring aan het Meerjarenplan 2018-2020 en het Jaarplan 2019. Speerpunten zijn vergroten behandelcapaciteit, HRM beleid en professionalisering.

Financiële positie en de beheersing

Het financieel resultaat en de sturing hierop is een terugkerend agendapunt in de vergaderingen van het bestuur. Met behulp van managementrapportages per kwartaal werd inzicht verkregen in de gerealiseerde aantallen verrichtingen en de financiële ontwikkelingen binnen de kliniek. De rapportages zijn als adequaat ervaren, hetgeen een aanwijzing is dat het financiële beleid en de beheersing van het vermogen van de stichtingen op orde is.

Continuïteit van toezicht en bestuur

Er vonden geen bestuurlijke wisselingen plaats.

Managementcharter

Het Stichtingsbestuur werkt volgens een managementcharter. Hierin zijn onder-

werpen als werkwijze, samenstelling en
verantwoordelijkheden vastgelegd.

Bestuurssamenstelling Beahuis& Bloemenhovekliniek ultimo 2018	
10.2.e	<p>10.2.e</p> <p>Aangetreden per 22 augustus 2011, aftredend per 21 augustus 2015, herbenoemd tot 21 augustus 2019</p>
10.2.e	<p>10.2.e</p> <p>Aangetreden per 16 mei 2011, aftredend per 15 mei 2015, herbenoemd tot 15 mei 2019</p>
10.2.e	<p>10.2.e</p> <p>Aangetreden per 14 mei 2014, aftredend per 13 mei 2018, herbenoembaar tot 13 mei 2022</p>
10.2.e	<p>10.2.e</p> <p>Aangetreden per 23 mei 2016, aftredend per 22 mei 2020, herbenoembaar tot 22 mei 2024</p>

Profiel, bezoldiging, benoeming, samenstelling

Profiel Stichtingsbestuur

Er zijn profielen voor het Stichtingsbestuur vastgelegd als collectief en voor de leden afzonderlijk. Het gaat hierbij om de profielen van het lid met een medische achtergrond, het lid met een juridische en het lid met een financiële achtergrond. De huidige samenstelling van het Stichtingsbestuur voldoet aan hetgeen is opgenomen in de profielen en eisen van de Zorgbrede Governance-code.

Bezoldiging

De voorzitter en de leden van het Stichtingsbestuur ontvangen respectievelijk 3.267 Euro en 2.500 Euro per jaar.

Benoeming

Het Stichtingsbestuur bestond eind 2018 uit vier leden. Borging van onafhankelijkheid van de leden van het bestuur is vastgelegd in de statuten van de stichting, in het management-charter van het Stichtingsbestuur, in de Governancecode Beahuis & Bloemenhovekliniek en in de profielen van de individuele leden van het Stichtingsbestuur.

Taken Stichtingsbestuur

Het Stichtingsbestuur houdt toezicht op de uitvoering van het algemeen beleid door de directie en de algemene gang van zaken in de stichtingen. Daarnaast vervult het Stichtingsbestuur de werkgeversrol voor de directie. Het Stichtingsbestuur ziet erop toe dat de uitvoering van het beleid strookt met en wordt uitgevoerd overeenkomstig de vastgestelde beleidsplannen en beleids-uitgangspunten, de wettelijke bepalingen en de statuten. Het Stichtingsbestuur staat de directie, met inachtneming van de eigen

positie van de directie, met raadgeving terzijde.

Het Stichtingsbestuur vergaderde in 2018 vijf keer in aanwezigheid van de directie.

In de vergaderingen van het Stichtingsbestuur in 2018 kwamen onderwerpen aan bod als:

- Afscheid scheidend directeur T. Schipper
- Evaluatie organisatiestructuur en vorming middenkader
- Meerjarenplan 2018-2020 en jaarplan 2018
- Uitbreiding behandelcapaciteit en mogelijke fusie met Amsterdam
- Financiële positie / bedrijfsvoering
- Tariefstelling 2018
- Tarief laat 2^e trimesterbehandeling
- Kostenonderzoek VWS
- Coaching traject
- ICT
- Continuïteit van de medische staf
- Sedatie in abortusklinieken/bezoek IGJ
- Landelijk kwaliteitsoverleg
- Scholingsbeleid personeel

In de vergadering van het Stichtingsbestuur van 4 juli 2019 zijn, in aanwezigheid van de accountant en de directie, de jaarrekeningen 2018 stichtingen Stizo Noord-Holland, Bloemenhove-kliniek en Huisvesting Mezo, de geconsolideerde jaarrekening 2018, het Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoordingen het accountantsverslag 2018 goedgekeurd.

Evaluatie functioneren Stichtingsbestuur en directie

Ook het eigen functioneren van het Stichtingsbestuur heeft aandacht gehad in 2018. Met de leden van de directie zijn op 10 januari 2019 functioneringsgesprekken gevoerd.

2. Profiel van Beahuis & Bloemenhovekliniek

2.1 Algemene identificatie gegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Beahuis & Bloemenhovekliniek
Adres	Herenweg 211-215
Postcode	2106 MJ
Plaats	Heemstede
Telefoonnummer	023-528 98 90
Identificatienummer Ministerie van VWS	10.2.e
Nummer Kamer van Koophandel	41222221
E-mailadres	info@bloemenhove.nl
Internetpagina	www.bloemenhove.nl
Directie	10.2.e

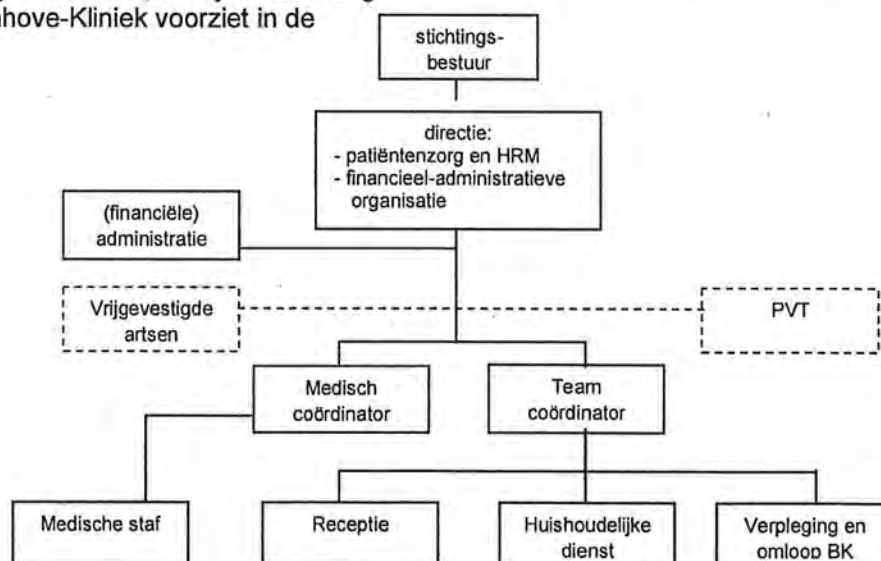
2.2 Structuur van de stichting

Beahuis & Bloemenhovekliniek is een abortuskliniek, die juridisch is vormgegeven in twee Stichtingen, te weten Stizo Noord-Holland en Stichting Bloemenhove-Kliniek. De statutaire zetel van de kliniek is gevestigd in Heemstede. De abortuskliniek beschikt over vergunningen voor het afbreken van zwangerschappen in het eerste trimester en voor het afbreken van zwangerschappen vanaf 13 weken tot uiterlijk de levensvatbaarheidsgrens. Stizo Noord-Holland richt zich op de in Nederland woonachtige, WLZ gerechtigde vrouwen, terwijl de Stichting Bloemenhove-Kliniek voorziet in de

behandeling van niet-WLZ gerechtigde vrouwen. De stichtingen huren vastgoed van Stichting Huisvesting Mezo.

Organogram

Beahuis & Bloemenhovekliniek heeft een platte organisatiestructuur. De directie wordt ondersteund door de teamcoördinator, de medisch coördinator en de (financiële) administratie. De medewerkers zijn vertegenwoordigd in een personeelsvertegenwoordiging (PVT).



Figuur 1: organogram van de stichtingen Stizo Noord-Holland en Bloemenhovekliniek 2018

2.3 Kerngegevens

Kernactiviteiten en nadere typering

Beahuis & Bloemenhovekliniek richt zich op het afbreken van ongewenste zwangerschap op medisch-ethisch verantwoorde wijze. Hieronder is mede begrepen het geven van begeleiding en nazorg aan de vrouw en eventuele derden die bij de besluitvorming betrokken zijn en het verstrekken van voorlichting en advies om ongewenste zwangerschap te voorkomen. De kliniek wil haar kernactiviteit, abortushulpverlening, waarborgen. Het doel van de stichting is niet op winst gericht. Indien een batige exploitatie zou ontstaan, zal dit worden aangewend ter versterking van het vermogen en -indien dat vermogen naar het oordeel van het bestuur voldoende is- worden aangewend ter tegemoetkoming in de kosten voor bijvoorbeeld minder draagkrachtige cliënten of het steunen van gelijkgerichte instellingen.

De organisatie is goed gestructureerd en transparant waarbij de hulpvraag van de vrouw het uitgangspunt is van de zorgverlening. In de kliniek wordt doelmatige en hoogwaardige zorg verleend die zo goed mogelijk aansluit bij de verwachtingen, wensen en de behoeften van de vrouwen. Dit betekent dat er voldoende gekwalificeerd en bekwaam personeel aanwezig is en dat de zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen. De kliniek is een maatschappelijke onderneming die onder meer wordt gefinancierd uit collectieve middelen. Deze middelen worden effectief en efficiënt ingezet. Ook ten aanzien van de niet-WLZ gerechtigde vrouwen die de behandeling zelf moeten betalen, heeft de kliniek de plicht de hulpverlening betaalbaar te houden door doelmatige inzet van de middelen.

Door transparantie van de organisatie wordt bewerkstelligd dat de kliniek toetsbaar is voor de overheid en andere belanghebbenden met betrekking tot behandel-aantallen, prijs en kwaliteit.

Met een landelijk behandeltaandeel van 13% is Beahuis & Bloemenhovekliniek één van de grotere abortusklinieken in Nederland. De organisatie is gespecialiseerd in afbreking van verder gevorderde zwangerschappen. Van het aantal 2^e trimesterbehandelingen in klinieken werd 45% in Beahuis & Bloemenhovekliniek uitgevoerd en van de ingrepen in het laat 2^e trimester vond 56% plaats in Heemstede.

De kliniek heeft een voortrekkersrol in de abortushulpverlening op nationaal en internationaal niveau. Beahuis & Bloemenhovekliniek wil zichzelf voortdurend blijven verbeteren. Dit betekent ook blijven leren. Daarom is in de instelling extra aandacht voor opleiden. De kliniek is trots dat ze een opleidingscentrum voor abortusarts in eerste en tweede trimester is.

Capaciteit en productie

Beahuis & Bloemenhovekliniek heeft 14 bedden beschikbaar en één behandelkamer. Wekelijks zijn er vier dagen waarop behandelingen en verrichtingen plaatsvinden. In onderstaande tabel is zichtbaar gemaakt hoe de productieontwikkeling 2018 is geweest. Ten opzichte van het jaar 2017 laat 2018 een stijging zien van het aantal consulten (4,9%), abortus (7,1%), geplaatste IUD's (22,8%) en nacontroles (32,4%).

Verrichtingen	2018	2017	Vershil %
Consult	616	587	4,9
Zwangerschapsafbreking	3.732	3.486	7,1
Plaatsing IUD (spiraal)	205	167	22,8
Nacontrole	698	527	32,4

Tabel 1: realisatie 2018 versus 2017

Cliënten

Behandelaantal WLZ en niet-WLZ

In 2018 werden in Beahuis & Bloemenhovekliniek 3.732 abortusbehandelingen verricht. Als gevolg van de sluiting van CASA

Klinieken stegen het aantal WLZ-gerechtigde cliënten (20,6%). Het aandeel niet WLZ-gerechtigde cliënten daalde (-4,9%).

	2018	2017	Vershil %
WLZ-gerechtigde vrouwen	1.973	1.636	20,6
Niet WLZ-gerechtigde vrouwen	1.759	1.850	-4,9
Totaal	3.732	3.486	7,1

Tabel 2: verdeling abortusbehandelingen in WLZ en niet-WLZ 2018 versus 2017

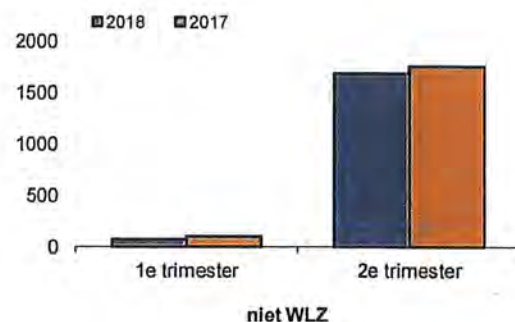
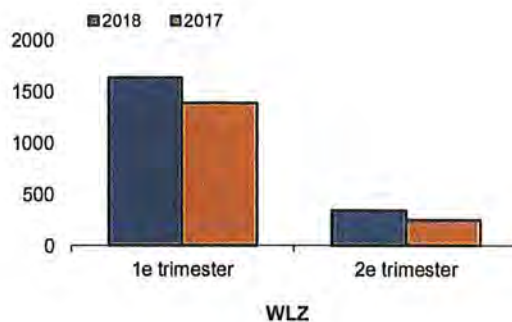
No show

Het aantal vrouwen dat niet op de geplande afspraak verscheen (no show) was wederom hoog: 19% van de cliënten liet verstek gaan zonder bericht en 3% verzette de afspraak of belde af op de dag van de behandeling.

van de zwangerschap. 83% van de WLZ-gerechtigde vrouwen was niet verder zwanger dan 12 weken. Bij de niet WLZ-gerechtigden was dit percentage 4%. De oorzaak hiervan is dat in de omringende landen abortus in het tweede trimester beperkt of niet is gelegaliseerd.

Zwangerschapsduur

In 2018 vond 46% van de ingrepen plaats in het eerste en 54% in het tweede trimester



Figuur 2: behandelingen in het 1^e en 2^e trimester

Behandelmethode

In Beahuis & Bloemenhovekliniek vinden drie soorten abortusingrepen plaats, te weten medicamenteuze behandeling, instrumentele 1e trimester- en instrumentele 2^e trimesterbehandeling. Behandelingen in het laat 2e trimester

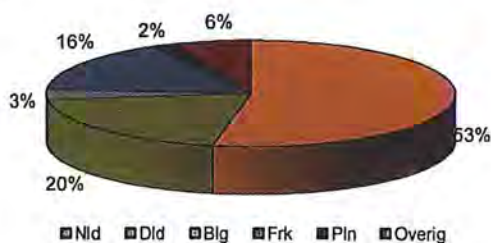
vinden altijd onder sedatie plaats. Bij de overige behandelingen heeft de vrouw de keuze tussen een behandeling onder plaatselijke verdoving of sedatie. In het 1e trimester koos 6,6% voor een abortus onder lokale verdoving, in het vroeg 2e trimester 0,7%.

Behandeling	2018		2017	
		%		%
1 ^e trimester	64	1,7	93	2,7
1 ^e trimester narcose	795	21,3	785	22,5
1 ^e trimester prostaglandine	537	14,4	360	10,3
1 ^e trimester narcose en prostaglandine	308	8,3	247	7,1
2 ^e trimester	0	0	2	0,1
2 ^e trimester narcose	17	0,5	7	0,2
2 ^e trimester prostaglandine	6	0,2	6	0,2
2 ^e trimester narcose en prostaglandine	2.005	53,7	1.986	57,0
Totaal	3.732	100,0	3.486	100,0

Tabel 3: abortus per behandelsoort

Land van herkomst

Het aandeel cliënten dat vanuit het buitenland naar Beahuis& Bloemenhovekliniek komt voor een abortusbehandeling was 47% (2017: 53%).



figuur 3: woonplaats 2018

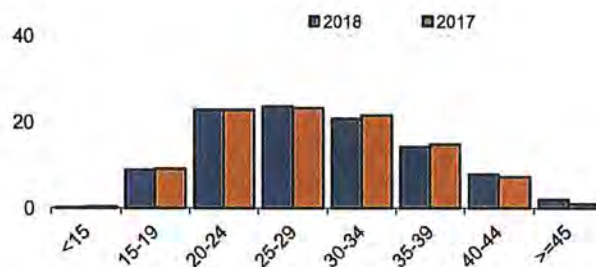
Het verwijspatroon in het buitenland is verschillend van Nederland. Het merendeel van de buitenlandse vrouwen (97%) krijgt een verwijzing van een tweedelijns-arts. Van

de Nederlandse vrouwen werd 68% verwezen door de huisarts en 4% door een tweedelijns-arts en kwam 26% rechtstreeks naar de kliniek voor het eerste gesprek en de behandeling.

Bij hun besluitvorming overlegde 15% van de buitenlandse vrouwen met maatschappelijk werk. In Nederland bezocht 0,1% een maatschappelijk werkende tijdens het besluitvormingsproces. In 0,2% werd voorafgaand aan de behandeling een psycholoog of psychiater geconsulteerd.

Leeftijd

De verdeling van het aantal cliënten naar leeftijd is vergelijkbaar met het voorgaande jaar. De vrouwen die vanuit het buitenland naar de kliniek komen zijn jonger dan de Nederlandse vrouwen.



Figuur 4: leeftijdsverdeling in procenten

Burgerlijke staat, kinderen en eerdere abortus

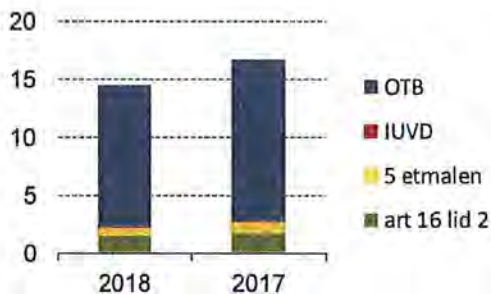
Gemiddeld 53% van de cliënten is alleenstaand. Vrouwen woonachtig in Nederland zijn relatief vaker getrouwd of hebben een partner (52%) dan de vrouwen uit het buitenland (43%).

Ten tijde van de ingreep had 51% van de Nederlandse vrouwen en 59% van de buitenlandse vrouwen geen kinderen. Het was de eerste zwangerschap voor 36% van de Nederlandse en 46% van de buitenlandse vrouwen. In 3% van de ingrepen was er sprake van foetale afwijkingen of intra uterine vruchtdood (IUV).

Een meerderheid van de vrouwen had voor de eerste keer een ongewenste zwangerschap, 31% liet eerder een zwangerschap afbreken. Relatief meer Nederlandse (35%) dan buitenlandse vrouwen (28%) hadden eerder een abortus.

De wettelijke bedenktijd

Er geldt een wettelijke bedenktijd van vijf dagen. De wet kent twee uitzonderingsgroepen. De eerste groep betreft vrouwen die behandeld worden binnen 16 dagen na de uitgebleven menstruatie, de zgn. overtijd-behandelingen. De tweede groep heeft betrekking op vrouwen wier leven of gezondheid ernstig wordt bedreigd bij uitstel van de behandeling, de artikel 16 lid 2 clausule.



Figuur 5: behandeling binnen beraadtermijn (%)

In 2018 werd 14,5% van de ingrepen uitgevoerd binnen vijf dagen na het eerste contact met een arts over het voornemen tot zwangerschapsafbreking. Dit is 2,2% minder dan het voorgaande jaar. In de meeste gevallen was hierbij sprake van een

overtijdbehandeling (12,2%). Het aandeel vrouwen dat om zwaarwegende redenen behandeld werd onder artikel 16, lid 2 was 1,5% (2017: 1,7%). In 0,1% was er sprake van intra uterine vruchtdood of niet met het leven verenigbare foetale afwijkingen. Van de vrouwen kreeg 0,7% een afspraak op de vijfde dag met inachtneming van vijf etmalen bedenktijd.

Anticonceptie en nacontrole

Preventie en voorlichting, gericht op voorkoming van ongewenste zwangerschap en geslachtsziekten, maken structureel deel uit van de hulpverlening in de kliniek. Met vrouwen die voor een abortus komen, wordt gesproken over anticonceptie die zij na de behandeling willen gaan gebruiken. 80% van de vrouwen gaf aan de anticonceptie via de huisarts te regelen en 15% kreeg een vorm van anticonceptie voorgeschreven en een kleine minderheid (3%) wilde geen anticonceptiemethode toepassen.

Tot een zwangerschapsduur van circa 15 weken kan direct aansluitend aan een instrumentele behandeling een IUD (spiraaltje) worden geplaatst. Van de WLZ-gerechtigde cliënten die hiervoor in aanmerking kwamen liet 16,1% een IUD plaatsen.

De keuze voor een arts die de nacontrole zal verrichten verschilde tussen de 2 stichtingen. De Nederlandse vrouwen kiezen de huisarts of de behandelend arts in de kliniek en de buitenlandse patiënten wenden zich merendeels tot de arts die verwees. 37% van de WLZ-gerechtigde vrouwen gaf aan de nacontrole bij de kliniek te laten doen (2017: 35%). Het aantal nacontroles bij WLZ-gerechtigden in 2018 was 682.

Personeel

Eind december 2018 waren er 31 personeelsleden in loondienst. Drie artsen zijn op freelance basis aan de kliniek verbonden. De artsen en verpleegkundigen zijn BIG-geregistreerd.

Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medische staf	26
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medische staf	16,3
Aantal artsen in loondienst	4
Aantal FTE artsen in loondienst	1,4
Aantal artsen vrij beroep	3
Aantal FTE artsen vrij beroep	1,4

Tabel 4: personeel inclusief oproepkrachten gedurende het verslagjaar 2018

Werkgebied

Hulp bij onbedoelde zwangerschap

Eerste trimester: Nederland, met name Noord-Holland.

Tweede trimester: Nederland en andere Europese landen.

2.4 Samenwerkingsrelaties

De instellingen zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en participeren bestuurlijk in FIAPAC, de internationale federatie van professionals werkzaam op het terrein van abortus-hulpverlening en geboorteregeling.

Beahuis & Bloemenhovekliniek heeft een samenwerkingsovereenkomst met het Spaarne Gasthuis Zuid, een ziekenhuis in de nabijheid. Met de maatschap Gynaecologie en Obstetrie zijn afspraken gemaakt over de opvang van patiënten in geval van een medische complicatie tijdens of na een behandeling, die niet binnen de setting van de kliniek kan worden opgevangen. Jaarlijks is er een evaluatie c.q. complicatie bespreking met het achterwacht ziekenhuis. Naast gynaecologen, assistenten en co-assistenten zijn hierbij ook intensivisten, anesthesisten en soms een interventie

radioloog aanwezig. Casuïstiek wordt door twee aio's uitgewerkt en besproken.

Met het Academisch Medisch Centrum (AMC) wordt samengewerkt in het kader van wetenschappelijk onderzoek met foetaal weefsel. Verder verleende Beahuis & Bloemenhovekliniek medewerking aan het internationale onderzoek "Barriers to abortion" van de Universiteit van Barcelona.

Op landelijk niveau nam Beahuis & Bloemenhovekliniek deel aan het kwaliteits-overleg. In dit overleg bespreken abortus-klinieken en de beroepsgroep van abortus-artsen initiatieven op het gebied van de kwaliteit van de abortushulpverlening, zoals richtlijnontwikkeling, indicatoren en voortgang van het visitatiesysteem.

Daarnaast vindt samenwerking en overleg plaats met:

- Nederlands Genootschap van Abortus-artsen (NGvA)
- Fase Trainingscentrum met skills lab
- Expert College (training en e-learning)
- Landelijke Ambulante FIOM
- Diverse internationale instanties, organisaties en verwijzers

3. Profiel van Abortuskliniek Amsterdam

3.1 Algemene identificatie gegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Abortuskliniek Amsterdam
Adres	Sarphatistraat 618-628
Postcode	1018 AV
Plaats	Amsterdam
Telefoonnummer	020-693 21 51
Identificatienummer Ministerie van VWS	10.2.e
Nummer Kamer van Koophandel	70230749
E-mailadres	info@abortuskliniek-amsterdam.nl
Internetpagina	Abortuskliniek-amsterdam.nl
Raad van Toezicht	10.2.e

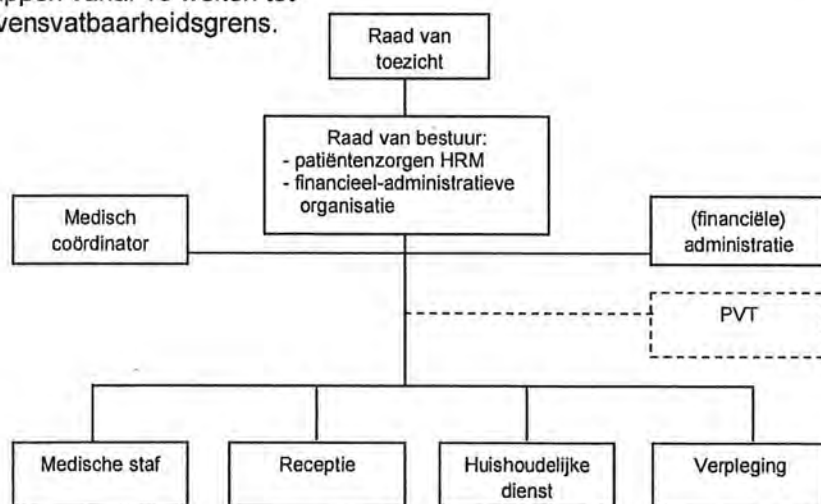
3.2 Structuur van de stichting

Stichting Abortuskliniek Amsterdam (SAA) is een abortuskliniek gevestigd in Amsterdam. De kliniek opende in februari 2018 haar deuren. Door overlappende samenstelling van het bestuur, de identieke samenstelling van de Raad van toezicht en de statutaire bepalingen daarover, kwalificeert SAA als een groepsorganisatie van de Bloemenhovekliniek. SAA beschikt over vergunningen voor het afbreken van zwangerschappen in het eerste trimester en voor het afbreken van zwangerschappen vanaf 13 weken tot uiterlijk de levensvatbaarheidsgrens.

De stichting huurt vastgoed van Sarphatistraat Vastgoed B.V.

Organogram

SAA heeft een platte organisatiestructuur. Het bestuur geeft leiding aan de afdelingen en wordt ondersteund door de medisch coördinator en de (financiële) administratie. De medewerkers zijn vertegenwoordigd in een personeelsvertegenwoordiging (PVT).



Figuur 6: organogram van de Stichting Abortuskliniek Amsterdam 2018

3.3 Kerngegevens

Kernactiviteiten en nadere typering

SAA richt zich op het afbreken van ongewenste zwangerschap op medisch-ethisch verantwoorde wijze. Hieronder is mede begrepen het geven van begeleiding en nazorg aan de vrouw en eventuele derden die bij de besluitvorming betrokken zijn en het verstrekken van voorlichting en advies om ongewenste zwangerschap te voorkomen. De kliniek wil haar kernactiviteit, abortushulpverlening, waarborgen. Het doel van de stichting is niet op winst gericht. Indien een batige exploitatie zou ontstaan, zal dit worden aangewend ter versterking van het vermogen en -indien dat vermogen naar het oordeel van het bestuur voldoende is- worden aangewend ter tegemoetkoming in de kosten voor bijvoorbeeld minder draagkrachtige cliënten of het steunen van gelijkgerichte instellingen.

De organisatie is goed gestructureerd en transparant waarbij de hulpvraag van de vrouw het uitgangspunt is van de zorgverlening. In de kliniek wordt doelmatige en hoogwaardige zorg verleend die zo goed mogelijk aansluit bij de verwachtingen, wensen en de behoeften van de vrouwen. Dit betekent dat er voldoende gekwalificeerd en bekwaam personeel aanwezig is en dat de zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen. De kliniek is een maatschappelijke onderneming die onder meer wordt

gefinancierd uit collectieve middelen. Deze middelen worden effectief en efficiënt ingezet. Ook ten aanzien van de niet-WLZ gerechtigde vrouwen die de behandeling zelf moeten betalen, heeft de kliniek de plicht de hulpverlening betaalbaar te houden door doelmatige inzet van de middelen.

Door transparantie van de organisatie wordt bewerkstelligd dat de kliniek toetsbaar is voor de overheid en andere belanghebbenden met betrekking tot behandel aantallen, prijs en kwaliteit.

SAA is één van de grotere abortusklinieken in Nederland. De organisatie heeft een regionale functie. De kliniek heeft een voortrekkersrol in de abortushulpverlening op nationaal niveau. SAA wil zichzelf voortdurend blijven verbeteren. Dit betekent ook blijven leren. Daarom is in de instelling extra aandacht voor opleiden. De kliniek is trots dat ze een opleidingscentrum voor abortusarts in eerste en tweede trimester is.

Capaciteit en productie

Stichting Abortuskliniek Amsterdam heeft 10 bedden beschikbaar en twee behandelkamers. Wekelijks zijn er vier dagen waarop behandelingen en verrichtingen plaatsvinden. In onderstaande tabel is zichtbaar gemaakt hoe de productieontwikkeling 2018 is geweest.

Verrichtingen	2018	Begroting	Verschil %
Consult	1.097	800	37,1
Zwangerschapsafbreking	3.388	3.070	10,4
Plaatsing IUD (spiraal)	377	320	17,8
Nacontrole	1.147	805	42,5

Tabel 5: realisatie versus begroting 2018

Cliënten

Behandelaantal WLZ en niet-WLZ

In 2018 werden in SAA 3.388 abortusbehandelingen verricht.

Het aantal WLZ gerechtigde cliënten was 3.232 en het aantal niet-WLZ gerechtigden was 156

	2018	Begroot	Verschil %
WLZ-gerechtigde vrouwen	3.232	2.920	10,7
Niet WLZ-gerechtigde vrouwen	156	150	4,0
Totaal	3.388	3.070	10,4

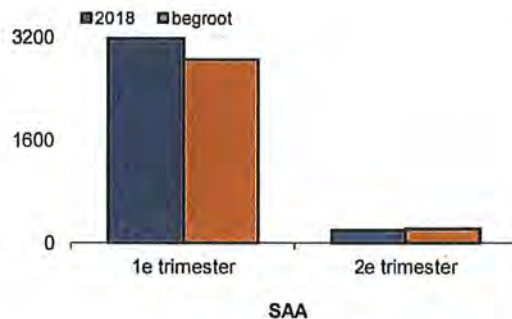
Tabel 6: verdeling abortusbehandelingen in WLZ en niet-WLZ 2018

No show

Het aantal vrouwen dat niet op de geplande afspraak verscheen (no show) was hoog: 917 cliënten liet verstek gaan zonder bericht.

Zwangerschapsduur

In 2018 vond 94% van de ingrepen plaats in het eerste en 6% in het tweede trimester van de zwangerschap.



Figuur 7: behandelingen in het 1^e en 2^e trimester

Behandelmethode

In SAA vinden drie soorten abortusingrepen plaats, te weten medicamenteuze behandeling, instrumentele 1e trimester- en instrumentele 2^e trimesterbehandeling. De

vrouw heeft de keuze tussen een behandeling onder plaatselijke verdoving of sedatie. In het 1e trimester koos 11,8% voor een abortus onder lokale verdoving, in het vroeg 2e trimester 2,5%

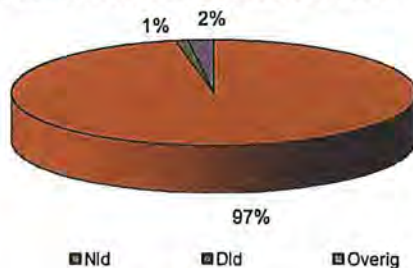
Behandeling	2018		Begroot	
		%		%
1 ^e trimester	4	0,1	0	0,0
1 ^e trimester narcose	17	0,5	0	0,0
1 ^e trimester prostaglandine	1187	35,0	925	30,1
1 ^e trimester narcose en prostaglandine	1981	58,5	1925	62,7
2 ^e trimester	0	0,0	0	0,0
2 ^e trimester narcose	1	0,0	0	0,0
2 ^e trimester prostaglandine	5	0,2	0	0,0
2 ^e trimester narcose en prostaglandine	193	5,7	220	7,2
Totaal	3.388	100,0	3.070	100,0

Tabel 7: abortus per behandelsoort

Land van herkomst

SAA heeft een regionale functie; 97% van de cliënten is afkomstig uit Nederland, voornamelijk uit de provincie Noord Holland. De meeste vrouwen komen via een

verwijzing van een arts naar de kliniek: via de huisarts 68% en 1% via een tweedelijs-arts. 27% kwam rechtstreeks naar de kliniek voor het eerste gesprek en de behandeling. Bij hun besluitvorming consulteerde 1% van de vrouwen met maatschappelijk werk, psycholoog of psychiater.

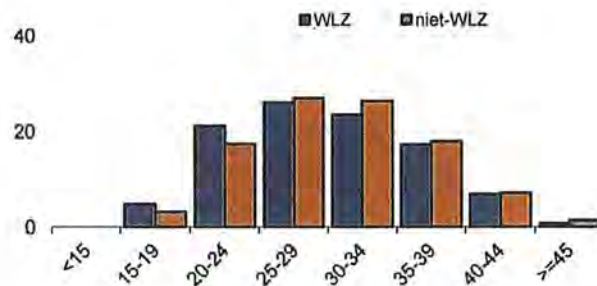


figuur 8: woonplaats 2017

Leeftijd

In de verdeling van het aantal cliënten naar leeftijd is zichtbaar dat de leeftijdscategorie

van 25 tot en met 29 jaar het grootst is. Tienerzwangerschappen komen sporadisch voor.



Figuur 9: leeftijdsverdeling in procenten

Burgerlijke staat, kinderen en eerdere abortus

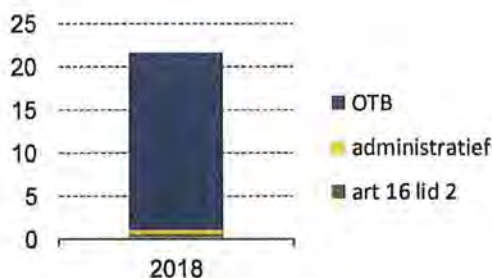
Gemiddeld 47% van cliënten is alleenstaand. Ten tijde van de ingreep had 55% van de vrouwen geen kinderen. Het was de eerste zwangerschap voor 39% van de vrouwen. In 2% van de ingrepen was er sprake van foetale afwijkingen of intra uterine vruchtdood (IUVD).

Een meerderheid van de vrouwen had voor de eerste keer een ongewenste zwangerschap, 38% liet eerder een zwangerschap afbreken.

In 2018 werd 21,6% van de ingrepen uitgevoerd binnen vijf dagen na het eerste contact met een arts over het voornemen tot zwangerschapsafbreking. In de meeste gevallen was hierbij sprake van een overtijdbehandeling (20,6%). Het aandeel vrouwen dat om zwaarwegende redenen behandeld werd onder artikel 16, lid 2 was 0,6%. In. Van de vrouwen kreeg 0,4% een afspraak op de vijfde dag met inachtneming van vijf etmalen bedenktijd of kon geen verwijsbrief overleggen vanwege de juridische status van abortus in het buitenland.

De wettelijke bedenktijd

Er geldt een wettelijke bedenktijd van vijf dagen. De wet kent twee uitzonderingsgroepen. De eerste groep betreft vrouwen die behandeld worden binnen 16 dagen na de uitgebleven menstruatie, de zgn. overtijdbehandelingen. De tweede groep heeft betrekking op vrouwen wier leven of gezondheid ernstig wordt bedreigd bij uitstel van de behandeling, de artikel 16 lid 2 clausule.



Figuur 10: behandeling binnen beraadtermijn (%)

Anticonceptie en nacontrole

Preventie en voorlichting, gericht op voorkoming van ongewenste zwangerschap en geslachtsziekten, maken structureel deel uit van de hulpverlening in de kliniek. Met vrouwen die voor een abortus komen, wordt gesproken over anticonceptie die zij na de behandeling willen gaan gebruiken. 62% van de vrouwen gaf aan de anticonceptie via de huisarts te regelen en 32% kreeg een vorm van anticonceptie voorgeschreven en een kleine minderheid (5%) wilde geen anticonceptiemethode toepassen.

Tot een zwangerschapsduur van circa 15 weken kan direct aansluitend aan een instrumentele behandeling een IUD (spiraaltje) worden geplaatst. Van de cliënten die hiervoor in aanmerking kwamen liet 11,3% een IUD plaatsen.

Voor de nacontrole keerde 55% van de vrouwen terug naar de verwijzend arts. 39% gaf de voorkeur aan de kliniek. Het aantal nacontroles in 2018 was 1.147.

Personeel

Eind december 2018 waren er 24 personeelsleden in loondienst waarvan 3 oproepkrachten. De artsen en verpleegkundigen zijn BIG-geregistreerd. De financiële administratie is uitbesteed aan een administratiekantoor.

Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medische staf	16
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medische staf	8,7
Aantal artsen in loondienst	8
Aantal FTE artsen in loondienst	2,1

Tabel 8: personeel inclusief oproepkrachten gedurende het verslagjaar 2018

Werkgebied

Hulp bij onbedoelde zwangerschap;
Nederland, met name Noord-Holland.

3.4 Samenwerkingsrelaties

SAA heeft een samenwerkingsovereenkomst met het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, een ziekenhuis in de nabijheid. Met de maatschap Gynaecologie en Obstetrie, locatie Oost zijn afspraken gemaakt over de opvang van patiënten in geval van een medische complicatie tijdens of na een behandeling, die niet binnen de setting van de kliniek kan worden opgevangen. Jaarlijks is er een evaluatie c.q. complicatie bespreking met het achterwacht ziekenhuis.

Op landelijk niveau nam SAA deel aan het kwaliteitsoverleg. In dit overleg bespreken abortusklinieken en de beroepsgroep van abortusartsen initiatieven op het gebied van de kwaliteit van de abortushulpverlening, zoals richtlijnontwikkeling, indicatoren en voortgang van het visitatiesysteem.

Daarnaast vindt samenwerking en overleg plaats met:

- Nederlands Genootschap van Abortus-artsen (NGvA)
- Fase Trainingscentrum met skills lab
- Landelijke Ambulante FIOM
- Diverse (inter)nationale instanties, organisaties en verwijzers

4. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

4.1 Normen voor goed bestuur

Beahuis & Bloemenhovekliniek en SAA passen de principes toe uit de Zorgbrede Governance code. De verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken van het Stichtingsbestuur en de directie staan beschreven in een Managementcharter.

Aan de transparantie-eisen wordt voldaan door het afleggen van maatschappelijke verantwoording aan belanghebbenden via het jaarverslag van bestuur en directie en de jaarrekening.

4.2 Directie en bestuur

Beahuis & Bloemenhovekliniek heeft een tweehoofdige collegiale directie en SAA heeft een tweehoofdige Raad van bestuur waarvan één de functie van voorzitter heeft. De leden van de directie/RvB worden benoemd door het Stichtingsbestuur/RvT. In de statuten van de kliniek is opgenomen dat de directie/RvB onder eindverantwoordelijkheid van het bestuur, belast is met het besturen en vertegenwoordigen van de stichtingen en met de algehele leiding van de organisatie. De directie/RvB legt hierover verantwoording af aan het bestuur/RvT.

Portefeuilleverdeling

De portefeuilleverdeling van de directie/RvB is vastgelegd in de arbeidsovereenkomst. De directie is collegiaal eindverantwoordelijk voor het functioneren van de organisatie. De leden van de directie/RvB zijn aanspreekbaar op het functioneren van de organisatie als geheel, ongeacht of het functioneringsaspect betrekking heeft op het toebedeelde aandachtsgebied. Een aandachtsgebied geeft aan welk lid van de directie/RvB op dit gebied in eerste instantie verantwoordelijk is voor het initiëren en doen uitvoeren van beleid. Dit laat onverlet de gezamenlijke en individuele verantwoordelijkheid voor het totaal.

Nevenfuncties

Bij het aanvaarden van nevenfuncties wordt getoetst of deze niet in strijd zijn met de belangen van de stichtingen, zoals

vastgelegd in de statuten en het managementcharter. De directie/RvB-leden betrachten openheid over hun eventuele nevenfuncties voor zover deze van belang en mogelijk van invloed zijn op het functioneren als lid van de directie/RvB. Leden van de directie/RvB aanvaarden geen nevenfuncties dan na voorafgaande toestemming van het Stichtingsbestuur.
10.2.e

Bezoldiging

De bezoldiging van de leden van de directie/RvB in dienstverband is gebaseerd op de beloningscode voor bestuurders in de zorg en wordt uitgevoerd conform de wet- en regelgeving.

Besluiten directie

Belangrijke ontwikkelingen die in 2018 voor besluitvorming in aanmerking kwamen, betroffen de organisatiestructuur, de evaluatie van de nieuw opgerichte kliniek in Amsterdam. Implementatie en uitvoering van de besluiten hadden in 2018 de aandacht van de directie. De belangrijkste onderwerpen die de directie/RvB ter hand nam, is hieronder weergegeven:

Organisatie

- Vorming middenkader
- Opening SAA
- Jaarevaluatie 2017
- Meerjarenplan 2018-2020
- Werving en selectiepersoneel
- Interne coaching
- Herziening functiebeschrijvingen
- Aanschaf nieuw administratiesysteem AFAS
- Uitbesteding instrumentensterilisatie
- Search engine optimalisatie website
- Verhoging behandelcapaciteit

Financiën

- Begroting 2019
- Jaarrekening en directieverslag 2018
- Tariefstelling 2018 en tarief laat 2e trimesterbehandeling

Kwaliteit

- Opleiding en protocol Sedatie in abortusklinieken
- Bijscholing en training
- Toetsing en bijstelling van interne protocollen aan landelijke richtlijnen
- Kwaliteitsindicatoren

Overlegstructuur

Overleg tussen de directie/RvB onderling vindt wekelijks plaats, tussen de directie/RvB en de medisch coördinatoren (MT) maandelijks en verder indien de situatie daarom vraagt. Gespreksonderwerpen hebben betrekking op strategische en operationele vraagstukken op het gebied van kwaliteit en veiligheid en besturingsvraagstukken. De directie en teamcoördinator hebben wekelijks een overlegmoment over o.a. de implementatie van het beleid. Per kwartaal is er in SAA een medewerkers-overleg. Met alle disciplines afzonderlijk vindt periodiek werkoverleg plaats. Jaarlijks nemende personeelsleden deel aan de plenaire vergadering. De directie/RvB vergadert minimaal tweemaal per jaar met de personeelsvertegenwoordiging.

4.3 Toezichthouders

De deskundigheidsgebieden van de leden van het Stichtingsbestuur/RvT variëren van een lid met kennis en ervaring in een zorginstelling tot leden met een financiële, juridische en bestuurlijke achtergrond. Vier maal per jaar is er een reguliere vergadering van het bestuur en de directie/RvB. De directie/RvB legt verantwoording af aan het bestuur op basis van het protocol "Informatievoorziening bestuur".

4.4 Bedrijfsvoering

SAA, Beahuis & Bloemenhovekliniek bieden, als zorgondernemingen met een maatschappelijke verantwoordelijkheid, verantwoorde en resultaatgerichte zorg. Doelmatige en transparante bedrijfsvoering komen tot uitdrukking in de wijze waarop de

planning- en controlecyclus is ingebed in de organisatie. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken ten aanzien van de bedrijfsvoering zijn vastgelegd in reglementen en functieomschrijvingen. De functies zijn in 2018 opnieuw gewogen volgens de FWG norm door een onafhankelijk bureau. De organisatie van de zorgverlening staat beschreven in procedures en protocollen. De stichtingen hebben gescheiden financiële administraties waarin de ontvangsten en betalingen traceerbaar en de verplichtingen transparant zijn.

Belanghebbenden

Naast de overleggen voortkomend uit de samenwerkingsverbanden, ontvingen verwijzende artsen en instanties schriftelijk informatie

4.5 Cliëntenraad

De stem van de cliënten wordt verwoord door de klachtencommissie. Jaarlijks analyseert de commissie de evaluatie-formulieren van cliënten en geeft adviezen aan de directie. De klachtencommissie formuleerde aanbevelingen over:

- Wachtijd op de behandeldag
- Bejegening en attitude
- Rol partner/begeleider

4.6 Personeelsvertegenwoordiging

SAA en Beahuis & Bloemenhovekliniek hebben elk een personeelsvertegenwoordiging (PVT) waarin 3 medewerkers zitting hebben. De PVT werkt volgens een reglement. De volgende punten zijn besproken:

Algemeen beleid

- Directie en middenkader
- Primair proces
- MDO
- Ontwikkelingen SAA
- Fusie en harmonisatie werkprocessen

Financieel beleid

- Kostenonderzoek VWS

P&O en Arbobeleid:

- Overzicht vakantiedagen, PLB en meer/minder-uren (compensatie-uren)
- Jaarurensystematiek

- Herziening FWG-indeling
- Werkdruk, gratificatie
- Uitbreiding receptie en verpleging
- Bedrijfscultuur, team coaching

- Communicatie
- Opleidingen
- Secundaire arbeidsvoorwaarden

5. Beleid, inspanning en prestaties

5.1 Meerjarenbeleid

In het meerjarenplan 2018-2020 komt tot uiting op welke wijze de klinieken anticiperen op toekomstige ontwikkelingen door kwaliteit te leveren, patiëntgericht en doelmatig werkprocessen in te richten en de kosten te beheersen. In het meerjarenplan 2018-2020 staan de volgende strategieën centraal:

- Samenwerking tussen de klinieken
- Professionaliseren interne organisatie
- Functiedifferentiatie en functioneel samenwerken
- Digitalisering
- Onderwijs en Ontwikkeling
- Verbeteren verbinding en samenwerking met partners
- Innovatie en Onderzoek

5.2 Algemeen beleid verslagjaar

In het jaarplan zijn de beleidsdoelen voor de komende periode vastgelegd. De inspanningen richtten zich onder andere op de organisatiestructuur.

Organisatiestructuur

Begin 2018 ging een directielid met pensioen wat aanleiding gaf om de organisatiestructuur en het duale directieschap te evalueren. Dit leidde tot de vorming van een middenkader en delegatie van een aantal taken van de directie. Ook vond er een kleine herschikking in de portefeuilleverdeling van de directie plaats.

Stichting Abortuskliniek Amsterdam

Op 1 februari 2018 opende Abortuskliniek Amsterdam (SAA) haar deuren voor vrouwen met een hulpvraag tot 18 weken. Met de opening van een tweede kliniek ging een wens om de behandelcapaciteit uit te breiden, in vervulling. De jaarlijkse behandelcapaciteit van Amsterdam is nagenoeg gelijk aan die van Heemstede en daarmee zijn beide klinieken samen goed voor een jaarlijkse behandelcapaciteit van ca. 6.000 behandelingen. Najaar 2018 werden eerste gesprekken gevoerd over mogelijke fusie tussen beide klinieken, waarbij uitgangspunt was om Amsterdam als

vestigingsplaats te kiezen. In 2019 zullen de fusieplannen verder vormgegeven worden.

Medische staf en verpleging

In 2018 is er veel aandacht uitgegaan naar het werven van personeel; dat heeft geloond. Alle teams, zowel medisch als ondersteunend zijn op volle sterkte gebracht. Omdat vrijwel alle medewerkers van CASA kliniek Amsterdam in dienst traden van SAA was een adequate bezetting vanaf het begin gerealiseerd. Ook de continuïteit van medische staf is gerealiseerd met het afronden van een arts in opleiding met een certificaat tot 2^e trimester 2B en drie artsen in opleiding met een certificaat tot 2^e trimester 2A. Eind 2018 zijn er geen openstaande vacatures meer.

Verwijzende artsen

Er is geïnvesteerd in contacten met verwijzende artsen en organisaties. Meerdere malen liepen artsen, co-assistenten, klinisch verloskundigen en maatschappelijk werkenden uit Nederland en de omliggende landenstage of een dag mee. Ook verzorgden de artsen voordrachten aan artsen in opleiding. Door search engine optimalisatie was de informatie en voorlichting op de website beter vindbaar voor verwijzende artsen, met name in Duitsland en Polen.

Verbouwing

In 2017 werd besloten dat het groot onderhoud in Beahuis & Bloemenhovekliniek aan de behandelkamer, sterilisatie en lift zou worden uitgesteld, omdat de toekomstige samenwerkingsvorm van Beahuis & Bloemenhovekliniek en Abortuskliniek Amsterdam bepalend zou zijn voor de huisvesting van de klinieken. In 2018 bleek echter dat wachten niet wenselijk was. In 2018 is een, beperkt plan opgesteld dat in 2019 uitgevoerd zal gaan worden. De plannen behelzen de behandelkamer en de receptie/ontvangstruimte.

5.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Beahuis & Bloemenhovekliniek en SAA willen hoog kwalitatieve, veilige, doelmatige en betaalbare zorg verlenen, die voldoet aan de eisen en wensen die onze cliënten en wijzelf eraan stellen, maar die ook voldoet aan externe eisen. Vanuit de overheid, IGJ en beroepsgroep is er veel aandacht voor kwaliteit en veiligheid, en daarmee een steeds grotere vraag naar objectiviteit en transparantie.

Protocollen en kwaliteitsindicatoren

Om zorgtaken op juiste wijze te kunnen uitvoeren, moeten medewerkers beschikken over actuele en juiste kennis. Deze staan beschreven in procedures en protocollen. Op afdelingsniveau worden deze beheerd, geactualiseerd, aangevuld en getoetst aan de richtlijnen van de beroepsgroep NGvA. In 2018 startte in beide klinieken een project met het doel om het kwaliteitshandboek te moderniseren en aan te vullen. In 2019 zal het project worden afgerond.

Directie van Beahuis & Bloemenhovekliniek en SAA participeerden in de commissie Opleiding en Registratie en de plenaire visitatiecommissie van het NGvA. Daarnaast waren artsen actief in het bestuur en diverse commissies.

Sedatie

In 2016 bracht IGJ haar standpunt Sedatie in abortusklinieken uit. Samen met de richtlijn Sedatie buiten de OK en het toetsingskader vormde dit een katalysator voor de vormgeving van de opleiding en richtlijn PSA in abortusklinieken. Het opleidingsinstituut

FASE werd bereid gevonden de extern vereiste opleiding en toetsing vorm te geven. De beroepsgroep NGvA werkte de richtlijn uit in een toetsbaar protocol. In 2018 visiteerde IGJ alle abortusklinieken op het onderwerp Sedatie en naar aanleiding hiervan scherpste Beahuis & Bloemenhove haar interne protocollen aan. Beide klinieken voldoen aan de geldende voorschriften.

Visitatie en audit

In 2018 vonden in beide klinieken een audit van de apotheker plaats. Ook was er een hygiëne audit. Daarnaast visiteerde IGJ de pas geopende SAA kliniek en de vakgroep van SAA werd gevisitied door het NGvA. Uit de visitaties en audits blijkt dat de klinieken de randvoorwaarden voor de zorg adequaat hebben georganiseerd. De verbeterpunten zijn ter hand genomen.

Complicaties

De kwaliteit van de behandelingen is onder andere meetbaar aan de hand van de complicaties. Het aantal complicaties is al jaren zeer laag. Het percentage complicaties in 2018 was in Beahuis & Bloemenhovekliniek 1,6% waarvan het merendeel in de kliniek is opgevangen. Bij 10 vrouwen (0,3%) was een aanvullende behandeling in het ziekenhuis nodig. In SAA was het complicatiepercentage 1,1% en werden er 5 vrouwen doorverwezen naar het ziekenhuis (0,1%). In het medische overleg bespreken de artsen de medische bijzonderheden, complicaties en casuïstiek. Ingeval van een ziekenhuisopname vindt daarnaast een evaluatie samen met de verpleging plaats.

		Bloemen -hove	SAA
Geen	Geen	98,4	98,9
Behandeld in kliniek	Bloedverlies > 500 ml	0,1	-
	Incomplete abortus	0,5	0,7
	Letsel uterus	0,3	-
	Bijwerking medicatie	0,3	0,2
	Infectie	0,1	-
	Anders	0,1	-
Ingestuurd naar ziekenhuis	Bloedverlies > 500 ml	-	0,1
	Incomplete abortus	0,1	0,1
	Letsel uterus	0,1	-
Totaal	infectie	0,1	-

Tabel 9: complicaties in procenten

Clïenttevredenheid

De kwaliteit van zorg in het algemeen wordt in de kliniek gemeten aan de hand van evaluatieformulieren. Uit de formulieren bleek dat het overgrote deel van de vrouwen tevreden is over het verblijf in de kliniek. Op een schaal van 1 tot 10 waarden de respondenten de hulpverlening met een 8. Verbeterpunten zijn de wachttijd in de kliniek en in mindere mate de rol van de partner of begeleider van de cliënt.

5.4 Klachten

Er is een klachtenregeling. De regeling vraagt van cliënten om zich eerst te wenden tot de medewerker of de directie. De vrouw kan zich laten bijstaan door de klachtenfunctionaris. Indien de organisatie een klacht niet bevredigend oplost, kan de cliënt zich wenden tot de geschillencommissie Ziekenhuizen. De informatiefolder en de website bevatten een passage over het indienen van klachten. Via de klachtenfunctionaris kwamen geen klachten binnen. Wel ontving SAA drie klachten direct waarvan één niet ontvankelijk was, één calamiteitsmelding bij IGJ en één in behandeling is genomen door de aansprakelijkheidsverzekeraar

5.5 Veiligheid

Clïënten, hun familieleden en begeleiders en onze medewerkers moeten erop kunnen vertrouwen dat het veilig is in de kliniek. De meest in het oogspringende maatregelen zijn hieronder beschreven.

Bedrijfshulpverleningsorganisatie

Beide klinieken hebben een bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV). De BHV is samengesteld uit medewerkers van diverse afdelingen. De BHV'ers worden jaarlijks getraind om hun vaardigheden up-to-date te houden en snel en deskundig te reageren in noodsituaties. Ze worden getraind in brandbestrijding en beheersing, ontruiming van afdelingen en in het verlenen van eerste hulp bij ongelukken.

Veiligheidsrondes

Het houden van veiligheidsrondes bevordert de veiligheidscultuur en maakt leiding en medewerkers bewust van de veiligheidsrisico's die er kunnen zijn. Brandveiligheid is

hier een onderdeel van. De preventie-medewerker maakt maandelijks een rondgang door het gebouw om gebreken en eventuele gevaarlijke situaties te signaleren en te rapporteren aan de directie.

VIM-commissie

Medewerkers worden gestimuleerd om incidenten of bijna-incidenten te melden bij de interne VIM-commissie. Hierbij wordt benadrukt dat het niet gaat om de schuld-vraag, maar om het opsporen van gebreken in de interne organisatie en communicatie op basis waarvan verbeteringen kunnen worden aangebracht. De samenstelling van de VIM-commissie vormt een afspiegeling van de disciplines. De commissie analyseert de meldingen, die zowel de cliënt als de medewerker betreffen, en beziet op basis daarvan of preventieve maatregelen nodig zijn. De VIM commissies van beide klinieken bespraken de meldingen en concludeerden dat er geen ingrijpende maatregelen nodig waren. Wel merkten de commissies op dat het aantal meldingen laag is en besloten actief in te zetten op vergroting van de bewustwording van de medewerkers door het benadrukken van het belang van systematisch analyse van incidenten voor de hulpverleningsproces.

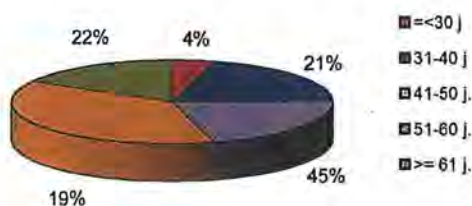
5.6 Personeelsbeleid

Beahuis & Bloemenhovekliniek en SAA investeren in professionele en betrokken medewerkers met uitstekende deskundigheid en vaardigheden. Ons doel is simpel: door goed opgeleide en gemotiveerde medewerkers wordt onze patiëntenzorg nog beter en nog veiliger. Eind 2018 waren er 31 medewerkers in loondienst in Beahuis & Bloemenhovekliniek (BB) en 24 in SAA.

Discipline	BB	SAA
Directie	2	1?
Medisch coördinator	1	1
Team coördinator	1	0
Arts	3	7
Verpleging	9	8
Omloop/afdelingshulp	3	0
Huishoudelijke dienst	2	2
Receptie	6	5
Administratie	1	0
Financiële administratie	1	0
Totaal	31	24

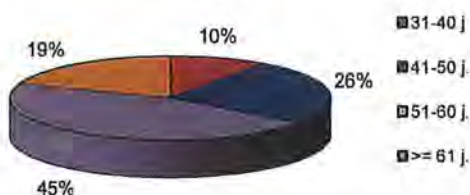
Tabel 11: personeel in loondienst per einde verslagjaar

Gedurende het jaar kwam in Bloemenhove een receptioniste en een verpleegkundige in dienst. Eén directielid en een arts ging met pensioen en een verpleegkundige, een medewerker huishoudelijke diensten en een receptioniste gingen uit dienst. Het overgrote deel werkt parttime. Ultimo 2018 waren er drie artsen op freelance basis aan de kliniek verbonden. Het gemiddelde dienstverband in Beahuis & Bloemenhovekliniek is 9 jaar. In SAA werden alle personeelsleden aangenomen in 2018. Allen werkten in deeltijd.



Figuur 11: leeftijdsverdeling 2018 in Beahuis & Bloemenhovekliniek

Karakteristiek voor het personeelsbestand zijn leeftijd en geslacht. Vrijwel alle medewerkers zijn vrouwen. De gemiddelde leeftijd in zowel Beahuis & Bloemenhovekliniek als SAA van respectievelijk 50 en 52 jaar blijft aan de hoge kant.



Figuur 12: leeftijdsverdeling 2018 in SAA

De arbeidsvoorwaarden zijn vormgegeven volgens de CAO Ziekenhuizen. In 2018 maakte één medewerker gebruik van het meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden (vakbondlidmaatschap). Ook deden meerdere personeelsleden mee aan de reiskostenregeling.

Opleiding, bij- en nascholing

In 2018 rondde een arts de gehele opleiding tot abortusarts af. Twee andere artsen in opleiding ontvingen het certificaat van

tweede trimester abortusarts fase 2A waarvan één startte met de vervolgopleiding tot 2^e trimester abortusarts fase 2B. Alle artsen en de verpleegkundigen die op de behandelkamer assisteren, volgden Sedatie in de abortuskliniek en legden met goed gevolg het examen af. De team coördinator volgde een managementopleiding

In 2018 zijn meerdere scholingsactiviteiten gevolgd. De belangrijkste onderdelen hiervan waren:

- FASE Praktijktraining ALS en PSA voor artsen en verpleegkundigen werkzaam op de behandelkamer
- FASE theorietag over sedatiethema's voor artsen en verpleegkundigen werkzaam op de behandelkamer
- Studiedagen NGvA
- Basic Life Support en gebruik AED voor al het overig personeel
- Training kleine blusmiddelen
- Klinische les anticonceptie voor artsen en verpleegkundigen
- Opleiding SPH door een medewerker
- Telefoontraining voor receptionisten
- Opleiding kwaliteitsmanagement

5.7 Samenleving

Maatschappelijke betrokkenheid

Op verschillende manieren ondernemende kliniekenactiviteiten die invulling geven aan haar maatschappelijke functie in de samenleving. Uiteraard door samenwerking en contacten binnen de zorgsector in de regio, maar ook op andere manieren die minder of zelfs niets met de ziekenhuiszorg te maken hebben. Enkele voorbeelden zijn:

- deelname aan maatschappelijke discussies over abortushulpverlening en zodoende beïnvloeden van de publieke opinie en politieke besluitvorming
- deelnemen aan of betrokken zijn bij maatschappelijke organisaties in Nederland en Europa (Sense, FIOM, Rutgers, ESC, FIAPAC) die zich inzetten voor reproductieve gezondheid, inclusief deelname aan het ESC en Fiapac-congres
- informatie geven over abortushulpverlening via de websites bloemenhove.nl en abortus.com
- voorlichting geven aan middelbare scholieren en studenten

Milieu

De klinieken kennen diverse afvalstromen: specifiek medisch afval, bedrijfsafval, klein chemisch afval, papier en karton. Dit afval wordt apart ingezameld en aangeboden aan de desbetreffende afvalinzamelaars.

5.8 Financieel beleid

De subsidieregeling voor abortusklinieken is per 1 januari 2012 aangepast door de vergoeding per behandeling te normeren. Dit heeft tot gevolg dat wordt gesubsidieerd op basis van aantal verrichte behandelingen en het normbedrag per behandeling, zonder dat nog wordt gekeken naar de werkelijke kosten. Klinieken krijgen nu meer ruimte voor het opbouwen van vermogen en het Ministerie van VWS hoeft zich als subsidieverlener niet meer bezig te houden met de wijze waarop klinieken hun geld besteden.

In 2016 verlaagde het Ministerie van VWS de toeslag voor prostaglandine (specifieke medicatie) dusdanig dat het tarief van een abortusbehandeling in het laat 2^e trimester niet kostendekkend is. Beahuis & Bloemenhovekliniek stuurde een brandbrief naar het Ministerie van VWS en sprak met vertegenwoordigers van het ministerie. Eind 2016 kondigde het Ministerie van VWS een nieuw kostenonderzoek aan. Dit onderzoek startte in 2018 en wordt afgerond in 2019. Het onderzoek leidt naar verwachting tot een kostendekkend tarief voor laat 2^e trimesterbehandelingen. De klinieken hebben een afgevaardigde in de klankbordgroep.

5.9 ICT-beleid

Beahuis & Bloemenhovekliniek en SAA hebben een duidelijk beleid dat privacygevoelige informatie in de kliniek blijft. Binnen de automatiseringsomgeving wordt dit bewaakt door een interne server die in een beveiligde ruimte staat en waarop externe verbindingen het hoogste beveiligingsniveau hebben. Er is beleid over de toegankelijkheid voor medewerkers met de daaraan gekoppelde rechtenstructuur en de wijze van opslag van de data.

Algemeen

Resultaat

Resultatenvergelijking

De geconsolideerde rekening van baten en lasten kan als volgt worden samengevat en geanalyseerd

	2018		2017		Verschil t.o.v. 2017
	€	%	€	%	€
Bedrijfsopbrengsten					
wettelijk budget subsidie	2.095.658	93,9	0	0,0	2.095.658
niet gebudgetteerde zorg	135.547	6,1	0	0,0	135.547
	<u>2.231.205</u>	<u>100,0</u>	<u>0</u>	<u>0,0</u>	<u>2.231.205</u>
Lasten					
personeelskosten	860.409	38,6	0	0,0	860.409
afschrijvingen	27.095	1,2	0	0,0	27.095
overige bedrijfskosten	602.730	27,0	0	0,0	602.730
financiële baten & lasten	2.344	0,1	0	0,0	2.344
	<u>1.492.578</u>	<u>66,9</u>	<u>0</u>	<u>0,0</u>	<u>1.492.578</u>
Exploitatiesaldo	<u>738.627</u>	<u>33,1</u>	<u>0</u>	<u>0,0</u>	<u>738.627</u>

Het volgende overzicht geeft het verloop weer van het aantal behandelingen:

	2018	2017	2016	2015	2014
Abortuskliniek Amsterdam					
1e trimester zonder narcose	4	0	0	0	0
1e trimester met narcose	17	0	0	0	0
1e trimester met prosta	1.187	0	0	0	0
1e trimester prosta + narcose	1.981	0	0	0	0
2e trimester zonder narcose	0	0	0	0	0
2e trimester met narcose	1	0	0	0	0
2e trimester prostaglandine	5	0	0	0	0
2e trimester prosta + narcose	193	0	0	0	0
	<u>3.388</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Tarieven niet-WLZ

	2018 €
consult	101,56
1e trimester	455,54
1e trimester met narcose	577,66
1e trimester met prostaglandine	518,76
1e trimester met narcose, met prostaglandine	640,88
2e trimester	689,20
2e trimester met narcose	811,32
2e trimester met prostaglandine	752,42
2e trimester met narcose, met prostaglandine	874,54

Stichting Abortuskliniek Amsterdam

Jaarrekening 2018
Stichting Abortuskliniek Amsterdam

blad 5

dubois 10.2.e
REGISTERACCO
Amsterdam, 2019
paraaf voor identifi

Balans per 31 december 2018

(na bestemming resultaat)

	31.12.2018	31.12.2017
	€	€
Activa		
Vaste activa		
1. Materiële vaste activa	116.476	0
2. Financiële vaste activa	0	0
Viottende activa		
3. Voorraden	23.803	0
4. Vorderingen en overlopende activa:		
Debiteuren	0	0
Vordering uit hoofde van financieringstekort	179.150	0
Overige vorderingen	22.147	0
	201.297	0
5. Liquide middelen	695.868	0
	<u>1.037.444</u>	<u>0</u>

Passiva

6. Eigen vermogen

Stichtingskapitaal	0	0
Bestemmingsreserve verbouwing	0	0
Overige reserve	738.627	0
	738.627	0

7. Voorzieningen

Groot onderhoud	0	0
Persoonlijk levensfase budget	23.852	0
Jubilea	1.921	0
	25.773	0

8. Kortlopende schulden en overlopende passiva

Crediteuren	15.206	0
Loonbelasting en premies sociale verzekeringen	39.479	0
Pensioenlasten	1.502	0
Rekening-courant Stizo	101.853	0
Overige schulden en overlopende passiva	115.004	0
	273.043	0

1.037.444 0

duboi10.2.e
REGISTERAC

Amsterdam,

paraaf voor ide

019

Staat van baten en lasten 2018

	2018	2017
BEDRIJFSOPBRENGSTEN		
1. Wettelijk budget voor subsidie:		
Subsidie Ministerie van VWS	2.095.658	0
Correctie subsidie	0	0
Totaal budget voor subsidie	2.095.658	0
2. Niet gebudgetteerde zorgprestaties		
Behandelingen	105.589	0
Overige dienstverlening en opbrengsten	29.958	0
Totaal niet gebudgetteerde zorgprestaties	135.547	0
Som der bedrijfsopbrengsten	2.231.205	0
BEDRIJFSLASTEN		
3. Personeelskosten	860.409	0
4. Afschrijvingen	27.095	0
5. Overige bedrijfskosten	602.730	0
Som der bedrijfslasten	1.490.234	0
BEDRIJFSRESULTAAT	740.971	0
6. Financiële baten & lasten	-2.344	0
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	738.627	0
Buitengewone baten & lasten	0	0
RESULTAAT BOEKJAAR	738.627	0

Resultaatbestemming 2018

	2018	2017
Overige reserve	738.627	0
Resultaatbestemming	738.627	0

blad 7

Toelichting op de balans en de staat van baten en lasten

Algemeen

Verbonden partijen

Op 5 december 2017 is Stichting Abortuskliniek Amsterdam (SAA) opgericht. SAA is in juridisch opzicht een gescheiden rechtspersoon van de Bloemenhove-kliniek. De samenstelling van het bestuur (directie) van SAA is gelijk aan de directie van de Bloemenhove-kliniek. De Raad van Toezicht (RvT) van SAA is eveneens identiek aan het bestuur van de Bloemenhove-kliniek. Statutair (artikel 10 lid 4) is bepaald dat minimaal de helft van de leden van de RvT van SAA zal bestaan uit de leden van het bestuur van de Bloemenhove-kliniek. Door de identieke samenstelling van het bestuur en de RvT en de statutaire bepalingen daarover, kwalificeert SAA als een groepsorganisatie van de Bloemenhove-kliniek, omdat zij feitelijk beleidsbepalende invloed heeft in SAA. Dit brengt in beginsel een verplichting tot consolidatie met zich mee.

Activiteiten

Het doel van de stichting is, in daarvoor geëigende gevallen, de mogelijkheid te scheppen tot het op medisch verantwoorde wijze (binnen de grenzen van het geldend recht) afbreken van ongewenste zwangerschappen, benevens al hetgeen daarmee in ruimste zin verband houdt, zodat met name mede onder het doel is begrepen het geven van voorlichting en advies om ongewenste zwangerschap te voorkomen. De stichting legt zich in het bijzonder toe op de hulpverlening aan vrouwen, die verzekerings-gerechtigd en niet-verzekeringsgerechtigd zijn ingevolge de Wet langdurige zorg.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling

Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

De stichting maakt jaarlijks een begroting, maar gebruikt deze niet als stuurinstrument

De waardering en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders wordt vermeld, worden de activa en passiva gewaardeerd volgens het kostprijsmodel.

Baten en lasten worden toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben, ongeacht of zij tot ontvangsten en uitgaven in het boekjaar hebben geleid.

Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong hebben in het boekjaar, worden in de jaarrekening verwerkt, indien zij bekend zijn bij het opmaken van de jaarrekening.

Financiële instrumenten

Onder financiële instrumenten worden zowel primaire financiële instrumenten zoals vorderingen en schulden als financiële derivaten verstaan. Voor de grondslagen van financiële instrumenten wordt verwezen naar de behandeling per balanspost.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva en voor de bepaling van het resultaat

Baten

Onder de baten worden opgenomen de de toegezegde subsidie van het Ministerie van VWS en de opbrengsten uit het verlenen van medische diensten. Onder de lasten worden de gemeenschappelijke kosten opgenomen, alsmede de rechtstreeks toe te rekenen artsenhonoraria en de kosten maatschappelijke dienstverlening.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs verminderd met cumulatieve afschrijvingen, bepaald op basis van de geschatte levensduur, en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. Er wordt afgeschreven vanaf de maand van aanschaf (vast percentage van de verkrijgingsprijs).

Vorraden

De voorraden worden gewaardeerd tegen kostprijs. Voor incurante voorraden wordt een afwaardering toegepast.

Vorderingen en overlopende activa

De vorderingen worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde), onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan een jaar. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Vorzieningen:

Vorzieningen 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. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

De voorziening jubilea heeft betrekking op mogelijk toekomstige jubileum-uitkeringen van de medewerkers per balansdatum. De jubileumuitkering vindt plaats bij een diensttijd van 12,5, 25 en 40 jaar en daarnaast bij leeftijdsontslag. De hoogte van de voorziening is afhankelijk van de ingeschatte blijfkans, gemiddelde salarisstijging en disconteringsvoet. De werkelijke jubilea-uitkeringen worden ten laste van de voorziening gebracht.

De voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) is gevormd conform het gestelde in de CAO Ziekenhuizen. De werkelijk uitgekeerde PLB wordt ten laste van de voorziening gebracht.

Pensioenen

De stichting heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij de stichtingen.

De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. De Stichtingen betalen hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer.

De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Naar de stand van ultimo december 2018 is de beleidsdekkingsgraad (gemiddelde dekkingsgraad van de laatste 12 maanden) van het pensioenfonds 101,3% (bron: website PFZW d.d.18.03.2018). Het pensioenfonds dient een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten zorginstellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. De stichtingen hebben geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. De stichtingen hebben daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

SAA heeft een huurovereenkomst tot 31-12-2022 met Sarphatistraat Vastgoed B.V. voor het pand gelegen aan de Sarphatistraat 618-628. Deze overeenkomst wordt vervolgens voortgezet voor aansluitende perioden van telkenes 5 jaar. De huur bedraagt € 195.000 per jaar en wordt jaarlijks geïndexeerd

Stichting Abortuskliniek Amsterdam heeft een leaseovereenkomst tot 1 maart 2023 met Itec B.V. voor een tweetal kopieermachines. De lease bedraagt € 1.437 per jaar en wordt jaarlijks geïndexeerd.

Toelichting op de balans

1. Materiële vaste activa

De materiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2018	2017
	€	€
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		
Stenen gebouwen	61.296	0
Inventarisgoederen		
Inventarisgoederen	16.286	0
Medische inventarisgoederen	18.029	0
Computerapparatuur en programma's	20.864	0
Totaal	<u>116.476</u>	<u>0</u>

	bedrijfs- gebouw en terrein €	inventaris €	Totaal €
Boekwaarde 01-01-2018	0	0	0
Bij: investeringen 2018	75.056	68.515	143.571
Af: desinvesteringen 2018	0	0	0
Af: Afschrijvingen 2018	-13.760	-13.335	-27.095
Boekwaarde 31-12-2018	<u>61.296</u>	<u>55.180</u>	<u>116.476</u>

	bedrijfs- gebouw en terrein €	inventaris €	Totaal €
Cumulatieve afschrijvingen per 1 januari 2018	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen per 31 december 2018	-13.760	-13.335	-27.095

afschrijvingspercentage 5% ICT 20%, overig 10%

De inboedel welke is overgenomen van CASA wordt versneld afgeschreven, 20% voor gebouwen en investaris en 50% voor de ICT.

3. Voorraden

De specificatie luidt als volgt:

	<u>31.12.2018</u>	<u>31.12.2017</u>
	€	€
Medische verbruiksgoederen	17.028	0
Medicijnen	3.622	0
Drukwerk	2.308	0
Huishoudelijke artikelen	845	0
	<u>23.803</u>	<u>0</u>

4. Vorderingen

Ministerie van VWS

Het verloop van de vordering op het Ministerie van VWS is als volgt:

<u>Subsidiejaar</u>	<u>31.12.2017</u>	<u>Betaald/ ontvangen</u>	<u>Correcties</u>	<u>Berekend</u>	<u>31.12.2017</u>
	€	€	€	€	€
2017	0	0	0		0
2018		1.916.508	0	-2.095.658	-179.150
	<u>0</u>	<u>1.916.508</u>	<u>0</u>	<u>-2.095.658</u>	<u>-179.150</u>

Overige vorderingen:

	<u>31.12.2018</u>	<u>31.12.2017</u>
	€	€
netto salarissen	1.236	0
Loonkostensubsidie UWV	19.913	0
Overige vooruitbetaalde kosten	997	0
	<u>22.147</u>	<u>0</u>

6. Eigen vermogen

Het eigen vermogen kan als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31.12.2017</u>	<u>toevoeging</u>	<u>onttrekking</u>	<u>31.12.2018</u>
	€	€	€	€
Overige reserve	0	738.627	0	738.627
	<u>0</u>	<u>738.627</u>	<u>0</u>	<u>738.627</u>

7. Voorzieningen

Er is een voorziening gerealiseerd voor een persoonlijk levensfasebudget (PLB) voor alle werknemers ter vervanging van leeftijdsafhankelijke verlofregelingen en ontziebepalingen in de CAO Ziekenhuizen. De voorzieningen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31.12.2017</u>	<u>toevoeging</u>	<u>onttrekking</u>	<u>31.12.2018</u>
	€	€	€	€
PLB	0	23.852	0	23.852
Jubilea	0	1.921	0	1.921
	<u>0</u>	<u>25.773</u>	<u>0</u>	<u>25.773</u>

8. Kortlopende schulden

Overige schulden en overlopende passiva zijn als volgt te specificeren:

	<u>31.12.2018</u>	<u>31.12.2017</u>
	€	€
Vakantietoeslag en eindejaarsuitkering	27.608	0
Vakantiedagen	21.968	0
Administratiekosten	9.509	0
Diversen	55.918	0
	<u>115.004</u>	<u>0</u>

Rekening Courant met Beahuis & Bloemenhovekliniek groep

Stizo Noord-Holland verstrekte voorfinanciering aan de groep verbonden Stichting Abortuskliniek Amsterdam (SAA). Het feitelijke belang van SAA ging in op 1 januari 2018. Over de RC positie wordt geen rente in rekening gebracht.

Toelichting op de staat van baten en lasten

Bedrijfsopbrengsten

2. Niet gebudgeteerde zorgprestaties

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Behandelingen:		
1e trimester zonder narcose	0	
1e trimester met narcose	0	
1e trimester prostaglandine	21.788	
1e trimester prostaglandine en narcose	41.657	
2e trimester zonder narcose	0	
2e trimester met narcose	811	
2e trimester prostaglandine	2.257	
2e trimester prostaglandine en narcose	<u>39.075</u>	
	105.589	<u>0</u>
Overige dienstverlening en opbrengsten:		
Overige opbrengsten	24.156	
Overige dienstverlening	<u>5.802</u>	
	29.958	<u>0</u>
	<u><u>135.547</u></u>	<u><u>0</u></u>

Lasten

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
3. Personeelskosten		
Lonen en salarissen	594.389	
Sociale wetten	29.457	
Pensioenkosten	44.780	
Andere personeelskosten	191.783	
Personeel niet in loondienst	0	
Totaal personeelskosten	<u><u>860.409</u></u>	<u><u>0</u></u>

4. Afschrijvingen

Materiële vaste activa	27.095	
Totaal afschrijvingen	<u>27.095</u>	<u>0</u>

5. overige bedrijfskosten

Huishoudelijke kosten	114.623	
Administratiekosten	75.207	
ICT	36.980	
Algemene kosten	60.730	
Medische middelen en onderzoek door derden	81.848	
Gas, water, licht	8.515	
Onderhoud	28.381	
Huur en leasekosten	17.696	
Huur pand	178.750	
Totaal overige bedrijfskosten	<u>602.730</u>	<u>0</u>

6. Financiële baten & lasten

Rente baten	0	
Rente lasten	-1.485	
Overige financiële lasten	-859	
Totaal financiële baten & lasten	<u>-2.344</u>	<u>0</u>

De post algemene kosten bestaan onder meer uit: voorlichtingkosten, opleidingskosten, verzekeringen, debiteuren, bestuursvergoedingen en lidmaatschappen

Aantal werknemers

Het gemiddeld aantal werknemers in voltijdeenheden per 31 december 2018 bedroeg 11 (2017: 0).

Bezoldiging toezichthouders en bestuurders

De voorzitter van de Raad van Toezicht van Stichting Abortuskliniek Amsterdam ontving € 1.634 en de overige toezichthouders ontvingen een bezoldiging à € 1.250 per jaar. In 2018 ontving de leden van de Raad van Bestuur € 107.010. Een lid werkte deels als bestuurder en deels als medicus.

Overige gegevens

Controleverklaring

zie volgend blad

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: de raad van toezicht en het bestuur van Stichting Abortuskliniek Amsterdam te Amsterdam.

A. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen enkelvoudige jaarrekening (hierna: jaarrekening) 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Abortuskliniek Amsterdam te Amsterdam gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Abortuskliniek Amsterdam per 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2018;
2. de staat van baten en lasten over 2018; en
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 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Abortuskliniek Amsterdam 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.

B. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit het bestuursverslag.

Oranje Nassaulaan 1
1075 AH Amsterdam
Postbus 53028
1007 RA Amsterdam

Telefoon 020 571 23 45
E-mail info@dubois.nl
www.dubois.nl
KvK nummer 34374865



Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening. Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag, in overeenstemming met RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het 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 het bestuur afwegen of de organisatie in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen, of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

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

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, 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 een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de organisatie;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is, tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze controleverklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen;
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

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

Amsterdam, 8 juli 2019

10.2.e



CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: de raad van toezicht en het bestuur van Stichting Abortuskliniek Amsterdam te Amsterdam.

A. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen enkelvoudige jaarrekening (hierna: jaarrekening) 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Abortuskliniek Amsterdam te Amsterdam gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Abortuskliniek Amsterdam per 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2018;
2. de staat van baten en lasten over 2018; en
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 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Abortuskliniek Amsterdam 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.

B. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit het bestuursverslag.

Oranje Nassaulaan 1
1075 AH Amsterdam
Postbus 53028
1007 BA Amsterdam

Telefoon 020 571 23 45
E-mail info@dubois.nl
www.dubois.nl
KvK nummer 34374865



Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening. Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag, in overeenstemming met RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het 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 het bestuur afwegen of de organisatie in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen, of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

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

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, 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 een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de organisatie;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is, tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze controleverklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen;
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

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

Amsterdam, 8 juli 2019

Dubois & Co. Registeraccountants

Origineel getekend door
10.2.e



Doc. 3

Financieel jaarverslag over 2018

Stichting Mildred Clinics
Sonsbeeksingel 29-31
6814 AB Arnhem

VOOR WAARMERKINGSDOELEINDEN

BDO Audit & Assurance B.V.

Datum: 27/05/2019

Behorende bij briefnr 1905303

Paraaf .. 10.2.e ..

Voorblad

Inhoud	1
Algemeen	2
Verslag van de Raad van Beheer	3
Balans	10
Staat van baten en lasten	12
Grondslagen	13
Toelichting actiefzijde balans	16
Toelichting passiefzijde balans	19
Toelichting resultatenrekening	21

Algemeen

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De jaarrekening 2018 is door de bestuurder vastgesteld en ondertekend in de vergadering van 24 mei 2019.

10.2.e

Directeur bestuurder

1. Profiel van de organisatie

1.1 Algemeen

Stichting Mildred Clinics heeft als statutaire doelstelling het verlenen van hulp aan vrouwen met een (mogelijk) ongewenste zwangerschap, het ondersteunen van deze vrouwen en hun eventuele partners het maken van een weloverwogen besluit ten aanzien van een abortus, het uitvoering geven aan deze keuze en het verlenen van nazorg. Ook worden vrouwen geadviseerd over de voorkoming van toekomstige ongewenste zwangerschappen. Als abortuskliniek wordt stichting Mildred Clinics getypeerd als categoriaal ziekenhuis.

Stichting Mildred Clinics heeft drie vestigingen, één in Arnhem, één in Eindhoven en één in 's-Hertogenbosch. De stichting is statutair gevestigd aan de Sonsbeeksingel 31, 6814 AB te Arnhem en staat geregistreerd onder KvK nummer 41047309. De locatie Eindhoven is gevestigd aan de Jan van Schoonvorststraat 22, 5611 PK. De locatie 's-Hertogenbosch is gevestigd aan de Palmboomstraat 127, 5213 VG.

1.2 Structuur van de organisatie

Stichting Mildred Clinics is in haar huidige vorm ontstaan op 13 december 2017 uit een fusie tussen stichting Mildredhuis (per 31 augustus 2017 hernoemd in Mildred Clinics), stichting Rutgers Stimezo Zuid Nederland, de stichting het Centrum voor seksuele gezondheid Zuid en Oost Nederland en de steunstichting Centrum voor Sexuele Gezondheid Zuid en Oost Nederland.

De stichting kent een eenhoofdig bestuur en een uit vier leden bestaande Raad van Toezicht. De bevoegdheids- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur is statutair vastgelegd. Door de geringe omvang van de organisatie is er geen formeel medezeggenschapsorgaan van medewerkers.

2. Toezicht, bestuur en bedrijfsvoering

2.1. Governancecode Zorg

In 2017 heeft Mildred Clinics het bestuur en toezicht in overeenstemming gebracht met de Governancecode Zorg. De statuten zijn in overeenstemming gebracht met de nieuwe Governancecode Zorg en het besturingsmodel is gewijzigd in het binnen de zorg gebruikelijk Raad van Toezicht/Raad van bestuur model. De leden van de Raad van Toezicht hebben stilgestaan bij het eigen functioneren en hebben daarbij een beroep gedaan op externe ondersteuning.

2.2. Toezichthoudend orgaan

De Raad van Toezicht van Mildred Clinics bestond in 2018 uit vier personen. Eén lid heeft na afloop van zijn 1e termijn afgezien van herbenoeming. In zijn plaats is een nieuw lid toegetreden. In 2018 kwam de Raad van Toezicht zes keer in een reguliere vergadering bijeen.

De zes reguliere vergadering stonden in het teken van de periodieke schriftelijke en mondelinge verantwoording van de bestuurder over het door haar gevoerde beleid. Daarnaast stond er een aantal bijzondere onderwerpen op de agenda, zoals de start van een nieuwe poli in 's-Hertogenbosch en de aanschaf van een nieuw EPD.

Naam	Functie/portefeuille RvT	Nevenfuncties
10.2.e	Voorzitter Benoemd 01-11-2011 2e termijn 01-11-2015 Aftredend, 01-11-2019	10.2.e
10.2.e	Lid Portefeuille bedrijfsvoering Benoemd 01-08-2016 1e termijn	
10.2.e	Lid Portefeuille Vastgoed & ICT Benoemd 01-08-2016 1e termijn	
10.2.e	Lid Portefeuille Kwaliteit en veiligheid Benoemd 01-05-2014 Aftredend 01-07-2018	
10.2.e	Lid Portefeuille Kwaliteit en veiligheid Benoemd. 01-09-2018 1e termijn	

2.3 Raad van Bestuur

Mildred Clinics wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur. Gedurende het verslagjaar zijn het besturingsmodel en de bestuurssamenstelling niet gewijzigd.

Eind 2018 heeft de bestuurder te kennen gegeven per 1 februari 2019 te starten met een nieuwe uitdaging. Dat betekent dat er in het 1e kwartaal 2019 een nieuwe bestuurder zal aantreden.

Ten aanzien van de beloning van de bestuurder waren er in het verslagjaar geen veranderingen. De honorering van de bestuurder valt ruim binnen de kaders van de WNT-2. Voor de exacte cijfers wordt verwezen naar de jaarrekening.

Naam	Functie in RvB of	Interim	Functie vervuld	Nevenfuncties
10.2.e	Directeur bestuurder	Nee	01-12-2016	10.2.e

2.3 Bijzondere gebeurtenissen

Stichting Mildred Clinics heeft gedurende het verslagjaar te maken gehad met een groot aantal bijzondere gebeurtenissen die van invloed zijn geweest op de bedrijfsvoering.

Start nieuwe poli in 's-Hertogenbosch

In 2018 is een vergunning aangevraagd voor de start van een nieuwe poli in 's-Hertogenbosch, teneinde de positie te consolideren. Deze nieuwe poli is gehuisvest in gezondheidscentrum Samen Beter en is alleen op zaterdag geopend. Door de lange doorlooptijd van het vergunningtraject is deze vergunning pas op 15 november 2018 afgegeven. Op 8 december 2018 is de kliniek voor het eerst geopend.

Start tweede trimester behandelingen in de kliniek in Eindhoven

In het 3e kwartaal 2018 is de kliniek in Eindhoven gestart met het uitvoeren van 2e trimester behandelingen. Daartoe is ook het aantal behandeldagen uitgebreid. De kliniek is thans 4,5 dag per week open. Op vrijdagen worden 2e trimester behandelingen uitgevoerd.

Substantieel hogere productie

Eind 2017 zijn de abortusklinieken van CASA failliet gegaan. Deze organisatie bestond uit 7 klinieken en voerde in Nederland de helft van alle abortussen uit. Door het wegvallen van deze aanbieder kregen de niet CASA klinieken veel meer cliënten te verwerken. De eerste drie maanden van 2018 waren substantieel drukker dan gebruikelijk. Doordat in de loop van het jaar nieuwe klinieken operationeel werden in Rotterdam, Amsterdam en Den Haag nam de ergste drukte af. Dat neemt niet weg dat het met name in de kliniek in Eindhoven maar ook in de kliniek in Arnhem in heel 2018 aanmerkelijk drukker gebleven dan in de voorgaande jaren. Dit is toe te schrijven aan een betere vindbaarheid, een betere telefonische bereikbaarheid en, alleen voor de kliniek in Eindhoven, een verruiming van de openingstijden en een uitbreiding van het aanbod.

3. Beleid, inspanningen en prestaties

3.1 Missie, visie en kernwaarden

De missie is het zo goed mogelijk ondersteunen en begeleiden van vrouwen die ongewenst of ongepland zwanger zijn. Wij helpen vrouwen die ervoor hebben gekozen hun zwangerschap af te breken en adviseren hen over hoe ongewenste zwangerschap in de toekomst voorkomen kan worden. Wij werken met aandacht en zonder oordeel. Mildred Clinics onderscheidt zich op een aantal punten van andere klinieken in den lande.

- Toegankelijk

Met twee ruime klinieken met elk twee behandelkamers en daarnaast een poli hebben wij voldoende behandelcapaciteit om cliënten op korte termijn van dienst te kunnen zijn. Onze cliënten kunnen op 6 dagen per week terecht bij minimaal één van de drie locaties. Omdat Mildred Clinics geen wachttijden kent en positief wordt gerecenseerd op Zorgkaart Nederland, kiezen ook cliënten die wat verder weg wonen toch voor onze klinieken.

- Gastvrij en vriendelijk

Onze pay off is 'alle aandacht voor jou'. Al onze medewerkers onderscheiden door hun cliëntgerichte houding en hun begripvolle vriendelijkheid. Onze klinieken zijn nieuw, modern en comfortabel. Er is veel aandacht besteed aan de inrichting en de faciliteiten, om ervoor te zorgen dat de cliënt zich zo prettig mogelijk voelt.

- Aantrekkelijk als werkgever

Mildred Clinics is een aantrekkelijke werkgever. Onze medewerkers ervaren hun werk als betekenisvol. Zij zijn onze belangrijkste ambassadeurs bij de werving van nieuwe collega's in een zeer concurrerende markt.

3.2. Organisatieontwikkeling

In 2018 is van start gegaan met een nieuwe naam, een nieuwe huisstijl en een nieuwe website. Mildred Clinics opereert steeds meer als één organisatie en krijgt steeds meer 'smoel' naar de buitenwereld. In 2018 is verder gewerkt aan het verstevigen van de positie van Mildred Clinics, onder meer door het openen van een poli in 's-Hertogenbosch, waar alleen medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd, en het aanbieden van 2e trimesters in Eindhoven. Met het oog op de 2e trimesters is in de kliniek in Eindhoven de vrijdag toegevoegd als behandeldag. Ook is het aantal dagen waarop in Eindhoven sedatie wordt gegeven vanaf begin oktober 2018 uitgebreid naar twee.

3.3. Dienstverlening

Mildred Clinics heeft zich ook in 2018 toegelegd op het zo goed mogelijk uitvoeren van haar kernactiviteit: het ondersteunen en begeleiden van vrouwen die ongewenst zwanger zijn, zowel bij het maken als het uitvoeren van hun keuze. Het op maat adviseren over of verstrekken van anticonceptie is onderdeel van onze hulpverlening. Andere vormen van seksualiteitszorg maken nadrukkelijk geen onderdeel uit van onze dienstverlening.

3.4. Kwaliteit van zorg

In 2018 zijn een aantal stappen gezet om de kwaliteit van zorg aantoonbaar te verbeteren. Het kwaliteitshandboek is aangevuld en geactualiseerd. Er is op beide klinieken scholing gegeven op het gebied van hygiëne en infectiepreventie. Door de samenwerking met de aan onze achterwachtziekenhuizen verbonden anesthesiologen is een nog hogere standaard bereikt als het gaat om kwaliteit en veiligheid. Het medisch beleid van beide klinieken is in 2018 verder geuniformeerd.

3.5. Klachten

De klachtenregeling met bijbehorend klachtenformulier zijn te downloaden via de website. Dit is in 2018 geen enkele maal gebeurd, terwijl andere formulieren (verwijsformulier, informatiefolders in verschillende talen) goed worden gevonden en gedownload. Er is een externe klachtenfunctionaris, die alleen wordt ingeschakeld als er een concrete klacht is. Als deze klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld kunnen cliënten zich wenden tot De Geschillencommissie, waarbij Mildred Clinics zich eind 2016 bij heeft aangesloten. In 2018 is er geen enkele formele klacht geweest. Om die reden is er geen beroep gedaan op de klachtenfunctionaris.

3.6. Personeel

In 2018 zijn er personele mutaties geweest op alle niveaus: artsen, verpleegkundigen, receptionistes en anesthesiologen. Ultimo 2018 bedroeg het aantal FTE 19,9, tegen 17,5 FTE in 2017. Ook de personeelskosten zijn in 2018 toegenomen: van € 1.652.004 in 2017 tegen € 1.736.203 in 2018, een groei van € 84.199 ofwel een stijging van ruim 5,1%.

Deze toename is het gevolg van een bredere openstelling en behandelaanbod.

3.7. Verzuim

In 2018 had Mildred Clinics te maken met een aantal langdurige verzuimgevallen. Het verzuimcijfer van de kliniek in Arnhem was in 2018 5,85%. Dat cijfer is inclusief een 'vangnetter'.

In Eindhoven was het verzuimpercentage in 2018 8%. Op een kleine populatie drukt langdurig verzuim zwaar op het verzuimcijfer. Slechts een beperkt deel van dit verzuim was arbeidsgelateerd. Behalve een arbeidsconflict ging het zonder uitzondering om niet beïnvloedbaar en niet arbeidsgelateerd verzuim.

3.8. Profilering

Begin 2018 is de nieuwe website live gegaan. Daarnaast participeert Mildred Clinics in het Google Grants programma, waarmee een substantieel bedrag aan gratis Adwords is verkregen. Wel is het niet eenvoudig hier goede campagnes voor op te zetten, omdat veel woorden die daarvoor gebruikt moeten worden bij Google op een lijst van niet toegestane termen staan. Desalniettemin is de digitale vindbaarheid flink verbeterd, ook buiten Nederland. De site is primair ontworpen voor een goede raadpleegbaarheid op mobiele devices. Uit de rapportages over het verkeer naar onze website blijkt dat 70% van de bezoekers de site raadpleegt via de mobiele telefoon. Uit deze rapportages blijkt ook dat veel verkeer wordt doorgelinkt vanuit de site van ZorgkaartNederland.nl. Na bezoek aan onze klinieken krijgt iedere client een brochure mee waarin wordt gevraagd haar ervaring te delen op Zorgkaart. Doordat er inmiddels veel positieve recensies zijn gepost staat de kliniek in Eindhoven op dit moment (december 2018) op 1 in de ranking. De goede reputatie van de kliniek maakt dat ook cliënten die wat verder weg wonen kiezen voor Mildred Clinics.

Er zijn ook nieuwe folders gemaakt in de nieuwe huisstijl, die te downloaden zijn van de website. Brochures in het Nederland, Turks en Arabisch zijn ook in hard copy gemaakt en verspreid onder huisartsenpraktijken in diverse plaatsen in ons verzorgingsgebied, waaronder 's-Hertogenbosch en omgeving, Tilburg en Nijmegen.

3.9. ICT

Algemeen

De ondersteuning van de kantoorautomatisering en de telefonie werd in 2018 verzorgd door Combine ICT. Na een vergelijking met een andere (kleine) aanbieder bleek dat het mogelijk is fors te besparen op de kosten. Daarom zal in het 1e kwartaal 2019 worden overgestapt op een andere (kleine) leverancier.

Hardware

Mildred Clinics heeft de afgelopen jaren een server rack gehuurd in een data center waar een eigen server staat. Deze server is aan het eind van de technische levensduur en moet worden vervangen. Omdat het huren van server ruimte onnodige extra kosten met zich meebrengt is de huur van het server rack m.i.v. 2019 opgezegd. De nieuwe server zal worden geplaatst in de serverruimte van de kliniek in Arnhem. De verplichting voor deze nieuwe server is aangegaan in 2018 maar zal in 2019 worden gefactureerd.

EPD

In 2018 werd nog steeds gebruik gemaakt van het EPD van CASA. Wel is in 2018 een keuze gemaakt voor een nieuw EPD van leverancier Asterisque. De oorspronkelijke planning was er op gericht per 2 januari 2019 live te gaan met het nieuwe EPD. De inrichting van het nieuwe EPD heeft echter enige vertraging opgelopen. Omdat het van belang is dat er weer een directie is op het moment van implementatie is de invoeringsdatum tot een nader te bepalen datum uitgesteld. Met de leverancier van CAS, Ambrero, is medio 2018 een SLA afgesproken omdat zij CAS anders niet meer zouden ondersteunen. Deze SLA is per maand opzegbaar.

3.10 Vastgoed

In het 1^e kwartaal 2018 is de hypotheek die nog rustte op de kliniek in Eindhoven volledig afgelost. Zelfs inclusief de boeterente leverde dit een financieel voordeel op ten opzichte van het continueren van de maandelijkse aflossing. Daarnaast is het met de huidige rentestand niet interessant om aan de ene kant een groot bedrag op een spaarrekening te hebben en aan de andere kant hypotheekrente te betalen.

4. Financieel beleid

4.1. Realisatie versus verwachtingen

2018 is afgesloten met een positief resultaat van € 203.659.

In 2018 is het client aanbod gestegen, ook zijn de personeelskosten gestegen, maar in mindere mate. Er is dus efficiënter gewerkt. Door de stijging van het client aanbod en de uitbreiding van het aanbod is meer personeel aangetrokken.

Solvabiliteit

Uit de solvabiliteit - de verhouding tussen het eigen vermogen en het vreemd vermogen dan wel de verhouding tussen het eigen vermogen en het totaal vermogen - blijkt het weerstandsvermogen van een onderneming. Hoe hoog deze solvabiliteit dient te zijn, hangt af van de aard van de onderneming. Hiervoor kunnen geen algemeen geldende normen worden gegeven. Met behulp van onderstaande kengetallen kan een inzicht worden verkregen in de solvabiliteit van de onderneming.

	31 dec 2018	31 dec 2017
Verhouding eigen vermogen / vreemd vermogen	899,3%	373,0%
Verhouding eigen vermogen / totaal vermogen	90,0%	78,9%

De verklaring van het positieve verschil is dat het eigen vermogen is toegenomen door het positieve resultaat en de het vreemd vermogen is afgenomen door de aflossing van de lening bij de bankier.

Liquiditeit

Uit de liquiditeit, zijnde de verhouding tussen vlottende activa en de kortlopende schulden, blijkt in hoeverre een onderneming aan haar financiële verplichtingen op korte termijn kan voldoen. Met behulp van onderstaande kengetallen kan een inzicht worden verkregen in de liquiditeitspositie van de onderneming

	31 dec 2018	31 dec 2017
Quick ratio		
(vorderingen, effecten en liquide middelen - voorraden) / kortlopende schulden	5,2	2,4
Current ratio		
(vorderingen, effecten en liquide middelen) / kortlopende schulden	5,2	2,5

De algemeen gangbare norm voor quick ratio en current ratio is 1

4.2. Beleggingsbeleid

In 2018 is besloten € 800 000 toe te voegen aan de beleggingsportefeuille van Mildred Clinics. Dit besluit wordt begin 2019 geëffectueerd. De totale waarde komt daarmee op ruim € 1,2 mio.

4.3. Risico's en onzekerheden

Het belangrijkste risico voor 2019 is gelegen in het feit dat er op korte afstand van de kliniek in Eindhoven een nieuwe kliniek door een andere aanbieder is geopend in 's-Hertogenbosch. Dit is niet alleen ongunstig voor de kliniek in Eindhoven maar ook voor de kliniek in Arnhem. Om strategische redenen is daarom in december 2018 een eigen poli in Den Bosch geopend. Mildred Clinics Den Bosch is alleen op zaterdag open en biedt alleen medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen. Hoewel deze poli door de lage kosten ondanks de geringe omzet toch zal bijdragen aan het resultaat, wordt met deze poli vooral beoogd meer cliënten toe te leiden naar Mildred Clinics. Op dit moment is moeilijk te overzien in hoeverre de klinieken in Eindhoven en Arnhem door de nieuwe toetreders zullen worden geraakt.

4.4. Toekomstverwachting

In de begroting van 2019 is uitgegaan van een productie van rond de 2 200 behandeléquivalenten per jaar, waarbij een 2e trimesterbehandeling telt voor 1,3 behandeling. De kliniek in Eindhoven zal naar verwachting ook in 2019 een goede productie realiseren. Nu er ook 2e trimester behandelingen worden aangeboden worden er meer cliënten uit het buitenland ontvangen, waaronder Duitsland, België, Polen en incidenteel Ierland.

De kliniek in Arnhem bevindt zich demografisch in een minder gunstige regio dan Eindhoven en kan om die reden niet dezelfde aantallen behalen. Tegelijkertijd heeft de kliniek in Arnhem nog 8 jaar te maken met hogere huisvestingslasten dan wenselijk gezien de behandeléquivalenten.

Balans per 31 december 2018

(na resultaatbestemming)

	31 december 2018		31 december 2017	
	€	€	€	€
ACTIVA				
Materiële vaste activa				
Bedrijfsgebouwen en terreinen	138 701		139 464	
Machines en installaties	140 789		142 079	
Inventaris	218.735		241 943	
Verbouwingen	<u>1 185 144</u>		<u>1 296 809</u>	
		1.683.369		1.820.295
Financiële vaste activa				
Overige effecten	<u>408 708</u>		<u>427 572</u>	
		408.708		427.572
Voorraden				
Voorraad	<u>36 142</u>		<u>53 146</u>	
		36.142		53.146
Vorderingen en overlopende activa				
Debiteuren	520		0	
Vordering ter zake van pensioenen	237		0	
Overige vorderingen	<u>780.837</u>		<u>386.960</u>	
		781.594		386.960
Liquide middelen				
Rekening courant bank	1 494 145		2 073 664	
Kas	1 297		8.074	
Kruisposten	<u>102</u>		<u>0</u>	
		1.495.544		2.081.738
		<u>4.405.357</u>		<u>4.769.711</u>

Balans per 31 december 2018

(na resultaatbestemming)

	31 december 2018		31 december 2017	
	€	€	€	€
PASSIVA				
Eigen vermogen				
Kapitaal	831.753		831.753	
Herrekeningsreserve	0		4.870	
Overige reserves	3.132.777		2.924.691	
		3.964.530		3.761.314
Langlopende schulden				
Hypothecaire leningen	0		0	
		0		0
Kortlopende schulden				
Aflossingverplichtingen	0		476.960	
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	68.385		99.769	
Belastingen en premies sociale verzekeringen	61.028		50.630	
Schulden ter zake van pensioenen	0		2.849	
Overige schulden	311.414		378.189	
		440.827		1.008.397
		<u>4.405.357</u>		<u>4.769.711</u>

Staat van baten en lasten 2018

	2018		2017	
	€	€	€	€
Abortusbehandelingen gesubsideerd	2 756 153		2 561.834	
Abortusbehandelingen niet-gesubsideerd	104.953		58 704	
Overige verrichtingen	83.894		77 656	
Totale opbrengsten		2.945.000		2.698.194
Overige opbrengsten		0		24 979
Totaal opbrengsten		2.945.000		2.723.173
Personeelskosten	1 736 203		1 652 004	
Afschrijvingen	157.558		-832 603	
Huisvestingskosten	206.585		221 227	
Kantoorkosten	102 817		124 937	
Verkoopkosten	17 725		55 098	
Algemene kosten	144.301		187 209	
Medische kosten	292.401		230 514	
Totaal kosten		2.657.590		1.638.386
Bedrijfsresultaat		287.410		1.084.787
Financiele baten & lasten		-68 285		-34 138
Waardeverandering vordering vaste activa		-15 909		20 736
Resultaat voor belastingen		203.216		1.071.385

Grondslagen voor de waardering en resultaatbepaling

Algemeen

Activiteiten

De activiteiten van Stichting Mildred Clinics, statutair gevestigd te Arnhem bestaan voornamelijk uit het begeleiden van zwangerschapsafbrekingen

Schattingen

Bij toepassing van de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening vormt de leiding van Stichting Mildred Clinics zich verschillende oordelen en schattingen die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen

Indien het voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten

Algemene grondslagen voor opstelling van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven uit de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (kleine rechtspersonen).

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

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 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 de desbetreffende paragraaf.

Overige materiële 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.

Financiële vaste activa

Beursgenoteerde effecten die onderdeel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen actuele waarde (reële waarde). De reële waarde van beursgenoteerde effecten is gelijk aan de beurswaarde. Beursgenoteerde obligaties die geen onderdeel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Andere dan beursgenoteerde effecten worden gewaardeerd tegen de (geamortiseerde) kostprijs of lagere actuele (reële) waarde. In dat laatste geval wordt de reële waarde benaderd met behulp van algemeen aanvaarde waarderingssystemen en -technieken.

Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de effecten worden direct in de winst-en-verliesrekening verwerkt.

Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De onderneming beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroomgenererende eenheid waartoe het actief behoort. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde, de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzondere-waardevermindering verlies wordt direct als een last verwerkt in de winst-en-verliesrekening onder gelijktijdige verlaging van de boekwaarde van het betreffende actief.

De opbrengstwaarde wordt in eerste instantie ontleend aan een bindende verkoopovereenkomst; als die er niet is wordt de opbrengstwaarde bepaald met behulp van de actieve markt waarbij normaliter de gangbare biedprijs geldt als marktprijs. Voor de bepaling van de bedrijfswaarde wordt een inschatting gemaakt van de toekomstige netto kasstromen bij voortgezet gebruik van het actief / de kasstroomgenererende eenheid, vervolgens worden deze kasstromen contant gemaakt waarbij een disconteringsvoet.

Indien wordt vastgesteld dat een bijzondere waardevermindering die in het verleden verantwoord is, niet meer bestaat of is afgenomen, dan wordt de toegenomen boekwaarde van de desbetreffende activa niet hoger gesteld dan de boekwaarde die bepaald zou zijn indien geen bijzondere waardevermindering voor het actief zou zijn verantwoord.

Vorraden

De voorraden worden gewaardeerd tegen kostprijs onder toepassing van de FIFO-methode (first in, first out) of lagere opbrengstwaarde.

De opbrengstwaarde is de geschatte verkoopprijs onder aftrek van direct toerekenbare verkoopkosten. Bij de bepaling van de opbrengstwaarde wordt rekening gehouden met de incourantheid van de voorraden.

Vorderingen en overlopende activa

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie, inclusief de transactiekosten indien materieel. Handelsvorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

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.

Grondslagen voor de bepaling van het resultaat

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengstwaarde van de geleverde prestaties en de kosten en andere lasten over het jaar. De opbrengsten op transacties worden verantwoord in het jaar waarin zij zijn gerealiseerd.

Baten

Subsidies worden ten gunste van de staat van baten en lasten gebracht in het jaar waarin de gesubsidieerde uitgaven zijn verantwoord.

Personeelskosten

De aan het personeel verschuldigde beloningen worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst-en-verliesrekening.

Alle pensioenregelingen zijn verwerkt volgens de verplichtingenbenadering. De over het verslagjaar verschuldigde premie wordt als last verantwoord. De premies worden verantwoord als personeelskosten zodra deze verschuldigd zijn. Vooruitbetaalde premies worden opgenomen als overlopende activa indien dit tot een terugstorting leidt of tot een vermindering van toekomstige betalingen. Nog niet betaalde premies worden als verplichting op de balans opgenomen.

Afschrijvingen en waardeverminderingen

Immateriele vaste activa inclusief goodwill en materiele vaste activa worden vanaf het moment dat het actief beschikbaar is voor het beoogde gebruik afgeschreven over de geschatte economische levensduur / verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over terreinen en vastgoedbeleggingen wordt niet afgeschreven.

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.

Toelichting op de balans per 31 december 2018

Materiële vaste activa

Een overzicht van de materiële vaste activa is onderstaand opgenomen

Bedrijfsgebouwen en terreinen	2018	2017
	€	€
Aanschaffingen	153.609	188.558
Cumulatieve afschrijving	-14.145	-90.651
Boekwaarde per 1 januari	139.464	97.907
(Des)investeringen	0	43.885
Afschrijvingen	-763	-2.328
Mutaties	-763	41.557
Boekwaarde per 31 december	138.701	139.464
Het gehanteerde afschrijvingspercentage bedraagt	0-2%	0-2%
Machines en installaties	2018	2017
	€	€
Aanschaffingen	197.998	446.237
Cumulatieve afschrijving	-55.919	-263.292
Boekwaarde per 1 januari	142.079	182.945
(Des)investeringen	0	-39.168
Afschrijvingen	-1.290	-1.698
Mutaties	-1.290	-40.866
Boekwaarde per 31 december	140.789	142.079
Het gehanteerde afschrijvingspercentage bedraagt	5-10-20%	5-10-20%

Inventaris	2018 €	2017 €
Aanschaffingen	660.246	870.621
Cumulatieve afschrijving	-418.303	-748.224
Boekwaarde per 1 januari	241.943	122.397
(Des)investeringen	19.221	151.974
Afschrijvingen	-42.429	-32.428
Mutaties	-23.208	119.546
Boekwaarde per 31 december	218.735	241.943
Het gehanteerde afschrijvingspercentage bedraagt	10-20%	10-20%

Verbouwingen	2018 €	2018 €
Aanschaffingen	1.861.265	1.683.308
Cumulatieve afschrijving	-564.456	-936.735
Boekwaarde per 1 januari	1.296.809	746.573
(Des)investeringen	1.411	654.603
Afschrijvingen	-113.076	-104.367
Mutaties	-111.665	550.236
Boekwaarde per 31 december	1.185.144	1.296.809
Het gehanteerde afschrijvingspercentage bedraagt	5-10%	5-10%

Financiële vaste activa

Een overzicht van de financiële vaste activa is onderstaand opgenomen

	31 dec 2018 €	31 dec 2017 €
Overige effecten		
Effecten	408.708	427.572
	408.708	427.572

Voorraden

	31 dec 2018 €	31 dec 2017 €
Voorraad		
Medicamenten en verzorgingsmiddelen	36.142	53.146
	36.142	53.146

Vorderingen en overlopende activa

Debiteuren

Handelsdebiteuren

31 dec 2018	31 dec 2017
€	€
520	0
<u>520</u>	<u>0</u>

Vordering ter zake van pensioenen

Pensioenen

31 dec 2018	31 dec 2017
€	€
237	0
<u>237</u>	<u>0</u>

Overige vorderingen

Vooruitbetaalde bedragen

Vorderingen College van Zorgverzekeringen

Te ontvangen rente

Te vorderen Sense consulten

Te vorderen vergoeding Anti-D

Overige vordering

31 dec 2018	31 dec 2017
€	€
10 328	3 064
763 380	359 511
1.639	0
0	2 612
5 490	16 380
0	5 393
<u>780 837</u>	<u>386.960</u>

Liquide middelen

ABN AMRO bank N.V.

F van Lanschot Bankiers N V

ING Bank N V

Kas

Kruisposten

31 dec 2018	31 dec 2017
€	€
323.640	412.544
13.674	13 266
1 156 831	1 647 854
1 297	8 074
102	0
<u>1.495 544</u>	<u>2 081 738</u>

Eigen vermogen

Kapitaal

	2018	2017
	€	€
Kapitaal	831 753	831 753
Herrekeningsreserve	0	4 870
Overige reserves	3 132 777	2 924 691
	<u>3 964.530</u>	<u>3 761.314</u>

De herrekeningsreserve is op 1 januari 1986 ontstaan door de herrekening van de waarde van de materiele vaste activa, conform de toen geldende richtlijnen

	2018	2017
	€	€
Overige reserves		
Stand per 1 januari	2.924 691	1.853.306
Resultaat boekjaar	203.216	1.071.385
Vrijval herrekeningsreserve	4 870	0
Stand per 31 december	<u>3.132 777</u>	<u>2 924.691</u>

Langlopende schulden

Een overzicht van de langlopende schulden is onderstaand opgenomen

	31 dec 2018	31 dec 2017
	€	€
Hypothecaire lening ABN AMRO N.V.		
Stand per 1 januari	476 960	509 480
Aflossing	-476.960	-32.520
	0	476 960
Aflossingsverplichting	0	-476.960
Stand per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>

Kortlopende schulden

	31 dec 2018	31 dec 2017
Aflossingverplichtingen		
Aflossingsverplichting hypothecaire lening ABN AMRO N.V.	0	476 960
	<u>0</u>	<u>476 960</u>

	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
Schulden aan leveranciers en handelskredieten		
Handelscrediteuren	<u>68 385</u>	<u>99 769</u>
	<u>68 385</u>	<u>99.769</u>
	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
Belastingen en premies sociale verzekeringen		
Loonheffing	<u>61 028</u>	<u>50 630</u>
	<u>61.028</u>	<u>50 630</u>
	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
Schulden ter zake van pensioenen		
Pensioenen	<u>0</u>	<u>2 849</u>
	<u>0</u>	<u>2.849</u>
	<u>31 dec 2018</u>	<u>31 dec 2017</u>
Overige schulden		
Te betalen rente	0	1.333
Vakantiegeld- en dagenverplichting	266 074	259 783
Accountantskosten	13 050	13 050
Netto loon	902	0
Nog te betalen overige	<u>31 388</u>	<u>104.023</u>
	<u>311 414</u>	<u>378 189</u>

Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Er is een huurverplichting aangegaan. De verplichting <1 jaar € 80 000, 1-5 jaar € 320 000, >5 jaar € 293 333

Er is een bankgarantie afgegeven in verband met de huur van € 20 000

Toelichting op staat van baten en lasten over 2018

	2018	2017
	€	€
Baten		
Abortushulpverlening (subsidiabel)	2 756 153	2 561 834
Abortushulpverlening (niet-subsidiabel)	104 953	58 704
Overige verrichtingen	83.894	77.656
	<u>2 945 000</u>	<u>2.698 194</u>
	2018	2017
	€	€
Overige opbrengsten		
Overige bedrijfsopbrengsten	0	24 979
	<u>0</u>	<u>24 979</u>
	2018	2017
	€	€
Lonen en salarissen		
Bruto lonen en salarissen	1 111 456	994 672
Ontvangen ziekengeld	-29.995	-75 069
Honoraria artsen	182 988	244 549
Ingeleend personeel	47 162	35.650
Mutatie reservering verplichting vakantiegeld- dagen	6 291	86.090
Vrijwilligersvergoeding	4 500	12 815
	<u>1 322 402</u>	<u>1 298 707</u>
	2018	2017
	€	€
Sociale lasten		
Sociale lasten	166.047	132 282
Bijdrage zorgverzekering	0	2.190
	<u>166 047</u>	<u>134 472</u>
	2018	2017
	€	€
Pensioenen		
Pensioenpremies	97.716	80 062
	<u>97 716</u>	<u>80 062</u>

	2018	2017
	€	€
Overige personeelskosten		
Overige personeelskosten	150 038	138.763
	<u>150 038</u>	<u>138 763</u>

Personeelsleden

Bij de vennootschap waren in 2018 gemiddeld 17,22 personeelsleden werkzaam, berekend op fulltimebasis (2017: 15,59)

Bezoldiging topfunctionarissen

Stichting Mildred Clinics valt onder de WNT-2. Het algemene bezoldigingsmaximum bedraagt € 189 000

10.2.e is in 2018 ruim binnen de normen van de WNT gebleven. Hetzelfde geldt voor de leden van de Raad van Toezicht.

bedragen x € 1	10.2.e
Functiegegevens	Bestuurder
Aanvang en einde functieervulling in 2018	01/01 - 31/12
Deeltijdfactor (in fte)	0,89
(Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
Bezoldiging	
Beloning plus belaste onkostenvergoeding	110 385
Beloningen betaalbaar op termijn	10.030
Subtotaal	<u>120.415</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	168 002
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-
Totaal bezoldiging 2018	<u><u>120.415</u></u>
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N v t.
Gegevens 2017	
Aanvang en einde functieervulling in 2017	01/12 - 31/12
Deeltijdfactor 2017 (in fte)	0,83
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	123.973
Beloning plus belaste onkostenvergoeding	97.582
Beloningen betaalbaar op termijn	9 118
Totaal bezoldiging 2017	<u><u>106 700</u></u>

Topfunctionarissen met een bezoldiging van € 1.700 of minder

Naam topfunctionaris	Functie
10.2.e	Voorzitter RvT
	Lid RvT / Penningmeester
	Lid RvT
	Lid RvT

	2018	2017
	€	€
Afschrijvingen materiele vaste activa		
Afschrijvingen gebouwen en terreinen	763	2 328
Afschrijvingen machines en installaties	1 290	1 698
Afschrijvingen inventaris	42 429	32 428
Afschrijvingen verbouwingen	113 076	104 367
Boekresultaat	0	-973.424
	<u>157 558</u>	<u>-832 603</u>

	2018	2017
	€	€
Huisvestingskosten		
Huur onroerend goed	81 987	80.241
Onderhoud onroerend goed	7 172	4 693
Energiekosten	14 343	21 394
Schoonmaakkosten	91 458	70.129
Verzekeringen	669	0
Gemeentelijke heffingen	5.600	10.933
Bewakings- en beveiligingskosten	5 126	4 424
Overige vast lasten	286	-436
Courtage verkoop pand	0	18 150
Verhuiskosten	-121	10 812
Overige huisvestingskosten	65	887
	<u>206 585</u>	<u>221.227</u>

	2018	2017
	€	€
Kantoorkosten		
Porti	217	1.545
Drukwerk	5.899	2.337
Kantoorbenodigdheden	5.729	8.461
Telefoonkosten (vast)	59.216	44.400
Telefoonkosten (mobiel)	0	15
Contributies en abonnementen	5.975	2.748
Kosten onderhoud inventaris	9.019	5.366
Automatiseringskosten	16.762	59.766
Overige kantoorkosten	0	299
	<u>102.817</u>	<u>124.937</u>
	2018	2017
	€	€
Verkoopkosten		
Advertentiekosten	6.684	29.165
Relatiegeschenken	53	43
Reis- en verblijfkosten	1.195	1.742
Representatie	3.303	2.510
Voedsel en drank	1.461	191
Betalingskortingen	3.825	-1.713
Kosten website	0	23.160
Congres	1.131	0
Overige verkoopkosten	73	0
	<u>17.725</u>	<u>55.098</u>
	2018	2017
	€	€
Algemene kosten		
Adviseringskosten	6.785	28.264
Accountantskosten	37.636	49.705
Administratiekosten	28.328	26.412
Kosten juridisch advies	18.392	26.459
Verzekeringen	22.916	16.077
Onderhoud inventarissen	8.965	4.019
Huishoudelijke kosten	12.957	13.280
Overige algemene kosten	8.322	22.993
	<u>144.301</u>	<u>187.209</u>

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Medische kosten		
Geneesmiddelen	46 353	38 034
Anti-conceptiemiddelen	46.070	61 557
Medische gassen	4 809	3 186
Bloedproducten AntiD	8 255	6 032
Instrumentarium steriel	154 318	125 963
Verzorgings- en behandelingsmiddelen	15 317	15 836
Vervoerskosten sterilisatie	275	5.855
Labaratoriummiddelen	0	1 639
Mutatie voorraad	17 004	-27 588
	<u>292 401</u>	<u>230 514</u>
	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Rentebaten op liquide middelen	1 882	1 545
Dividend	2 156	1 504
	<u>4 038</u>	<u>3.049</u>
	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Rentelasten rekening courant banken	5.056	5 702
Rentelasten fiscus	0	647
Rente lening ABN AMRO	67 267	30 838
	<u>72.323</u>	<u>37 187</u>
	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Waardeverandering vordering vaste activa		
Koersresultaat	15 909	-20 736
	<u>15 909</u>	<u>-20 736</u>

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: het bestuur en de raad van toezicht van Stichting Mildred Clinics

A. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Mildred Clinics te Arnhem gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Mildred Clinics op 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de in Nederland geldende Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor kleine rechtspersonen, hoofdstuk C1 kleine organisaties zonder winststreven (RJK C1).

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2018;
2. de staat van baten en lasten over 2018; en
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 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Mildred Clinics 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.

B. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

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

- het verslag van de raad van toezicht.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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

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

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Rjk C1. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het 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 het bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting 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 stichting.

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, 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 stichting;
- ▶ het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- ▶ het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten 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 stichting haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- ▶ het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- ▶ het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.



Wij communiceren met de 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.

Tilburg, 27 mei 2019

BDO Audit & Assurance B.V.
namens deze,

was getekend

10.2.e

A rectangular grey box used to redact the signature of the auditor.

Doc. 4

Jaarrekening 2018

Stichting Abortuskliniek Den Haag

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
1.1 Bestuursverslag	3
2.1 Jaarrekening 2018	
2.1.1 Balans per 31 december 2018	6
2.1.2 Staat van baten en lasten over 2018	7
2.1.3 Kasstroomoverzicht over 2018	8
2.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	9
2.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2018	10
2.1.6 Toelichting op de staat van baten en lasten over 2018	12
2.2 Overige gegevens	
2.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	16
2.2.2 Resultaatbestemming	16
2.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum	16
2.2.4 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	16
2.2.5 Accountantsverklaring	17

1.1 BESTUURSVERSLAG

1.1. Bestuursverslag

Statutaire naam en vestigingsplaats

Stichting Abortuskliniek Den Haag is gevestigd te Den Haag

Doelstelling Stichting

De Stichting heeft tot doel het scheppen van de mogelijkheid om op verantwoorde wijze zwangerschappen te onderbreken.

De Stichting tracht haar doel te bereiken door:

het stichten en in stand houden van een medische praktijkruimte waarin op verantwoorde wijze zwangerschappen kunnen worden onderbroken;

het streven naar verruiming van mogelijkheden voor onderbreking van zwangerschappen in andere (ziekenhuizen) inrichtingen;

het scheppen van mogelijkheden voor adequate nazorg;

het geven van voorlichting op het gebied van anticonceptie en verwante gebieden;

alle andere middelen die bevordelijk kunnen zijn om haar doel te bereiken.

Samenstelling bestuur en directie

Het bestuur wordt gevormd door onderstaande personen:

10.2.e - Bestuursvoorzitter/penningmeester

Directie:

10.2.e - Geneesheer directeur

Verslag Activiteiten

Aantal behandelingen	Realisatie 2018	Realisatie 2018	Realisatie 2018	Begroting 2018	Realisatie 2017
	AWBZ	Niet AWBZ	totaal		
Consult, geen behandeling	279	7	286	8	0
1e trim zonder narcose en prost.	0	0	0	0	0
1e trim.zonder narcose met prost.	96	0	96	30	0
1e trim met narcose	0	16	16	3	0
1e trim. met narcose en prost..	447	0	447	750	0
Totaal behandelingen	543	16	559	783	0

Omvang en functie vrij besteedbaar vermogen

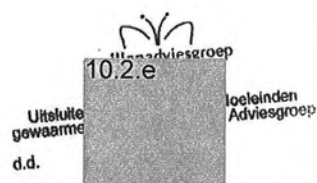
Het vermogen staat vrij ter beschikking van de Stichting.

Kwaliteitsverslag

De Stichting brengt een separaat (tekstueel) kwaliteitsverslag uit.

10.2.e
Uitsluit
gewaam
r.d. 24/3/13

2.1 JAARREKENING



2.1 JAARREKENING

2.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2018 (na resultaatsbestemming)

	Ref.	31-dec-18 €	31-dec-17 €
ACTIVA			
Vaste Activa			
Materiele vaste activa	1	56.987	0
Viottende activa			
Vorderingen	2	31.188	0
AWBZ-subsidie	3	0	0
Totaal viottende activa		31.188	0
Liquide Middelen		208.302	0
Totaal activa		<u>296.477</u>	<u>0</u>

	Ref.	31-dec-18 €	31-dec-17 €
PASSIVA			
Eigen vermogen	4		
Stichtingskapitaal		0	0
Algemene reserve		2.729	0
Bestemmingsreserve		0	0
Totaal eigen vermogen		<u>2.729</u>	<u>0</u>
Langlopende schulden	5	100.000	0
Kortlopende schulden	6	193.748	0
Totaal Passiva		<u>296.477</u>	<u>0</u>

2.1.2 STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2018

BATEN

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Subsidie AWBZ	7	368.971	0
Overige opbrengsten	8	13.770	0
Totaal		382.741	0

LASTEN:

Directe kosten zorg- en dienstverlening	9	202.144	0
Afschrijvingskosten	10	6.332	0
Algemene lasten	11	171.449	0
Totale lasten		379.925	0
BEDRIJFSRESULTAAT		2.816	0
Financiële baten en lasten	12	-87	0
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		2.729	0
Buitengewone baten en lasten		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		2.729	0

RESULTAATSBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Algemene reserve	2.729	0
	2.729	0

2.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

Ref.	2018	2017
€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Bedrijfsresultaat	2.816	0
Aanpassingen voor :		
- afschrijvingen	6.332	0
- mutaties voorzieningen	0	0
	6.332	0
Veranderingen in vlottende middelen:		
- vorderingen	-31.188	0
- AWBZ	0	0
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen)	193.748	0
	162.560	0
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	171.708	0
Ontvangen interest	0	0
Betaalde interest	-87	0
Buitengewoon resultaat	0	0
	-87	0
Kasstroom uit operationele activiteiten	171.621	0
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		0
Investerings materiële vaste activa	-63.319	0
Desinvesteringen materiële vaste activa	0	0
Investerings immateriële vaste activa	0	0
Desinvesteringen immateriële vaste activa	0	0
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	0	0
Mutatie leningen u/g	0	0
Overige investeringen in financiële vaste activa	0	0
Totaal kasstroom uit Investeringsactiviteiten	-63.319	0
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Nieuw opgenomen leningen	185.000	0
Aflossing leningen	-85.000	0
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	100.000	0
Mutatie geldmiddelen (Inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)	208.302	0
Saldo liquide middelen 1 januari	0	0
Mutatie geldmiddelen	208.302	0
Saldo liquide middelen 31 december	208.302	0

2.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.1.4.1 Algemeen

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met Richtlijn 640 Organisaties-zonder-Winststreven.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

2.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

2.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

2.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiele vaste activa

	Medische Inventaris	Kantoor- machines	Overige Inventaris	Totaal
Investeringen 2018	50.319	4.996	8.004	63.319
Afschrijvingen 2018	5.032	500	800	6.332
Boekwaarde 31-12-2018	<u>45.287</u>	<u>4.496</u>	<u>7.204</u>	<u>56.987</u>

2. Vorderingen

De specificatie is als volgt :

	31-dec-18 €	31-dec-17 €
Borg Huur Den Haag	21.000	0
Vooruitbetaalde bedragen	8.858	0
Overige overlopende activa	1.330	0
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>31.188</u>	<u>0</u>

3. AWBZ Subsidie

	2017 €	2018 €	totaal €
Saldo per 1 januari	0		0
Financieringsverschil boekjaar	0	-135.472	-135.472
Correcties voorgaande jaren	0		0
Betalingen/ontvangsten	0		0
Sub-totaal mutatie boekjaar	<u>0</u>	<u>-135.472</u>	<u>-135.472</u>
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>-135.472</u>	<u>-135.472</u>

AWBZ Subsidie

	2018 €	2017 €
AWBZ Subsidie	368.971	0
Ontvangen voorschotten	504.443	0
Financieringsverschil	<u>-135.472</u>	<u>0</u>
Presentatie onder kortlopende schulden	<u>135.472</u>	<u>0</u>
	<u>0</u>	<u>0</u>

10.2.e

Uitsluitend
gewaardeerd
d.

inden
esgroep

PASSIVA

4. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Stichtingskapitaal	0	0
Algemene reserve	72	0
Totaal eigen vermogen	<u>72</u>	<u>0</u>

Besteedbaar vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</u>
	€	€	€
Kapitaal	0	0	0
Algemene reserve	0	2.729	2.729
Totaal besteedbaar vermogen	<u>0</u>	<u>2.729</u>	<u>2.729</u>

5. Langlopende schulden

Het verloop kan als volgt worden weergegeven:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lening Stimezo		
Saldo per 1 januari	0	0
Bij: Opnames	185.000	0
Af: Aflossingen	-85.000	0
Saldo per 31 december	<u>100.000</u>	<u>0</u>

6. Kortlopende schulden

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Belastingen en sociale premies	8.562	0
Nog te betalen kosten	44.443	0
Vakantiegeld	5.271	0
Subsidie 2018	135.472	0
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>193.748</u>	<u>0</u>

2.1.6 TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN

BATEN

7. Subsidie AWBZ

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Subsidie AWBZ	368.971	0
Totaal	368.971	0

8. Overige opbrengsten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Niet AWBZ behandelingen	13.770	0
Totaal	13.770	0

LASTEN

9. Directe kosten zorg- en dienstverlening

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Lonen en salarissen	68.719	0
Sociale lasten	4.585	0
Pensioenpremie	0	0
Overige personeelskosten	6.612	0
Sub-totaal	79.916	0
Personeel niet in loondienst	0	0
Personeel niet in loondienst	122.228	0
Inhuur personeel CSA	0	0
Totaal directe kosten zorg- en dienstverlening	202.144	0

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:

1 Administratief medewerkster	0,40	0,00
1 Directeur	0,22	0,00
1 Verpleegkundige	0,42	0,00
1 Verzorgster	0,00	0,00
1 Artsen	0,00	0,00
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	1,04	0,00

10.2.e
Uitsluitend
gewaamerd
i.d.
2
einden
viesgroep

10. Afschrijvingskosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	6.332	0
Totaal afschrijvingskosten	6.332	0

11. Algemene lasten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Huisvestingskosten	84.496	0
Huishoudelijke kosten	10.705	0
Administratiekosten	15.503	0
Algemene kosten	7.764	0
Medische middelen	52.981	0
Totaal algemene lasten	171.449	0

Huisvestingskosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Kale huur gebouw	63.750	0
Belastingen e.d.	281	0
Energiekosten	3.867	0
Onderhoud	11.089	0
Reparatie/onderhoud machines	5.509	0
Totaal huisvestingskosten	84.496	0

Huishoudelijke kosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Schoonmaak derden	5.066	0
Wasserij	2.494	0
Huishoudelijke kosten	3.145	0
Totaal huishoudelijke kosten	10.705	0

Administratiekosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Kantoorbenodigdheden	5.447	0
Automatiseringskosten	3.394	0
Accountants- en advieskosten	5.201	0
Administratiekosten	1.461	0
Totaal administratiekosten	15.503	0

10.2.e

Uitslu
gewaan
d.

den
groep

Algemene kosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Verzekeringen	3.995	0
Telefoonkosten	1.106	0
Overige algemene kosten	2.663	0
Totaal algemene kosten	7.764	0

Medische middelen

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Geneesmiddelen	11.948	0
Toedienings / afnamesystemen	41.033	0
Totaal medische middelen	52.981	0

12. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Sub-totaal financiële lasten	-87	-217
Totaal financiële baten en lasten	-87	-217

2.2 OVERIGE GEGEVENS

2.2 OVERIGE GEGEVENS

2.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De bestuurders van Stichting Buitenzorg hebben de jaarrekening 2018 vastgesteld in de vergadering van 3 mei 2019

2.2.2 Resultaatbestemming

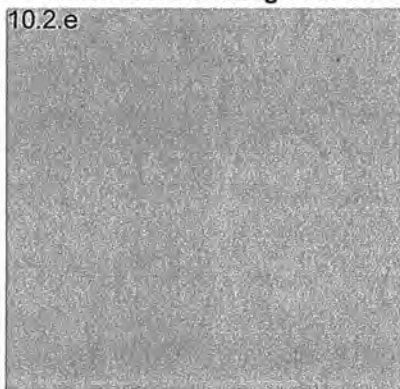
Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de staat van baten en lasten.

2.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum

2.2.4 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

10.2.e



voorzitter gemachtigd namens het bestuur de jaarrekening
afgeeft ter inzage te kantore van de stichting.

2.2.5 Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.



Controleverklaring instellingssubsidie 2018 - Subsidieregeling abortusklinieken

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: opdrachtgever

Ons oordeel

Wij hebben bijgevoegd een door ons gewaarmerkte aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B3 en C) van de instellingssubsidie abortusklinieken 2018 van Stichting Abortuskliniek Den Haag te Den Haag gecontroleerd.

Naar ons oordeel is de aanvraag tot vaststelling van de instellingssubsidie abortusklinieken 2018 van Stichting Abortuskliniek Den Haag, aangevende het bedrag van € 368.971 aan subsidiabele kosten, voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B3 en C) in alle van materieel belang zijnde aspecten opgesteld in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Subsidieregeling abortusklinieken, zoals vastgelegd in het Accountantsprotocol behorende bij de Subsidieregeling abortusklinieken en de nader gestelde subsidieverplichtingen, zoals vastgelegd in de subsidiebeschikking.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Accountantsprotocol behorende bij de Subsidieregeling abortusklinieken vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de aanvraag tot subsidievaststelling'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Abortuskliniek Den Haag 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.

Andere informatie

De aanvraag tot subsidievaststelling omvat andere informatie, die bestaat uit de onderdelen:

- de huisvesting en de vaste installaties (deel B4, B6-B8: rente, afschrijvingen en indien van toepassing huur)
- het totaal van de historische waarde van stenen gebouw met vaste installaties, de restauraties en verbouwingen van het stenen gebouw en de tuinaanleg te behoeve van de vorming van een onderhoudsvoorziening (deel B5).

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B2 en C) verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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

10.2.e
Uitsluitend
gewaarmerkt
d.d. [handtekening]
leider.
wies-



Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B2 en C).

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

Beperking in het gebruik en verspreidingskring

De aanvraag tot subsidievaststelling is opgesteld voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met als doel Stichting Abortuskliniek Den Haag in staat te stellen te voldoen aan de Subsidieregeling abortusklinieken. Hierdoor is de aanvraag tot subsidievaststelling mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Onze controleverklaring is derhalve uitsluitend bestemd voor Stichting Abortuskliniek Den Haag en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

Verantwoordelijkheden van het bestuur voor de aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1- A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (deel B1-B3 en C) in overeenstemming met de Subsidieregeling abortusklinieken. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opstellen van de aanvraag tot subsidievaststelling mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1- A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013(deel B1-B3 en C)

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 de aanvraag tot subsidievaststelling 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 en het Accountantsprotocol behorende bij de Subsidieregeling abortusklinieken, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de aanvraag tot subsidievaststelling afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de organisatie;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor de aanvraag tot subsidievaststelling en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de aanvraag tot subsidievaststelling staan;
- het evalueren of de aanvraag tot subsidievaststelling de onderliggende transacties en gebeurtenissen zonder materiële afwijkingen weergeeft

Amersfoort, 22 mei 2019

10.2.e



Jaarrekening 2018

**Stichting ter bevordering van Medisch
Verantwoorde Zwangerschapsafbreking
Enschede en omstreken te Enschede**

INHOUDSOPGAVE

Pagina

1.1	Bestuursverslag	3
2.1	Jaarrekening 2018	
2.1.1	Balans per 31 december 2018	6
2.1.2	Staat van baten en lasten over 2018	7
2.1.3	Kasstroomoverzicht over 2018	8
2.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	9
2.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2018	10
2.1.6	Toelichting op de staat van baten en lasten over 2018	13
2.2	Overige gegevens	
2.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	17
2.2.2	Resultaatbestemming	17
2.2.3	Gebeurtenissen na balansdatum	17
2.2.4	Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	17
2.2.5	Accountantsverklaring	18

Uitstek
gewaam
d.d.

10.2.e

ep

1.1 BESTUURSVERSLAG

10.2.e
Uitsluitend
gewaarsd.
d.d.
Uitsluitend
groep

1.1. Bestuursverslag

Statutaire naam en vestigingsplaats

Stichting ter bevordering van Medisch Verantwoorde Zwangerschapsafbreking Enschede en omstreken is gevestigd te Enschede.

Doelstelling Stichting

De Stichting heeft tot doel het scheppen van de mogelijkheid om op verantwoorde wijze zwangerschappen te onderbreken.

De Stichting tracht haar doel te bereiken door:

het stichten en in stand houden van een medische praktijkruimte waarin op verantwoorde wijze zwangerschappen kunnen worden onderbroken;

het streven naar verruiming van mogelijkheden voor onderbreking van zwangerschappen in andere (ziekenhuizen) inrichtingen;

het scheppen van mogelijkheden voor adequate nazorg;

het geven van voorlichting op het gebied van anticonceptie en verwante gebieden;

alle andere middelen die bevordelijk kunnen zijn om haar doel te bereiken.

Samenstelling bestuur en directie

Het bestuur wordt gevormd door onderstaande personen:

10.2.e - Bestuursvoorzitter/penningmeester

Directie:

10.2.e - Geneesheer directeur

Verslag Activiteiten

<u>Aantal behandelingen</u>	Realisatie	Realisatie	Realisatie	<u>Begroting</u>	<u>Realisatie</u>
	2018 AWBZ	2018 Niet AWBZ	2018 totaal		
Consult, geen behandeling	167	6	173	243	214
1e trim zonder narcose en prost.	0	0	0	0	0
1e trim.zonder narcose met prost.	60	0	60	45	43
1e trim met narcose	0	33	33	18	21
1e trim. met narcose en prost..	533	0	533	620	616
Totaal behandelingen	593	33	626	683	680

Omvang en functie vrij besteedbaar vermogen

Het vermogen staat vrij ter beschikking van de Stichting.

Kwaliteitsverslag

De Stichting brengt een separaat (tekstueel) kwaliteitsverslag uit.

10.2.e

Stichting ter bevordering van Medisch Verantwoorde Zwangerschapsafbreking Enschede en omstreken te Enschede

1.1. Bestuursverslag

Statutaire naam en vestigingsplaats

Stichting ter bevordering van Medisch Verantwoorde Zwangerschapsafbreking Enschede en omstreken is gevestigd te Enschede.

Doelstelling Stichting

De Stichting heeft tot doel het scheppen van de mogelijkheid om op verantwoorde wijze zwangerschappen te onderbreken.

De Stichting tracht haar doel te bereiken door:

het stichten en in stand houden van een medische praktijkruimte waarin op verantwoorde wijze zwangerschappen kunnen worden onderbroken;

het streven naar verruiming van mogelijkheden voor onderbreking van zwangerschappen in andere (ziekenhuizen) inrichtingen;

het scheppen van mogelijkheden voor adequate nazorg;

het geven van voorlichting op het gebied van anticonceptie en verwante gebieden;

alle andere middelen die bevordelijk kunnen zijn om haar doel te bereiken.

Samenstelling bestuur en directie

Het bestuur wordt gevormd door onderstaande personen:

10.2.e - Bestuursvoorzitter/penningmeester
10.2.e - Secretaris

Directie:

10.2.e - Geneesheer directeur

Verslag Activiteiten

<u>Aantal behandelingen</u>	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Begroting	Realisatie
	2018 AWBZ	2018 Niet AWBZ	2018 totaal	2018	2017
Consult, geen behandeling	167	6	173	243	214
1e trim zonder narcose en prost.	0	0	0	0	0
1e trim.zonder narcose met prost.	60	0	60	45	43
1e trim met narcose	0	33	33	18	21
1e trim. met narcose en prost..	533	0	533	620	616
Totaal behandelingen	593	33	626	683	680

Omvang en functie vrij besteedbaar vermogen

Het vermogen staat vrij ter beschikking van de Stichting.

Kwaliteitsverslag

De Stichting brengt een separaat (tekstueel) kwaliteitsverslag uit.

10.2.e
Uitstel
gewaam
d.d.
inden
esgroen

2.1 JAARREKENING

10.2.e
Uitslu
gawaan
d.d. 27/5/19
leiden
viesgroep

2.1 JAARREKENING

2.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2018 (na resultaatsbestemming)

	Ref.	31-dec-18 €	31-dec-17 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	1.880	2.116
Materiële vaste activa	2	18.018	19.721
Totaal vaste activa		19.898	21.837
Vlottende activa			
Vorderingen	3	1.755	10.282
AWBZ-subsidie	4	0	28.638
Totaal vlottende activa		1.755	38.920
Liquide Middelen		494.615	1.327.050
Totaal activa		516.268	1.387.807
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Stichtingskapitaal	5	5	5
Algemene reserve		397.407	448.562
Totaal eigen vermogen		397.412	448.567
Kortlopende schulden	6	118.856	939.240
Totaal Passiva		516.268	1.387.807

10.2.e
U
gew
d.d. 22/5/19
den
egroen

2.1.2 STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2018

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
BATEN:			
Subsidie AWBZ	7	419.000	510.334
Overige opbrengsten	8	21.340	14.141
Totale baten		<u>440.340</u>	<u>524.475</u>
LASTEN:			
Directe kosten zorg- en dienstverlening	9	292.572	283.132
Afschrijvingskosten	10	4.361	4.849
Algemene lasten	11	194.287	188.055
Totale lasten		<u>491.220</u>	<u>476.036</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		<u>-50.880</u>	<u>48.439</u>
Financiële baten en lasten	12	-275	-255
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		<u>-51.155</u>	<u>48.184</u>
Buitengewone baten en lasten		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>-51.155</u></u>	<u><u>48.184</u></u>
RESULTAATSBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Algemene reserve		-51.155	48.184
		<u><u>-51.155</u></u>	<u><u>48.184</u></u>

2.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	2018		2017	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		0		48.439
Aanpassingen voor :				
- afschrijvingen	4.361	4.361	4.849	4.849
Veranderingen in vlottende middelen:				
- vorderingen	8.527		-8.065	
- AWBZ	28.638		64.836	
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen)	-820.384	-783.219	757.140	813.911
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		-778.858		867.199
Ontvangen interest	0		87	
Betaalde interest	0	0	-342	-255
Kasstroom uit operationele activiteiten		-778.858		866.944
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-2.422		-4.101	
Desinvesteringen immateriële vaste activa	0		761	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-2.422		-3.340
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	0		0	
Terugbetaling bestemmingsreserve	0		0	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		0		0
Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)		-781.280		863.604
Saldo likvide middelen 1 januari		1.327.050		463.446
Mutatie geldmiddelen		-781.280		863.604
Saldo likvide middelen 31 december		545.770		1.327.050

10.2.e
Uit
gew
d.d.
anden
tegroep

2.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.1.4.1 Algemeen

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met Richtlijn 640 Organisaties-zonder-Winststreven.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

2.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire jaarlijkse afschrijvingen.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

2.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

10.2.e
Uitsluitend
d.d.
leiden
viesgroep

2.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

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

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	2.116	2.351
Af: afschrijvingen	236	235
Boekwaarde per 31 december	1.880	2.116

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Inventaris	18.018	19.285
Instandhoudingsinvesteringen	0	0
Vervoermiddelen	0	436
Totaal materiële vaste activa	18.018	19.721

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

	Inventaris €	Instand- houdings- investe- ringen €	Vervoermid- delen €	Totaal €
Stand per 1 januari 2018				
- aanschafwaarde	71.370	134.434	6.500	212.304
- cumulatieve afschrijvingen	52.085	134.434	6.064	192.583
Boekwaarde per 1 januari 2018	19.285	0	436	19.721
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	2.422	0	0	2.422
- afschrijvingen	3.689	0	436	4.125
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.267	0	-436	-1.703
Stand per 31 december 2018				
- aanschafwaarde	73.792	134.434	6.500	214.726
- cumulatieve afschrijvingen	55.774	134.434	6.500	196.708
Boekwaarde per 31 december 2018	18.018	0	0	18.018
Afschrijvingspercentage	10 - 33%	10 - 20%	20,00%	

10.2.e
Uitsluitend
gewaamd
d.d.
anden
sgroep

ACTIVA

3. Vorderingen

De specificatie is als volgt :

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Vooruitbetaalde bedragen	1.158	9.489
Nog te ontvangen bedragen	575	793
Overige overlopende activa	22	0
Totaal vorderingen en overlopende activa	1.755	10.282

4. AWBZ Subsidie

	2017	2018	totaal
	€	€	€
Saldo per 1 januari	28.638	0	28.638
Financieringsverschil boekjaar	0	-58.372	-58.372
Correcties voorgaande jaren	0	0	0
Betalingen/ontvangsten	-28.638		-28.638
Sub-totaal mutatie boekjaar	-28.638	-58.372	-87.010
Saldo per 31 december	0	-58.372	-58.372

AWBZ Subsidie

	2018	2017
	€	€
AWBZ Subsidie	419.000	510.334
Ontvangen voorschotten	477.372	481.696
Financieringsverschil	-58.372	28.638
Presentatie onder kortlopende schulden	58.372	0
	0	28.638

10.2.e
Uitsluitend
gewaardeerd
d.d. 22/5/19
leiden
viesgroep

PASSIVA

5. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Stichtingskapitaal	5	5
Algemene reserve	397.407	448.562
Totaal eigen vermogen	<u>397.412</u>	<u>448.567</u>

Besteedbaar vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€
Kapitaal	5	0	5
Algemene reserve	448.562	-51.155	397.407
Totaal besteedbaar vermogen	<u>448.567</u>	<u>-51.155</u>	<u>397.412</u>

6. Kortlopende schulden

De specificatie is als volgt :

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Crediteuren	27.752	30.825
Rekening Courant Stimezo	0	875.533
Belastingen en sociale premies	1.716	1.525
Nog te betalen kosten	29.320	30.241
Vakantiegeld	1.696	1.116
AWBZ subsidie	58.372	0
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>118.856</u>	<u>939.240</u>

10.2.e
Uitstel
gewaam
d.d. 29/5/19
teinden
viesgroep

2.1.6 TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN

BATEN

7. Subsidie AWBZ

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Subsidie AWBZ	419.000	510.334
Totaal	<u>419.000</u>	<u>510.334</u>

8. Overige opbrengsten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Niet AWBZ behandelingen	21.340	14.141
Totaal	<u>21.340</u>	<u>14.141</u>

LASTEN

9. Directe kosten zorg- en dienstverlening

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Lonen en salarissen	45.087	37.388
Sociale lasten	4.355	3.280
Overige personeelskosten	2.985	2.437
Sub-totaal	<u>52.427</u>	<u>43.105</u>
Personeel niet in loondienst		
Personeel niet in loondienst	240.145	240.027
Totaal directe kosten zorg- en dienstverlening	<u>292.572</u>	<u>283.132</u>

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:

1 Administratief medewerkster	0,56	0,56
1 Zorgmanager	0,00	0,00
1 Verpleegkundige	0,50	0,22
1 Verzorgster	0,00	0,22
1 Artsen	0,00	0,00
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1,06</u>	<u>1,00</u>

10.2.e
Uitsluit
gewaam
d.d.
beleiden
Adviesgroep

2.1.6 TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN

10. Afschrijvingskosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	236	235
- materiële vaste activa	4.125	4.614
Totaal terrein- en gebouwgebonden kosten	4.361	4.849

11. Algemene lasten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Huisvestingskosten	84.127	78.826
Huishoudelijke kosten	12.043	11.789
Administratiekosten	54.534	50.924
Algemene kosten	10.842	14.950
Medische middelen	32.741	31.566
Totaal algemene lasten	194.287	188.055

Huisvestingskosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Kale huur gebouw	40.051	31.624
Belastingen e.d.	1.201	1.141
Energiekosten	8.394	7.836
Onderhoud	4.303	5.986
Reparatie/onderhoud machines	308	662
Leasen Anesthesie apparatuur	5.814	5.728
Leasen inventaris kliniek	23.627	23.278
Leasen Mindray	429	2.571
Totaal huisvestingskosten	84.127	78.826

Huishoudelijke kosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Schoonmaak derden	7.299	7.282
Wasserij	2.715	2.454
Huishoudelijke kosten	2.029	2.053
Totaal huishoudelijke kosten	12.043	11.789

Administratiekosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Beheerskosten	16.252	16.012
Kantoorbenodigdheden	2.430	2.869
Automatiseringskosten	3.533	0
Reclame	6.500	7.146
Accountants- en advieskosten	25.819	24.897
Totaal administratiekosten	54.534	50.924

10.2.e

Uit
gew.
d.d.

24/5/15

den
groep

Pagina 14

Algemene kosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Verzekeringen	4.599	4.552
Telefoonkosten	1.589	1.563
Abonnementen/contributies	188	77
Overige algemene kosten	4.466	8.758
Totaal algemene kosten	10.842	14.950

Medische middelen

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Geneesmiddelen	9.063	7.643
Toedienings / afnamesystemen	23.678	23.923
Totaal medische middelen	32.741	31.566

12. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Rentebaten	92	87
Rentelasten	-367	-342
Totaal financiële baten en lasten	-275	-255

Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

De bestuurders ontvangen uitsluitend een vergoeding voor hun onkosten.

10.2.e
Uitsluitend
gewaar
d.d. 24/5/19
einde
adviesgroep

2.2 OVERIGE GEGEVENS

10.2.e
geleiden
viesgroep
d.d. 24/5/13

2.2 OVERIGE GEGEVENS

2.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De bestuurders van Stichting ter bevordering van Medisch Verantwoorde Zwangerschapsafbreking Enschede en omstreken hebben de jaarrekening 2018 vastgesteld in de vergadering van 3 mei 2019.

2.2.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de staat van baten en lasten.

2.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum

2.2.4 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

10.2.e

10.2.e

is als bestuursvoorzitter gemachtigd namens het bestuur de jaarrekening
De machtiging ligt ter inzage te kantore van de stichting.

2.2.5 Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

10.2.e
Uitsluitend
gewaarde
d.d. 24/5/19
beleiden
adviesgroep



Controleverklaring instellingssubsidie 2018 - Subsidieregeling abortusklinieken

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: opdrachtgever

Ons oordeel

Wij hebben bijgevoegd een door ons gewaarmerkte aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B3 en C) van de instellingssubsidie abortusklinieken 2018 van Stichting ter bevordering van Medisch Verantwoorde Zwangerschapsafbreking Enschede en omstreken te Enschede gecontroleerd.

Naar ons oordeel is de aanvraag tot vaststelling van de instellingssubsidie abortusklinieken 2018 van Stichting ter bevordering van Medisch Verantwoorde Zwangerschapsafbreking Enschede en omstreken, aangevende het bedrag van € 419.000 aan subsidiabele kosten, voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B3 en C) in alle van materieel belang zijnde aspecten opgesteld in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Subsidieregeling abortusklinieken, zoals vastgelegd in het Accountantsprotocol behorende bij de Subsidieregeling abortusklinieken en de nader gestelde subsidieverplichtingen, zoals vastgelegd in de subsidiebeschikking.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Accountantsprotocol behorende bij de Subsidieregeling abortusklinieken vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de aanvraag tot subsidievaststelling'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting ter bevordering van Medisch Verantwoorde Zwangerschapsafbreking Enschede en omstreken 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.

Andere informatie

De aanvraag tot subsidievaststelling omvat andere informatie, die bestaat uit de onderdelen:

- de huisvesting en de vaste installaties (deel B4, B6-B8: rente, afschrijvingen en indien van toepassing huur)
- het totaal van de historische waarde van stenen gebouw met vaste installaties, de restauraties en verbouwingen van het stenen gebouw en de tuinaanleg te behoeve van de vorming van een onderhoudsvoorziening (deel B5).

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B2 en C) verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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

10.2.è
Uitsluitend
gewaarmerkt
d.d. 22/5/19
doelenden
Adviesgroep



Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B2 en C).

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

Beperking in het gebruik en verspreidingskring

De aanvraag tot subsidievaststelling is opgesteld voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met als doel Stichting ter bevordering van Medisch Verantwoorde Zwangerschapsafbreking Enschede en omstreken in staat te stellen te voldoen aan de Subsidieregeling abortusklinieken. Hierdoor is de aanvraag tot subsidievaststelling mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Onze controleverklaring is derhalve uitsluitend bestemd voor Stichting ter bevordering van Medisch Verantwoorde Zwangerschapsafbreking Enschede en omstreken en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

Verantwoordelijkheden van het bestuur voor de aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1- A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (deel B1-B3 en C) in overeenstemming met de Subsidieregeling abortusklinieken. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opstellen van de aanvraag tot subsidievaststelling mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1- A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013(deel B1-B3 en C)

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 de aanvraag tot subsidievaststelling nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

10.2.e bep
Uitsluitend
gewaarsd
d.d. 24/3/19
doeleinden
van Advies"



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

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de aanvraag tot subsidievaststelling 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 spanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de organisatie;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor de aanvraag tot subsidievaststelling en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de aanvraag tot subsidievaststelling staan;
- het evalueren of de aanvraag tot subsidievaststelling de onderliggende transacties en gebeurtenissen zonder materiële afwijkingen weergeeft

Amersfoort, 22 mei 2019

10.2.e



10.2.e



Uitsluitend
gewaamd
d.d. 22

beleiden
advies

**JAARREKENING 2018 van
St. Stimezo Groningen
te
Groningen**

Inhoudsopgave

	Pagina
<hr/>	
Accountantsverslag	
1. Opdracht	3
2. Algemeen	3
3. Resultaatvergelijking	5
4. Financiële positie	6
5. Controleverklaring	7
<hr/>	
Jaarrekening	
Balans per 31 december 2018	10
Rekening van baten en lasten over 2018	12
Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	13
Toelichting op de balans per 31 december 2018	15
Toelichting op de rekening van baten en lasten over 2018	19
<hr/>	
Overige gegevens	
Controleverklaring	24
Statutaire bepaling inzake de bestemming van de winst	26
Verwerking resultaat	26
<hr/>	
Bijlagen	
Overzicht van de materiële vaste activa	27

Musselkanaal
28 mei 2019

**Raad van Toezicht en Raad van Bestuur
Stichting Stimezo Groningen
te Groningen**

Geacht Raad van Toezicht en Raad van Bestuur,

1. OPDRACHT

Ingevolge de ons verstrekte opdracht tot het controleren van de jaarrekening van de stichting brengen wij hiermede rapport uit inzake de jaarrekening 2018.

2. ALGEMEEN

2.1 DEFINITIEVE AFREKENING SUBSIDIE 2017

De definitieve afrekening subsidie 2017 is conform de ingediende aanvraag.

2.2 WIJZIGING SUBSIDIEREGELING 2012-2018

Algemeen

De subsidie regeling is vanaf het jaar 2012 ingrijpend gewijzigd. Uitgangspunt is te komen tot een normalisatie van de bekostiging van de abortushulpverlening. Dit betekent dat abortushulpverlening aan niet AWBZ verzekerden en overige zorgprestaties buiten beschouwing worden gelaten. Ook zal er geen egaliseringsreserve meer worden berekend onder de regeling.

Subsidieregeling 2014

Vanaf 2014 wordt de subsidie toegekend op basis van een integraal prestatietarief per consult en behandeling van waaruit de exploitatie van de abortuskliniek bekostigd moet worden. In de periode 2014-2018 is er een overgangsregeling om toe te groeien naar het nieuwe subsidieregime. Van deze overgangsregeling is voor de subsidieaanvraag 2017 gebruik gemaakt.

Subsidieregeling 2015-2018

Met ingang van 1 januari 2015 is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij brief van 12 augustus 2014 besloten om de subsidiering te continueren op basis van de Kaderwet VWS-subsidies

De instellingssubsidies voor abortusklinieken worden met ingang van 2015 verstrekt op grond van de subsidieregeling abortus klinieken (kenmerk641412-123384 PG).

Huur

Vanaf 2012 wordt de huur gefinancierd conform marktwaaarde, bepaald door 3 makelaars middels een huurcontract met Stichting Huisvesting Stimezo Groningen.

Herbestedingsreserve

De herbestedingsreserve is nodig om de kwaliteit van de hulpverlening te garanderen middels extra bijscholing en kwaliteitsprojecten.

2.3 AAVRAAG AFREKENING SUBSIDIE 2018

Naar verwachting bedraagt de subsidie 2018 € 723.968. Aan voorschotten is reeds ontvangen € 711.920 zodat nog € 12.048 dient te worden ontvangen.

2.4 STATUTENWIJZIGING 2014

Op 17 december 2014 zijn de statuten van de stichting gewijzigd. In deze wijziging is de naam van de stichting gewijzigd in Stichting Stimezo Groningen. Voorts zijn de bestaande oude statuten geactualiseerd. De nieuwe statuten zijn gebaseerd op de Good Governance Code.

2.5 STATUTAIRE BEPALINGEN

- De stichting geoogt een algemeen nut (artikel 2 lid 2)
- De stichting heeft geen winstoogmerk (artikel 3 lid 3)
- Bij ontbinding van de stichting kan een eventueel batig saldo van de stichting aangewend worden in overeenstemming met het doel van de stichting (artikel 21 lid 2)

3. RESULTAATVERGELIJKING

Het resultaat is over 2018 ten opzichte van 2017 afgenomen met € 1000.
De afname kan als volgt worden gespecificeerd:

	2018		2017	
	x € 1.000	%	x € 1.000	%
Opbrengsten	734	100,0%	781	100,0%
Directe kosten	-	0,0%	-	0,0%
Baten	734	100,0%	781	100,0%
Personeelskosten	420	57,2%	448	57,4%
Afschrijvingen	9	1,2%	9	1,2%
Huisvestingskosten	94	12,8%	97	12,4%
Materiële kosten	147	20,0%	126	16,1%
Div. lasten minus baten	50	6,8%	86	11,0%
Lasten	720	98,1%	766	98,1%
Resultaat	14	1,9%	15	1,9%
Financieel resultaat	-	0,0%	-	0,0%
Resultaat voor belasting	14	1,9%	15	1,9%

Resultaatanalyse

Factoren waardoor het resultaat afwijkt

	2018 x € 1.000
De opbrengsten zijn afgenomen met	47-
De personeelskosten zijn afgenomen met	28
De afschrijvingen zijn afgenomen met	-
De huisvestingskosten zijn afgenomen met	3
De diverse baten en lasten zijn afgenomen met	36
De materiële kosten zijn toegenomen met	21-
De rente lasten zijn afgenomen met	-

Het resultaat is afgenomen met **1-**

Van de behandelaantallen 2018 en 2017 is het volgende overzicht te geven:

	2018		2017	
	AWBZ	niet AWBZ	AWBZ	niet AWBZ
Consult, geen behandeling	681	12	679	13
1e trimesterbehandeling zonder prostaglandine	559	3	611	11
1e trimesterbehandeling met prostaglandine	698	11	656	16
	1.257	14	1.267	27

4. FINANCIËLE POSITIE

De financiële positie kan als volgt worden weergegeven

	31-12-2018		31-12-2017	
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Beschikbare vermogen op lange termijn:				
Eigen vermogen	179		165	
Voorzieningen	100		108	
		279		273
Geïnvesteed op lange termijn:				
Materiële vaste activa	46		56	
		46		56
Werkkapitaal (beschikbaar ter financiering vlottende activa)		233		217
Kortlopende schulden		77		88
		310		305
Aangewend voor:				
Vorraden		13		10
Vorderingen		23		25
Liquide middelen		274		270
Saldo beschikbare middelen		310		305

Uit deze opstelling blijkt dat het werkkapitaal per 31 december 2018 is toegenomen met € 16
Dit kan als volgt worden weergegeven.

	2018		2017	
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Herkomst der middelen				
Resultaat na belasting		14		15
Afschrijvingen		10		9
		24		24
Uit de exploitatie beschikbaar gekomen (cash-flow)		8-		60
Toename resp. afname voorzieningen				106
Correctie eigen vermogen i.v.m. meer subsidie 2016				
		16		190
Besteding der middelen				
Investerings materiële vaste activa (per saldo)			16	
		-		16
Mutatie van het werkkapitaal		16		174

5. CONTROLE VERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan:

Raad van Toezicht en Raad van Bestuur van Stichting Stimezo Groningen
te Groningen

VERKLARING OVER DE IN DEZE FINANCIËLE JAARSTUKKEN OPGENOMEN JAARREKENING 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Stimezo Groningen te Groningen gecontroleerd. Naar ons oordeel geeft de jaarrekening, die in dit rapport is opgenomen op bladzijde 10 tot en met bladzijde 23, een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Stimezo Groningen per 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW). Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2018 en de rekening van baten en lasten over 2018 met de toelichtingen, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

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

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

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

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

BESCHRIJVING VAN VERANTWOORDELIJKHEDEN MET BETREKKING TOT DE JAARREKENING

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

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de RvW.

In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het 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 het bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten 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 stichting.

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, ethische voorschriften en onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het 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 stichting 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 de stichting haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de 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 Toezicht over alle relaties en andere zaken die redelijkerwijs onze onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden en over de daarmee verband houdende maatregelen om onze onafhankelijkheid te waarborgen.

Musselkanaal

10.2.e

Adviseurs

BALANS PER 31 DECEMBER 2018
na resultaatverwerking)

ACTIVA

	31-12-2018		31-12-2017	
	€	€	€	€
Vaste activa				
<i>Materiële vaste activa</i>				
Medische inventaris	35.881		41.773	
Kantoor inventaris	10.565		13.939	
		46.446		55.713
Vlottende activa				
Voorraden	12.376		9.765	
		12.376		9.765
<i>Vorderingen</i>				
Subsidieregelingen	12.048		-	
Rekening courant SHSG	2.121		3.424	
Rekening courant SGNN	-		15.752	
Overige vorderingen en overlopende activa	8.668		5.640	
		22.837		24.816
Liquide middelen		274.189		270.360
		355.848		360.654

REKENING VAN BATEN EN LASTEN OVER 2018

	2018		2017	
	€	€	€	€
BATEN				
Opbrengst niet AWBZ (WLZ) gerechtigden	7.534		13.006	
Overige opbrengsten	2.700		11.406	
Vergoeding regeling subsidies Abortusklinieken	723.968		756.230	
Totaal baten		734.202		780.642
LASTEN				
Personeelskosten	420.018		448.571	
Afschrijvingen	9.266		9.266	
Huisvestingskosten	93.987		96.613	
Materiële kosten	146.972		125.627	
Div. lasten minus baten	49.371		85.636	
		719.614		765.713
Exploitatiesaldo voor rente		14.588		14.929
Rentelasten		349-		244-
Exploitatiesaldo na rente / (onverdeeld resultaat)		14.239		14.685

GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Activiteiten

Het doel van de stichting is het hulp bieden bij ongewenste zwangerschap en sterilisatie bij mannen.

Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde verslaggevingsregels. Voorzover niet anders vermeld zijn de activa en passiva tegen nominale waarde opgenomen.

Waarderingsgrondslagen voor de balans

Materiële vaste activa

Deze zijn gewaardeerd op de historische kosten verminderd met afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur. Afschreven wordt vanaf het moment van ingebruikname.

Vorraden

De voorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs.

Vorderingen

Op de nominaal gewaardeerde vorderingen is geen voorziening in mindering gebracht.

Herbestedingsreserve

De herbestedingsreserve is nodig om de kwaliteit van de hulpverlening te garanderen middels extra bijscholing en kwaliteitsprojecten.

Voorziening PLB

Vanaf 1 januari 2010 is in de CAO ziekenhuizen het Persoonlijk Levensfase Budget (PLB) in tijd ingevoerd.

Grondslagen voor de resultaatbepaling

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben.

Subsidies

Subsidies worden in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat het Stichting Stimezo Groningen zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden.

Personele kosten

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

De beloningen van personeel worden voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de vennootschap.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen.

De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (Individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

Pensioenen

Stichting Stimezo Groningen heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Stimezo Groningen. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Stimezo Groningen betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. In december 2018 bedroeg de dekkingsgraad 97,5%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 124%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan van maart 2018 in het jaar 2027 jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Stimezo Groningen heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Stimezo Groningen heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2018

VASTE ACTIVA

Materiële vaste activa

	Medische- inventaris	Kantoor- inventaris	Totaal
	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari	41.773	13.939	55.713
Investerings	-	-	-
Desinvesteringen/afboekingen	-	-	-
Afschrijvingen	5.893	3.373	9.266
Boekwaarde per 31 december	35.881	10.565	46.446
<u>Boekwaarde 31 december</u>			
Aanschaffingswaarde	118.101	59.615	177.716
Cumulatieve afschrijving	82.219	49.051	131.270
	35.881	10.565	46.446
Afschrijvingspercentages	10%	5-20%	

In de bijlage is een gedetailleerd overzicht opgenomen.

	31-12-2018	31-12-2017
	€	€
VLOTTENDE ACTIVA		
Voorraden		
Geneesmiddelen	2.431	1.870
Verbandmaterialen en verzorgingsmiddelen	9.945	7.895
	12.376	9.765
Vorderingen		
<i>Subsidieregelingen</i>		
Vorderingen Regeling Subsidies Abortusklinieken	12.048	-
	12.048	-
<i>Rekening courant SHSG</i>		
Huur gebouwen	2.121	3.424
	2.121	3.424
<i>Rekening courant SGNN</i>		
Stichting SGNN	-	15.752
	-	15.752



	31-12-2018	31-12-2017
	€	€
<i>Overige vorderingen en overlopende activa</i>		
Verzekeringen vooruitbetaald	598	612
Onderhoud inventaris vooruitbetaald	477	515
Onderhoud gebouwen vooruitbetaald	49	45
Diverse personeelskosten, vooruitbetaald	3.052	2.758
Rente spaarrekening	13	76
Overige opbrengsten	675	1.071
Diversen overig	3.804	563
	8.668	5.640
Liquide middelen		
ING Bank	73.012	19.549
ING Bank, spaarrekening *)	200.000	250.000
Kas	1.177	811
Kruisposten	-	-
	274.189	270.360

*) vrij opneembaar

EIGEN VERMOGEN

	31-12-2018	31-12-2017
	€	€
Gestort kapitaal		
Stichtingskapitaal	68	68
	<u>68</u>	<u>68</u>
Overige reserve		
Saldo 1 januari	164.853	44.034
Correctie subsidie 2016 n.a.v. bezwaar		106.134
Resultaat boekjaar	14.239	14.685
Stand per 31 december	<u>179.092</u>	<u>164.853</u>

VOORZIENINGEN

Herbestedingsreserve

Saldo 1 januari	73.500	20.000
Toevoeging ten laste van het resultaat	33.038	71.765
Vrijval ten gunste van personeelskosten	26.300-	13.800-
Overige bestede kosten	24.238-	4.465-
Stand per 31 december	<u>56.000</u>	<u>73.500</u>

De herbestedingsreserve is nodig om de kwaliteit van de hulpverlening te garanderen middels extra bijscholing en kwaliteitsprojecten.

Voorziening PLB

Saldo 1 januari	34.771	28.100
Toevoeging ten laste van het resultaat	9.333	6.671
Stand per 31 december	<u>44.104</u>	<u>34.771</u>

Vanaf 1 januari 2010 is in de CAO Ziekenhuizen het persoonlijk levensfasebudget (PLB) in tijd ingevoerd. Het werd nodig geoordeeld om voor deze uren een voorziening te treffen.

KORTLOPENDE SCHULDEN	31-12-2018	31-12-2017
	€	€
Schulden aan leveranciers		
Crediteuren	9.750	-
	9.750	-
Belastingen, premies sociale verzekeringen en pensioenen		
Loonheffing	21.295	20.676
Pensioenpremies	1.048	-
	22.343	20.676
<i>Subsidieregelingen</i>		
Schuld Regeling Subsidies Abortusklinieken		3.638
	-	3.638
Rekening courant S.G.N.N./SGNN		
Stichting S.G.N.N.	-	-
Stichting SGNN	5.357	-
	5.357	-
De schuld in rekening courant wordt in 2019 afgelost. Er zijn geen afspraken gemaakt over rente en aflossing.		
Overige schulden en overlopende passiva		
Vakantiegelden	14.322	14.110
Gas, electra		3
Honoraria		664
Diverse personeelskosten		74
Auditkosten	7.000	7.000
Porti en telefoon		217
Investerings		13.762
Onderhoud gebouwen		469
Kosten automatisering	3.500	-
Dienstkleding en wasserij		640
Accountants- en advieskosten	13.000	16.000
Administratiekosten	484	-
Bestuurs- en representatiekosten	771	815
Geneesmiddelen		40
Onderhoud inventaris		3.093
Overige middelen		621
Reiniging- en schoonmaakkosten		1.084
Rente banken	57	69
Ontslagvergoeding/opleidingskosten vergoeding		4.200
Diversen		286
	39.134	63.147

NIET UIT DE BALANS BLIJKENDE REGELINGEN

Ingaande 1 januari 2012 is er een huurovereenkomst aangegaan voor de duur van 5 jaar met een start huur van € 66.000. De huur wordt jaarlijks geïndexeerd. De huur 2018 bedraagt € 71.303 (2017:€ 70.249)

TOELICHTING OP DE REKENING VAN BATEN EN LASTEN 2018

	2018	2017
	€	€
BATEN		
Opbrengst niet AWBZ (WLZ) gerechtigden	7.534	13.006
Overige opbrengsten	2.700	11.406
Vergoeding regeling subsidies Abortusklinieken / AWBZ (WLZ)	723.968	756.230
	734.202	780.642

Opbrengst niet AWBZ (WLZ) gerechtigden	aantallen	tarief	2018
		€	€
Behandelingen	14	455,00	6.370
Vooronderzoeken	12	97,00	1.164
			7.534

Overige opbrengsten	aantallen	tarief	2018
		€	€
Vasectomie	-		-
Overige minus kortingen			2.700
			2.700

Vergoeding regeling subsidies Abortusklinieken / AWBZ (WLZ)

Van de te verwachten subsidie is de volgende specificatie te geven:

	aantallen	tarief	2018	
		€	€	€
Nieuwe regeling				
Consult, geen behandeling	681	103,31	70.354	
Behandeling zonder prostaglandine	559	463,26	258.963	
Behandeling met prostaglandine	698	525,34	366.687	
			696.004	
Hiervan declarabel 90%				626.404
Oude regeling				
Behandelingen	1.000	487,25	487.250	
Behandelingen	257	298,14	76.622	
Opslag prostaglandine	698	366,78	256.012	
Opslag consult, geen behandeling	681	86,81	59.118	
			879.002	
Toeslag kapitaallasten (1257/1271)		26.405,95	26.115	
Toeslag huisvestingskosten (1257/1271)		71.302,73	70.517	
			975.634	
Te vergoeden AWBZ prestaties				97.564
Hiervan declarabel 10%				
Totaal te verwachten subsidie				723.968

	2018	2017
	€	€
PERSONEELSKOSTEN		
Salarissen	309.074	330.054
Sociale lasten en pensioenlasten	93.032	90.949
Personeel niet in loondienst	2.737	20.234
Overige personeelskosten	15.175	7.334
	420.018	448.571
Salarissen	335.974	
Artsen		68.923
Verpleegkundigen		67.528
Overig personeel		199.700
Administratieve diensten		5.403
	335.974	341.554
Af: Ten laste van herbestedingsreserve	21.900	11.500
Ontvangen ziekengeld / ziekteverzuim	-	-
Doorbelasting naar SGNN	5.000	
	309.074	330.054
Sociale lasten en pensioenlasten		
Sociale lasten	49.112	46.279
Ziekteverzuimverzekeringen	16.653	20.541
Pensioenpremies	31.667	26.429
Af: te laste van herbestedingsreserve	4.400-	2.300-
	93.032	90.949
Personeel niet in loondienst		
Artsen	1.328	17.407
Psychologen		-
Overigen	1.409	2.827
	2.737	20.234
Overige personeelskosten		
Opleidingskosten	1.124	578
Reiskostenvergoedingen	6.232	2.977
Kledingkosten	5	80
Diverse personeelskosten	7.814	3.699
	15.175	7.334

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders van de zorginstelling over het jaar 2018 is als volgt:

10.2.e

1. Datum in dienst	01-10-2013
2. Maakt persoon op dit moment nog deel uit van bestuur?	ja
5. Wat is de aard van de arbeidsovereenkomst	onbepaalde tijd
6. Welke salarisregeling is toegepast?	conform CAO ziekenhuizen
7. Wat is de deeltijdfactor?	89%
8. Beloning	€ 72.449
11. Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremie	€ 9.372
12. Voorziening ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (PLB)	€ 1.922
	<hr/>
	€ 83.743
onbelaste reiskosten vergoeding op jaarbasis	€ 1.326

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

1. Functionaris	Algemeen	Penning-
	Directeur	Meester RVT
2. In dienst vanaf	01-10-2013	1-4-1982
4. Deeltijdfactor	89%	nvt
5. Bruto inkomen	€ 72.449	nvt
8. Bruto onkostenvergoeding	€ 0	€ 3.082
11. Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremie	€ 9.372	nvt
12. Voorziening ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn	€ 1.922	nvt
Totaal bezoldiging	€ 83.743	€ 3.082

	2018 €	2017 €
AFSCHRIJVINGEN		
Medische inventaris	5.893	5.893
Kantoor inventaris	3.373	3.373
	9.266	9.266
Huisvestingskosten		
Huur	71.303	70.249
Energiekosten	6.427	6.652
Onderhoud inventarissen	7.625	7.618
Onderhoud gebouwen en installaties	3.136	8.464
Overige huisvestingskosten	5.496	3.630
	93.987	96.613
MATERIËLE KOSTEN		
Materiële kosten		
Huishoudelijke kosten	21.549	26.675
Medische middelen	35.378	33.139
Overige algemene kosten	90.045	65.813
	146.972	125.627
Huishoudelijke kosten		
Reiniging/schoonmaakkosten	15.757	15.961
Waskosten door derden	5.163	7.112
Voedingskosten	629	1.158
Overige huishoudelijke kosten	-	2.444
	21.549	26.675
Medische middelen		
Geneesmiddelen en Verbandmiddelen en verzorgingsmiddelen	35.378	33.139
	35.378	33.139
Overige medische middelen		
Overige middelen	-	-
	-	-

	2018	2017
	€	€
Overige algemene kosten		
Porti, telefoon etc.	10.424	9.660
Kantoorkosten en drukwerk	4.091	5.915
Bijdragen, vakliteratuur	917	720
Registratiekosten	3.330	3.281
Accountants- en advieskosten	22.600	23.791
Overige advieskosten	11.250	
Administratiekosten, financiële en loonadministratie	9.386	
Container/afvalkosten	4.468	
Bestuurs- en representatiekosten etc.	4.000	7.474
Reis, verblijf- en vervoerskosten	316	1.816
Automatiseringskosten	4.107	-
Verzekeringen en Schadevergoedingen	10.340	9.533
Ontspanning patiënten en verzorgenden	9	466
Voorlichting en publiciteit	2.419	3.229
Overige algemene kosten	2.388	72-
Totaal	90.045	65.813
Diverse lasten minus baten		
Toevoeging herbestedingsreserve	33.038	71.765
Mutatie voorziening PLB uren	9.333	6.671
Advieskosten incidenteel	7.000	3.000
Auditkosten	-	-
Ontslagvergoeding/opleidingskosten-vergoedingen	-	4.200
	49.371	85.636
FINANCIEEL RESULTAAT		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Bankrente en kosten	362	320
Rente spaarrekening	13-	76-
	349	244
Totaal financieel resultaat	349-	244-

Groningen
28 mei 2019

Raad van Toezicht en Raad van Bestuur
Stichting Stimezo Groningen

OVERIGE GEGEVENS

5. CONTROLE VERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan:

Raad van Toezicht en Raad van Bestuur van Stichting Stimezo Groningen
te Groningen

VERKLARING OVER DE IN DEZE FINANCIËLE JAARSTUKKEN OPGENOMEN JAARREKENING 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Stimezo Groningen te Groningen gecontroleerd. Naar ons oordeel geeft de jaarrekening, die in dit rapport is opgenomen op bladzijde 10 tot en met bladzijde 23, een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Stimezo Groningen per 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2018 en de rekening van baten en lasten over 2018 met de toelichtingen, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2018 vallen.

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie "Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening".

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

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

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

BESCHRIJVING VAN VERANTWOORDELIJKHEDEN MET BETREKKING TOT DE JAARREKENING

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

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de RvW.

In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het 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 het bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten 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 stichting.

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, ethische voorschriften en onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

Wij communiceren met de 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 Toezicht over alle relaties en andere zaken die redelijkerwijs onze onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden en over de daarmee verband houdende maatregelen om onze onafhankelijkheid te waarborgen.

Mussekanaal

28 mei 2019

10.2.e

iseurs



Statutaire bepaling inzake de bestemming van de winst

Bepalingen tot 16 december 2014

Volgens artikel 8 van de statuten kan een eventueel saldo op de jaarrekening uitsluitend worden aangewend ten bate van een ingevolge artikel 5 van de Wet op de Vennootschapsbelasting 1969 van de belasting vrijgestelde lichaam of ten bate van een algemeen maatschappelijk belang.

Bepaling ingaande 17 december 2014

- De stichting geoogt een algemeen nut (artikel 2 lid 2)
- De stichting heeft geen winstoogmerk (artikel 3 lid 3)
- Bij ontbinding van de stichting kan een eventueel batig saldo van de stichting aangewend worden in overeenstemming met het doel van de stichting (artikel 21 lid 2)

Verwerking resultaat

Het batig saldo ad € 14.239 is toegevoegd aan de overige reserves.

OVERZICHT VAN DE MATERIËLE VASTE ACTIVA

Omschrijving	Jaar van investering	AANSCHAFFINGSWAARDE			
		1-1-2018	Investe- ringen	Desinveste- ringen/af- boekingen	31-12-2018
		€	€	€	€
Medische inventaris					
Spoelmachine	2003	13.105			13.105
2 Operatielampen	2003	4.403			4.403
2 Autoclaven	2003	15.640			15.640
No breaksysteem	2004	3.094			3.094
Instrumententafel	2005	690			690
Autocon 50	2005	2.888			2.888
Afzuigpomp	2005	2.376			2.376
Operatietafel	2007	17.000			17.000
Arm infuustafel	2010	1.534			1.534
Heartstart AED	2010	1.271			1.271
Echoapparaat	2011	5.900			5.900
Medicijnkast	2013	617			617
Basic Mobile	2014	4.069			4.069
Electrische bank	2014	1.744			1.744
2 brancards	2015	7.405			7.405
2 Echografie syst. part Medical DP-50	2016	22.603			22.603
Desinfectie automaat	2017	13.762			13.762
		118.101	-	-	118.101

AFSCHRIJVINGEN						
Boek- waarde 1-1-2018	t/m 2017	over 2018	Desinveste- ringen/af- boekingen	t/m 2018	Boek- waarde 31-12-2018	Afschrijvings- systeem
€	€	€	€	€	€	
-	13.105	-		13.105	-	10%
-	4.403	-		4.403	-	10%
-	15.640	-		15.640	-	10%
-	3.094	-		3.094	-	10%
-	690	-		690	-	10%
-	2.888	-		2.888	-	10%
-	2.376	-		2.376	-	10%
-	17.000	-		17.000	-	10%
307	1.227	153		1.380	154	10%
254	1.017	127		1.144	127	10%
1.769	4.131	590		4.721	1.179	10%
308	309	62		371	247	10%
2.441	1.628	407		2.035	2.035	10%
1.045	699	174		873	871	10%
5.183	2.222	741		2.963	4.442	10%
18.080	4.523	2.261		6.784	15.819	10%
12.385	1.377	1.377		2.754	11.008	10%
41.773	76.327	5.893	-	82.219	35.881	

Omschrijving	Jaar van investering	AANSCHAFFINGSWAARDE			
		1-1-2018	Investe- ringen	Desinveste- ringen/af- boekingen	31-12-2018
		€	€	€	€
Kantoorinventaris					
Kantoorinventaris	1998	2.306			2.306
Afvoerventilator cop apparaat	1998	1.826			1.826
Inbraak. Sign. Installatie	1999	3.431			3.431
2 Jaloeziekosten	1999	1.492			1.492
Computer en printer	2000	1.316			1.316
Computer netwerk	2003	10.614			10.614
Garderobekast	2004	3.130			3.130
Beveiligingskasten	2004	3.615			3.615
2 computers	2007	1.455			1.455
Bureaustoel	2009	872			872
Software boekhouding	2009	1.006			1.006
Bureaustoelen	2010	1.115			1.115
Bureaustoelen	2011	1.262			1.262
Computer	2011	582			582
Kopieerapparaat	2012	3.265			3.265
4 Computers	2012	2.569			2.569
Tafels	2013	571			571
Kasten	2015	1.415			1.415
Stellingen	2015	1.571			1.571
2 Koffiemachines	2015	5.428			5.428
2 computers + server	2015	1.490			1.490
Telefooninstallatie	2015	4.500			4.500
Tafelblad en ladeblokken	2015	2.462			2.462
Computer	2016	511			511
3 bureaustoelen	2017	1.811			1.811
		59.615	-	-	59.615
Recapitulatie					
Medische inventaris		118.101	-	-	118.101
Kantoorinventaris		59.615	-	-	59.615
		177.716	-	-	177.716

AFSCHRIJVINGEN						
Boek- waarde 1-1-2018	t/m 2017	over 2018	Desinveste- ringen/af- boekingen	t/m 2018	Boek- waarde 31-12-2018	Afschrijvings- systeem
€	€	€	€	€	€	
-	2.306	-		2.306	-	10%
-	1.826	-		1.826	-	10%
-	3.431	-		3.431	-	10%
-	1.492	-		1.492	-	10%
-	1.316	-		1.316	-	10%
-	10.614	-		10.614	-	10%
-	3.130	-		3.130	-	10%
-	3.615	-		3.615	-	10%
-	1.455	-		1.455	-	20%
88	784	87		872	0	10%
-	1.006	-		1.006	-	20%
222	894	112		1.005	110	10%
379	883	126		1.010	252	10%
-	582	-		582	-	20%
1.304	1.961	327		2.288	977	10%
-	2.569	-		2.569	-	20%
286	285	57		342	229	10%
566	849	283		1.132	283	20%
628	943	314		1.257	314	20%
3.800	1.628	543		2.171	3.257	10%
596	894	298		1.192	298	20%
3.150	1.350	450		1.800	2.700	10%
985	1.477	492		1.970	492	20%
307	204	102		307	204	20%
1.629	182	182		364	1.447	10%
13.939	45.677	3.373	-	49.051	10.564	
41.773	76.327	5.893	-	82.219	35.881	
13.939	45.677	3.373	-	49.051	10.564	
55.713	122.004	9.266	-	131.270	46.446	

dubois + co

REGISTERACCOUNTANTS

Beahuis & Bloemenhovekliniek
T.a.v. 10.2.e
Postbus 300
2100 AH HEEMSTEDE

Amsterdam, 8 juli 2019

Referentie: 10.2.e

Geachte 10.2.e

Hierbij zenden wij u onze controleverklaring bij de enkelvoudige jaarrekening 2018 van Stichting Stizo Noord-Holland te Heemstede, alsmede een exemplaar waarin verwezen wordt naar het door ons origineel getekende exemplaar. Tevens zenden wij u een door ons geïdentificeerd exemplaar van de enkelvoudige jaarrekening.

Het door ons ondertekende exemplaar van de controleverklaring en het geïdentificeerde exemplaar van de enkelvoudige jaarrekening zijn bestemd voor uw archief. Het exemplaar van de controleverklaring waarin verwezen wordt naar het door ons origineel getekende exemplaar, is bestemd voor inbinding in de jaarrekening. Dit conform het advies van de beroepsorganisatie NBA ter vermijding van fraude met handtekeningen van accountants.

Wij geven u toestemming de controleverklaring met de tekst 'origineel getekend door' gedateerd op 8 juli 2019 op te nemen in de enkelvoudige jaarrekening 2018. De enkelvoudige jaarrekening dient te worden uitgebracht overeenkomstig het door ons geïdentificeerde exemplaar.

Wij vertrouwen erop u hiermee van dienst te zijn geweest.

Hoogachtend,
10.2.e

ants

Bijlagen

Oranje Nassaulaan 1
1075 AH Amsterdam
Postbus 53028
1007 RA Amsterdam

Telefoon 020 571 23 45
E-mail info@dubois.nl
www.dubois.nl
KvK nummer 34374865



Stichting Stizo Noord-Holland

Herenweg 211-215
2106 MJ Heemstede

**Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording
2018**

4 juli 2019

dubois+co
REGISTERACCOUNTANTS

Amsterdam,

paraaf voor ide

10.2.e

1 2019

indien:

Inhoud

Blad

Jaarbericht 2018

Algemeen

Jaardocument 2018

Resultaat

Resultatenvergelijking

3

Jaarrekening

Balans per 31 december 2018

5

Staat van baten en lasten 2018

6

Toelichting op de balans en de staat van baten en lasten

7

Overige gegevens

19

Bijlagen (geen deel uitmakend van het jaarbericht)

Overzicht materiële vaste activa

22

Recapitulatie materiële vaste activa

25

Subsidieberekening 2018

26

blad 2

dubois + co
REGISTERACCO 10.2.e

Amsterdam, 2019

paraaf voor identifiëren:

Algemeen

Resultaat

Resultatenvergelijking

De rekening van baten en lasten kan als volgt worden samengevat en geanalyseerd:

	2018		2017		Verschil t.o.v. 2017
	€	%	€	%	€
Bedrijfsopbrengsten					
wettelijk budget subsidie	1.341.408	99,0	1.179.335	99,0	162.073
niet gebudgetteerde zorg	13.698	1,0	11.868	1,0	1.830
	<u>1.355.106</u>	<u>100,0</u>	<u>1.191.203</u>	<u>100,0</u>	<u>163.903</u>
Lasten					
personeelskosten	870.387	64,2	698.090	58,6	172.297
afschrijvingen	25.247	1,9	20.168	1,7	5.079
overige bedrijfskosten	337.231	24,9	296.827	24,9	40.404
financiële baten & lasten	-5.017	-0,4	-3.754	-0,3	-1.262
	<u>1.227.848</u>	<u>90,6</u>	<u>1.011.330</u>	<u>84,9</u>	<u>216.518</u>
Exploitatiesaldo					
gewone bedrijfsvoering	<u>117.225</u>	<u>9,4</u>	<u>172.364</u>	<u>15,1</u>	<u>-55.139</u>

Het volgende overzicht geeft het verloop weer van het aantal behandelingen:

	2018	2017	2016	2015	2014
Stizo Noord-Holland					
1e trimester zonder narcose	63	84	65	42	85
1e trimester met narcose	756	739	599	489	885
1e trimester met prosta	528	356	279	323	160
1e trimester prosta + narcose	284	209	163	368	0
2e trimester zonder narcose	0	2	0	0	4
2e trimester met narcose	4	1	1	65	118
2e trimester prostaglandine	4	2	2	1	0
2e trimester prosta + narcose	334	243	226	161	114
	<u>1.973</u>	<u>1.636</u>	<u>1.335</u>	<u>1.449</u>	<u>1.366</u>

Stichting Stizo Noord-Holland

jaarrekening 2018
Stichting Stizo Noord-Holland

blad 4

Balans per 31 december 2018

(na bestemming resultaat)

	31.12.2018	31.12.2017
	€	€
Activa		
Vaste activa		
1. Materiële vaste activa	274.724	297.260
2. Financiële vaste activa	0	150.974
Viottende activa		
3. Voorraden	42.494	47.938
4. Vorderingen en overlopende activa:		
Debiteuren	3.356	2.539
Vordering uit hoofde van financieringstekort	344.896	131.307
Rekening-courant Stg Huisvesting Mezo	6.135	35.605
Rekening-courant Stg Abortuskliniek Amsterdam	101.853	0
Overige vorderingen	9.090	11.613
	465.329	181.064
5. Liquide middelen	1.908.187	1.691.868
	<u>2.690.734</u>	<u>2.369.105</u>

	31.12.2018	31.12.2017
	€	€
Passiva		
6. Eigen vermogen		
Stichtingskapitaal	68	68
Overige reserve	716.171	598.947
	716.239	599.015
7. Voorzieningen		
Persoonlijk levensfase budget	129.283	168.262
Jubilea	21.247	16.237
	150.530	184.499
8. Kortlopende schulden en overlopende passiva		
Crediteuren	24.873	137.255
Loonbelasting en premies sociale verzekeringen	63.356	56.640
Pensioenlasten	4.687	4.057
Rekening-courant Stg Bloemenhove-kliniek	1.545.674	1.230.275
Overige schulden en overlopende passiva	185.375	157.365
	1.823.965	1.585.591
	<u>2.690.734</u>	<u>2.369.105</u>

Staat van baten en lasten 2018

	2018	2017
BEDRIJFSOPBRENGSTEN		
1. Wettelijk budget voor subsidie:		
Subsidie Ministerie van VWS	1.318.204	1.081.779
Correctie subsidie	23.204	97.556
Totaal budget voor subsidie	1.341.408	1.179.335
2. Niet gebudgetteerde zorgprestaties		
Overige dienstverlening en opbrengsten	13.698	11.868
Totaal niet gebudgetteerde zorgprestaties	13.698	11.868
Som der bedrijfsopbrengsten	1.355.106	1.191.203
BEDRIJFSLASTEN		
3. Personeelskosten	870.387	698.090
4. Afschrijvingen	25.247	20.168
5. Overige bedrijfskosten	337.231	296.827
Som der bedrijfslasten	1.232.865	1.015.085
BEDRIJFSRESULTAAT	122.241	176.118
6. Financiële baten & lasten	-5.017	-3.754
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	117.225	172.364
Buitengewone baten & lasten	-	-
RESULTAAT BOEKJAAR	117.225	172.364
6. Dotatie voorziening oninbaarheid	-	-
Saldo	117.225	172.364

Resultaatbestemming 2018

	2018	2017
Overige reserve	117.225	172.364
Resultaatbestemming	117.225	172.364

Toelichting op de balans en de staat van baten en lasten

Algemeen

Groepsverhoudingen

Zorginstelling Stizo Noord-Holland behoort tot het Beahuis & Bloemenhovekliniek groep waartoe ook Stichting Bloemenhove-Kliniek en Stichting Huisvesting Mezo behoren. Aan het hoofd van deze groep staat Stichting Stizo Noord-Holland te Heemstede.

Verbonden partijen

Op 5 december 2017 is Stichting Abortuskliniek Amsterdam (SAA) opgericht. SAA is in juridisch opzicht een gescheiden rechtspersoon van de Bloemenhove-kliniek. De samenstelling van het bestuur (directie) van SAA is gelijk aan de directie van de Bloemenhove-kliniek. De Raad van Toezicht (RvT) van SAA is eveneens identiek aan het bestuur van de Bloemenhove-kliniek. Statutair (artikel 10 lid 4) is bepaald dat minimaal de helft van de leden van de RvT van SAA zal bestaan uit de leden van het bestuur van de Bloemenhove-kliniek. Door de identieke samenstelling van het bestuur en de RvT en de statutaire bepalingen daarover, kwalificeert SAA als een groepsorganisatie van de Bloemenhove-kliniek, omdat zij feitelijk beleidsbepalende invloed heeft in SAA. Dit brengt in beginsel een verplichting tot consolidatie met zich mee.

Activiteiten

Het doel van de stichtingen is, in daarvoor geëigende gevallen, de mogelijkheid te scheppen tot het op medisch verantwoorde wijze -binnen de grenzen van het geldend recht- afbreken van ongewenste zwangerschappen, benevens al hetgeen daarmee in ruimste zin verband houdt, zodat met name mede onder het doel is begrepen het geven van voorlichting en advies om ongewenste zwangerschap te voorkomen. De stichtingen leggen zich in het bijzonder toe op de hulpverlening aan vrouwen, die verzekerings-gerechtigd en niet-verzekeringsgerechtigd zijn ingevolge de Wet langdurige zorg.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling

Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

De stichtingen maken jaarlijks een begroting, maar gebruiken deze niet als stuurinstrument

De waardering en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders wordt vermeld, worden de activa en passiva gewaardeerd volgens het kostprijsmodel.

Baten en lasten worden toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben, ongeacht of zij tot ontvangsten en uitgaven in het boekjaar hebben geleid. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong hebben in het boekjaar, worden in de jaarrekening verwerkt, indien zij bekend zijn bij het opmaken van de jaarrekening.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Financiële instrumenten

Onder financiële instrumenten worden zowel primaire financiële instrumenten zoals vorderingen en schulden als financiële derivaten verstaan. Voor de grondslagen van financiële instrumenten wordt verwezen naar de behandeling per balanspost.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva en voor de bepaling van het resultaat

Baten

Onder de baten worden opgenomen de toegezegde subsidie van het Ministerie van VWS en de opbrengsten uit het verlenen van medische diensten. Onder de lasten worden de gemeenschappelijke kosten opgenomen, alsmede de rechtstreeks toe te rekenen artsenhonoraria en de kosten maatschappelijke dienstverlening.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs verminderd met cumulatieve afschrijvingen, bepaald op basis van de geschatte levensduur, en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. Er wordt afgeschreven vanaf de maand van aanschaf (vast percentage van de verkrijgingsprijs). Stichting Stizo Noord-Holland berekent afschrijvingslasten naar rato door aan Stichting Bloemenhove-Kliniek.

Financiële vaste activa

Onder de financiële vaste activa zijn bedragen opgenomen die door Stichting Stizo voorgesloten zijn aan de SAA in verband met de opstartkosten van SAA. Waardering vindt plaats tegen de nominale waarde. Er is geen formele overeenkomst met SAA afgesloten voor terugbetaling. Wel zal SAA op het moment dat zij over eigen financiering beschikt aan Stichting Stizo de voorgesloten bedragen terugbetalen.

Vorraden

De voorraden worden gewaardeerd tegen kostprijs. Voor incurante voorraden wordt een afwaardering toegepast.

Vorderingen en overlopende activa

De vorderingen worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde), onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan een jaar. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen:

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

De voorziening jubilea heeft betrekking op mogelijk toekomstige jubileumuitkeringen van de medewerkers per balansdatum. De jubileumuitkering vindt plaats bij een diensttijd van 12,5, 25 en 40 jaar en daarnaast bij leeftijdsontslag. De hoogte van de voorziening is afhankelijk van de ingeschatte blijfkans, gemiddelde salarisstijging en disconteringsvoet. De werkelijke jubilea-uitkeringen worden ten laste van de voorziening gebracht. De voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) is gevormd conform het gestelde in de CAO Ziekenhuizen. De werkelijk uitgekeerde PLB wordt ten laste van de voorziening gebracht.

Pensioenen

De stichtingen hebben voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij de stichtingen.

De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. De Stichtingen betalen hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer.

De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Naar de stand van ultimo december 2018 is de beleidsdekkingsgraad (gemiddelde dekkingsgraad van de laatste 12 maanden) van het pensioenfonds 101,3% (bron:

blad 9

dubou10.2.e
REGISTERAC

Amsterdam,

paraaf voor ide

019

website PFZW d.d. 18.03.2019). Het pensioenfonds dient een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten zorginstellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. De stichtingen hebben geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. De stichtingen hebben daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Verschillen tussen enkelvoudig - en geconsolideerd vermogen en resultaat

Tussen het enkelvoudig - en geconsolideerd resultaat en vermogen is sprake van een verschil van € 2.335.033. Het verschil is veroorzaakt doordat het vermogen van Stichting Mezo, Stizo en Bloemenhove-Kliniek opgenomen zijn in het geconsolideerde vermogen van Stichting Stizo, maar niet in het enkelvoudige vermogen van het groepshoofd (Stichting Stizo).

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Stichting Stizo Noord-Holland heeft een huurovereenkomst tot 31 december 2017 met Stichting Huisvesting Mezo. Deze overeenkomst wordt vervolgens voortgezet voor aansluitende perioden van telkens twee jaar. De huur bedraagt € 88.436 per jaar. De huurprijs wordt jaarlijks aangepast conform het gestelde in de overeenkomst.

De Stichting "Huisvesting Mezo" heeft zich verbonden om op eerste afroep van de Stichting "Stizo Noord-Holland" een recht van hypotheek te zullen verlenen op haar onroerend goed.

Kostentoerekening

De kosten van de stichtingen "Stizo Noord-Holland" en "Bloemenhove-kliniek" zijn, met uitzondering van de artsenhonoraria en kosten maatschappelijke dienstverlening, gemeenschappelijk. De gemeenschappelijke kosten worden verdeeld naar rato van het aantal behandelingen. Het doorberekeningspercentage aan de Stichting "Bloemenhove-Kliniek" bestaat uit het procentuele deel, welke resteert na toedeling van kosten aan de Stichting "Stizo Noord-Holland".

De stichtingen "Stizo Noord-Holland" en "Bloemenhove-kliniek" zijn een fiscale eenheid. Het doorbelasten van personele kosten leidt niet tot BTW heffing.

De doorberekeningspercentages aan de Stichting "Bloemenhove-kliniek" zijn als volgt:

	%
2018, rekening van baten en lasten	47,13
2017, rekening van baten en lasten	53,07

Toelichting op de balans

1. Materiële vaste activa

De materiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2018	2017
	€	€
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		
Restauraties en normale verbouwingen en tuinaanleg	19.325	24.531
Machines en installaties		
Elektrotechnische en bouwkundige installaties	55.581	62.358
Inventarisgoederen		
Inventarisgoederen	44.856	43.799
Medische inventarisgoederen	144.581	162.824
Autoclaven	0	0
Computerapparatuur en programma's	10.380	3.747
Totaal	274.724	297.260

	bedrijfs- gebouw en terrein	machines/ installaties	inventaris	Totaal
	€	€	€	€
Boekwaarde 01-01-2018	24.531	62.358	210.371	297.260
Bij: investeringen 2018	0	0	25.219	25.219
Af: desinvesteringen 2018	0	0	0	0
Af: Afschrijvingen 2018	-5.206	-6.777	-35.772	-47.755
Boekwaarde 31-12-2018	<u>19.325</u>	<u>55.581</u>	<u>199.817</u>	<u>274.724</u>

	bedrijfs- gebouw en terrein	machines/in stallaties	inventaris	Totaal
	€	€	€	€
Cumulatieve afschrijvingen per 1 januari 2018	-105.156	-134.030	-184.371	-423.556
Cumulatieve afschrijvingen per 31 december 2018	-110.362	-140.807	-220.143	-471.311

afschrijvingspercentage 5% 5% ICT 20%, overig 10%

De huurwaarde bij het huidige gebruik van de Beahuis & Bloemenhove Kliniek, gelegen aan de Herenweg 211-215 te Heemstede is in 2012 vastgesteld door een huurcommissie van drie 3 onafhankelijke bedrijfsmakelaars op € 158.400 per jaar. Jaarlijks vindt indexering plaats op basis van de CBS prijsindex.

3. Voorraden

De specificatie luidt als volgt:

	31.12.2018	31.12.2017
	€	€
Medische verbruiksgoederen	21.579	26.699
Medicijnen	12.660	14.670
Drukwerk	7.497	5.533
Huishoudelijke artikelen	758	1.036
	<u>42.494</u>	<u>47.938</u>

4. Vorderingen

Ministerie van VWS

Het verloop van de vordering op het Ministerie van VWS is als volgt:

Subsidiejaar	31.12.2017	Betaald/ ontvangen	Correcties	Berekend	31.12.2018
	€	€	€	€	€
2016	-131.307	154.511	-23.204		0
2017		973.308		-1.318.204	-344.896
	<u>-131.307</u>	<u>1.127.819</u>	<u>-23.204</u>	<u>-1.318.204</u>	<u>-344.896</u>

De subsidie 2017 is door het het ministerie van VWS bij beschikking vastgesteld en verrekend in 2018. Het Ministerie voerde een correctie door ten aanzien van de opslag voor prostaglandine in de subsidieberekening 2017.

Overige vorderingen:

	<u>31.12.2018</u>	<u>31.12.2017</u>
	€	€
Arbodienst	0	1.877
Ziekengeld	4.635	0
netto salarissen	975	0
Overige vorderingen	533	6.032
Vooruitbetaalde verzekeringen	1.291	1.291
Overige vooruitbetaalde kosten	1.656	2.414
	<u>9.090</u>	<u>11.613</u>

6. Eigen vermogen

Het eigen vermogen kan als volgt worden gespecificeerd:

Reserve	<u>31.12.2017</u>	<u>toevoeging</u>	<u>onttrekking</u>	<u>31.12.2018</u>
	€	€	€	€
Overige reserve	<u>598.947</u>	<u>117.225</u>	<u>-</u>	<u>716.171</u>

Resultaatbestemming 2018:

Het bestuur besluit om het exploitatieresultaat ad € 117.225 toe te voegen aan de overige reserve

7. Voorzieningen

In 2010 is een voorziening gerealiseerd voor een persoonlijk levensfasebudget (PLB) voor alle werknemers ter vervanging van leeftijdsafhankelijke verlofregelingen en ontziesbepalingen in de CAO Ziekenhuizen.

De voorzieningen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31.12.2017</u>	<u>toevoeging</u>	<u>onttrekking</u>	<u>31.12.2018</u>
	€	€	€	€
PLB	168.262	-	38.979-	129.283
Jubilea	16.237	8.787	3.777-	21.247
	<u>184.499</u>	<u>8.787</u>	<u>42.756-</u>	<u>150.530</u>

8. Kortlopende schulden

Overige schulden en overlopende passiva zijn als volgt te specificeren:

	31.12.2018	31.12.2017
	€	€
Verzekeringen	4.149	0
Accountantskosten	16.154	17.545
Achterwachtdienst	17.544	7.802
Netto salarissen	0	1.189
Honoraria	22.191	0
Apotheek	0	16.564
ICT implementatie	4.503	0
Vakantietoeslag en eindejaarsuitkering	44.290	40.199
Vakantiedagen	77.059	70.820
Diversen	-515	3.245
	<u>185.375</u>	<u>157.365</u>

Niet uit balans blijvende verplichting

De volgende zekerheden zijn verstrekt: Krediethypothek ad € 344.873, te vermeerderen met 40% voor rente en kosten, op de onroerende zaak te Heemstede aan de Herenweg 215. Thans wordt geen gebruik gemaakt van deze zekerheid

Rekening Courant met Stichting Abortuskliniek Amsterdam

Stizo Noord-Holland verstrekte voorfinanciering aan de groep verbonden Stichting Abortuskliniek Amsterdam (SAA). Het feitelijke belang van SAA ging in op 1 januari 2018. Over de RC positie wordt geen rente in rekening gebracht.

Toelichting op de staat van baten en lasten

Bedrijfsopbrengsten

	2018	2017
	€	€
2. Niet gebudgeteerde zorgprestaties		
Overige dienstverlening en opbrengsten:		
IUD plaatsen	12.652	10.942
Overige opbrengsten	1.046	926
	<u>13.698</u>	<u>11.868</u>
	<u>13.698</u>	<u>11.868</u>

Lasten

	2018	2017
	€	€
3. Personeelskosten		
Lonen en salarissen	548.078	423.617
Sociale wetten	78.155	57.713
Pensioenkosten	40.685	32.249
Andere personeelskosten	17.406	58.496
Personeel niet in loondienst	186.063	126.015
Totaal personeelskosten	870.387	698.090

4. Afschrijvingen

Materiële vaste activa	47.755	42.973
Vergoedingen afschrijvingen materiële vaste activa	-22.508	-22.806
Totaal afschrijvingen	<u>25.247</u>	<u>20.168</u>

5. overige bedrijfskosten

Huishoudelijke kosten	62.818	19.827
Administratiekosten	13.773	10.470
Algemene kosten	67.546	50.547
Medische middelen en onderzoek door derden	61.950	51.863
Energiekosten	11.028	13.013
Onderhoud	28.707	71.424
Huur en leasekosten	2.973	2.337
Huur pand	88.436	77.345
Totaal overige bedrijfskosten	<u>337.231</u>	<u>296.827</u>

6. Financiële baten & lasten

Rente baten	0	156
Rente lasten	0	0
Overige financiële lasten	-5.017	-3.911
Totaal financiële baten & lasten	<u>-5.017</u>	<u>-3.754</u>

De post algemene kosten bestaan onder meer uit: voorlichtingkosten, opleidingskosten, verzekeringen, debiteuren, bestuursvergoedingen en lidmaatschappen

Aantal werknemers

Het gemiddeld aantal werknemers in voltijdeenheden per 31 december 2018 bedroeg 9 (2017: 8).

Bezoldiging bestuurders en directie

De voorzitter van Stichting Stizo Noord-Holland ontving € 864 en de overige bestuurders ontvingen een bezoldiging à € 661 per jaar. In 2018 ontving de directie € 129.499

Overige gegevens

Controleverklaring

zie volgend blad

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: het bestuur van Stichting Stizo Noord-Holland te Heemstede.

A. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen enkelvoudige jaarrekening (hierna: jaarrekening) 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Stizo Noord-Holland te Heemstede gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Stizo Noord-Holland per 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2018;
2. de staat van baten en lasten over 2018; en
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 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Stizo Noord-Holland 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.

B. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit het bestuursverslag.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Dubois & Co. Registeraccountants is een maatschap van praktijkvennootschappen. Op alle opdrachten die aan ons kantoor worden verstrekt zijn onze algemene voorwaarden van toepassing. Deze voorwaarden, waarvan de tekst is opgenomen op de website www.dubois.nl, bevatten een aansprakelijkheidsbeperking.

Oranje Nassaulaan 1
1075 AH Amsterdam
Postbus 53028
1007 RA Amsterdam

Telefoon 020 571 23 45
E-mail info@dubois.nl
www.dubois.nl
KvK nummer 34374865



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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening. Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag, in overeenstemming met RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het 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 het bestuur afwegen of de organisatie in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen, of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

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, 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 een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de organisatie;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is, tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze controleverklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen;
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met het bestuur 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.

Amsterdam, 8 juli 2019

10.2.e
ants



CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: het bestuur van Stichting Stizo Noord-Holland te Heemstede.

A. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen enkelvoudige jaarrekening (hierna: jaarrekening) 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Stizo Noord-Holland te Heemstede gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Stizo Noord-Holland per 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2018;
2. de staat van baten en lasten over 2018; en
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 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Stizo Noord-Holland 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.

B. Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit het bestuursverslag.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Dubois & Co. Registeraccountants is een maatschap van praktijkvennootschappen. Op alle opdrachten die aan ons kantoor worden verstrekt zijn onze algemene voorwaarden van toepassing. Deze voorwaarden, waarvan de tekst is opgenomen op de website www.dubois.nl, bevatten een aansprakelijkheidsbeperking.

Oranje Nassaulaan 1
1075 AH Amsterdam
Postbus 53028
1007 RA Amsterdam

Telefoon 020 571 23 45
E-mail info@dubois.nl
www.dubois.nl
KvK nummer 34374865



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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening. Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag, in overeenstemming met RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven.

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 Kleine organisaties zonder winststreven. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het 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 het bestuur afwegen of de organisatie in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen, of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

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, 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 een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de organisatie;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is, tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze controleverklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen;
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met het bestuur 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.

Amsterdam, 8 juli 2019

Dubois & Co. Registeraccountants

10.2.e



Jaarverslaggeving 2018
van Stichting Gynaikon Klinieken
te gemeente Maasgouw



INHOUDSOPGAVE

Pagina

ACCOUNTANTSRAPPORT

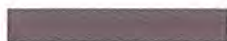
1	Opdracht	2
2	Samenstellingsverklaring van de accountant	2
3	Algemeen [REDACTED]	3

BESTUURSVERSLAG

1	Bestuursverslag over 2018	5
---	---------------------------	---

JAARREKENING

1	Balans per 31 december 2018	7
2	Staat van baten en lasten over 2018	9
3	Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling	10
4	Toelichting op de balans per 31 december 2018	12
5	Toelichting op de staat van baten en lasten over 2018	14



ACCOUNTANTSRAPPORT

Aan het bestuur van
Stichting Gynaikon Klinieken
Bosveld 15
6099AN Beegden

Kenmerk

10.2.e

Datum

14 januari 2020

Geachte bestuurders,

Hierbij brengen wij verslag uit over boekjaar 2018 met betrekking tot de stichting.

1 OPDRACHT

Ingevolge uw opdracht hebben wij de jaarrekening 2018 van de stichting, waarin begrepen de balans met tellingen van € 386.884 en de winst-en-verliesrekening sluitende met een resultaat van € 37.185, samengesteld.

2 SAMENSTELLINGSVERKLARING VAN DE ACCOUNTANT

De jaarrekening van Stichting Gynaikon Klinieken te gemeente Maasgouw is door ons samengesteld op basis van de van u gekregen informatie. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2018 en de winst-en-verliesrekening over 2018 met de daarbij horende toelichting. In deze toelichting is onder andere een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving opgenomen.

Deze samenstellingsopdracht is door ons uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder de voor accountants geldende Standaard 4410, "Samenstellingsopdrachten". Op grond van deze standaard wordt van ons verwacht dat wij u ondersteunen bij het opstellen en presenteren van de jaarrekening in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving. Wij hebben daarbij onze deskundigheid op het gebied van administratieve verwerking en financiële verslaggeving toegepast.

Bij een samenstellingsopdracht bent u er verantwoordelijk voor dat de informatie klopt en dat u ons alle relevante informatie aanlevert. Wij hebben onze werkzaamheden, in overeenstemming met de daarvoor geldende regelgeving, dan ook uitgevoerd vanuit de veronderstelling dat u aan deze verantwoordelijkheid heeft voldaan. Als slotstuk van onze werkzaamheden hebben wij door het lezen van de jaarrekening globaal nagegaan dat het beeld van de jaarrekening overeenkwam met onze kennis van Stichting Gynaikon Klinieken. Wij hebben geen controle- of beoordelingswerkzaamheden uitgevoerd die ons in staat stellen om een oordeel te geven of een conclusie te trekken met betrekking tot de getrouwheid van de jaarrekening.

Bij het uitvoeren van deze opdracht hebben wij ons gehouden aan de voor ons geldende relevante ethische voorschriften in de Verordening Gedrags- en Beroepsregels Accountants (VGBA). U en andere gebruikers van deze jaarrekening mogen dan ook ervan uitgaan dat wij de opdracht professioneel, vakbekwaam en zorgvuldig, integer en objectief hebben uitgevoerd en dat wij vertrouwelijk omgaan met de door u verstrekte gegevens.

Voor een nadere toelichting op aard en reikwijdte van een samenstellingsopdracht en de VGBA verwijzen wij u naar www.nba.nl/uitleg-samenstellingsverklaring.

3 ALGEMEEN

3.1 Bestuur

Per balansdatum wordt het bestuur gevoerd door 10.2.e

Tot het verstrekken van nadere toelichtingen zijn wij gaarne bereid.

Hoogachtend,
AKSOS Accountants B.V.
namens deze

10.2.e

BESTUURSVERSLAG

BESTUURSVERSLAG OVER 2018

Ingevolge artikel 396 lid 6 Titel 9 Boek 2 BW is afgezien van het opstellen van een bestuursverslag over 2018.

JAARREKENING

1 BALANS PER 31 DECEMBER 2018
(na winstbestemming)

	31 december 2018	31 december 2017
	€	€
ACTIVA		
VLOTTENDE ACTIVA		
Vorderingen	(1)	
Overige vorderingen en overlopende activa	365.222	9.114
Liquide middelen	(2)	
	21.662	16.340

386.884	25.454
---------	--------

	31 december 2018	31 december 2017
	€	€
PASSIVA		
RESERVES EN FONDSSEN	(3)	
Overige reserves	37.178	-7
KORTLOPENDE SCHULDEN	(4)	
Overige schulden en overlopende passiva	349.706	25.461

386.884	25.454
---------	--------

2 STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2018

	<u>Saldo 2018</u>	<u>Saldo 2017</u>
	€	€
Baten		
Baten van subsidies van overheden	(5) 3.794.424	-
Som van de geworven baten	3.794.424	-
Overige bedrijfsopbrengsten	(6) 37.944	-
Som der baten	3.832.368	-
Lasten		
Afdrachten klinieken	(7) 3.794.424	-
Kosten van beheer en administratie		
Overige bedrijfskosten	(9) 627	-
Saldo voor financiële baten en lasten	37.317	-
Financiële baten en lasten	(10) -132	-7
Resultaat	<u>37.185</u>	<u>-7</u>
Resultaatbestemming		
Overige reserves	<u>37.185</u>	<u>-7</u>

3 GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

ALGEMEEN

Op de rechtspersoon is van toepassing het jaarrekeningregime voor kleine rechtspersonen als bedoeld in artikel 2: 396 BW.

De jaarrekening is opgesteld volgens de wettelijke bepalingen zoals opgenomen in Titel 9 Boek 2 BW en gebaseerd op historische kosten.

Opbrengsten worden toegerekend aan de periode waarin ze zijn gerealiseerd. Kosten worden verantwoord in het jaar waarin ze voorzienbaar zijn.

Activiteiten

De activiteiten van Stichting Gynaikon Klinieken, statutair gevestigd te gemeente Maasgouw, bestaan uit het scheppen van de mogelijkheid om op verantwoorde wijze zwangerschappen af te breken.

Vestigingsadres

Stichting Gynaikon Klinieken (geregistreerd onder KvK-nummer 67466206) is feitelijk gevestigd op Bosveld 15 te Beegden.

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Algemeen

Voor zover niet anders is vermeld zijn de activa en de passiva opgenomen tegen de nominale waarde.

Vorderingen en overlopende activa

De vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. De reële waarde en geamortiseerde kostprijs zijn gelijk aan de nominale waarde. Noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid worden in mindering gebracht. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengstwaarde van de geleverde prestaties en verrichte diensten enerzijds, en anderzijds de kosten en andere lasten van het jaar, gewaardeerd tegen historische kostprijzen.

Kostprijs van de omzet

De kostprijs van de omzet omvat de kostprijs van de verkochte en geleverde goederen, bestaande uit het directe materiaalverbruik, de directe loon- en machinekosten en de overige directe en indirecte kosten die aan de vervaardiging kunnen worden toegerekend.

Bestedingen doelstellingen

De bestedingen in het kader van de doelstellingen worden verantwoord in het jaar dat zij zijn toegezegd of, voor zover dit niet bij toezegging het geval is, in het jaar dat de omvang van de verplichting betrouwbaar kan worden vastgesteld. Voorwaardelijke verplichtingen worden verantwoord in het jaar waarin vast komt te staan dat aan de voorwaarden zal worden voldaan.

Financiële baten en lasten

De rentebaten en -lasten betreffen de op de verslagperiode betrekking hebbende rente-opbrengsten en -lasten van uitgegeven en ontvangen leningen.

Belastingen

De vennootschapsbelasting wordt berekend tegen het geldende tarief over het resultaat van het boekjaar, waarbij rekening wordt gehouden met permanente verschillen tussen de winstberekening volgens de jaarrekening en de fiscale winstberekening, en waarbij actieve belastinglatenties (indien van toepassing) slechts worden gewaardeerd voor zover de realisatie daarvan waarschijnlijk is.

4 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2018

ACTIVA

VLOTTENDE ACTIVA

1. Vorderingen

Overige vorderingen en overlopende activa

	31 december 2018	31 december 2017
	€	€
Overige vorderingen		
Terug te ontvangen subsidie Gynaikon Klinieken Roermond B.V.	131.843	9.114
Te ontvangen subsidie VWS inzake Gynaikon Diensten B.V.	171.279	-
Vordering beheervergoeding stichting	37.944	-
Vordering Stichting Bewaring Archieven CASA	24.156	-
	<u>365.222</u>	<u>9.114</u>
 2. Liquide middelen		
Banken	<u>21.662</u>	<u>16.340</u>

PASSIVA

3. Reserves en fondsen

Overige reserves

31 december 2018	31 december 2017
€	€
37.178	-7
2018	2017
€	€

Overige reserves

Stand per 1 januari

Resultaatbestemming boekjaar

Stand per 31 december

-7	-
37.185	-7
37.178	-7

4. Kortlopende schulden

Overige schulden en overlopende passiva

31 december 2018	31 december 2017
€	€

Overige schulden

Terug te betalen subsidie VWS inzake Gynaikon Klinieken
Roermond B.V.

Te betalen subsidie aan Gynaikon Diensten B.V.

Accountantskosten

97.987	-
251.219	25.461
500	-
349.706	25.461

5 TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2018

	Saldo 2018	Saldo 2017
	€	€
5. Baten van subsidies van overheden		
Subsidiabele baten kliniek Rotterdam	2.990.154	-
Subsidiabele baten kliniek Roermond	804.270	-
	<u>3.794.424</u>	<u>-</u>
6. Overige bedrijfsopbrengsten		
Beheervergoeding stichting	<u>37.944</u>	<u>-</u>
7. Afdrachten klinieken		
8. Kostprijs van de omzet		
Omzet-afdrachten aan klinieken	<u>3.794.424</u>	<u>-</u>
Personeelsleden		
Gedurende het jaar 2018 waren er geen werknemers in dienst op basis van een volledig dienstverband.		
9. Overige bedrijfskosten		
Verkoopkosten	75	-
Algemene kosten	552	-
	<u>627</u>	<u>-</u>
<i>Verkoopkosten</i>		
Reclame- en advertentiekosten	<u>75</u>	<u>-</u>
<i>Algemene kosten</i>		
Accountantskosten	500	-
Kilometervergoeding	52	-
	<u>552</u>	<u>-</u>
10. Financiële baten en lasten		
Rentelasten en soortgelijke kosten	<u>-132</u>	<u>-7</u>
<i>Rentelasten en soortgelijke kosten</i>		
Rente en kosten banken	<u>132</u>	<u>7</u>

Ondertekening van de jaarrekening

Beegden, 14 januari 2020

10.2.e

Jaarverslag 2018

**Stichting voor Hulpverlening bij
Zwangerschapsonderbreking Utrecht en
omgeving**

INHOUDSOPGAVE	Pagina
1.1 Bestuursverslag	3
2.1 Jaarrekening 2018	
2.1.1 Balans per 31 december 2018	6
2.1.2 Staat van baten en lasten over 2018	7
2.1.3 Kasstroomoverzicht over 2018	8
2.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	9
2.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2018	11
2.1.6 Toelichting op de staat van baten en lasten over 2018	14
2.2 Overige gegevens	
2.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	19
2.2.2 Resultaatbestemming	19
2.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum	19
2.2.4 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	19
2.2.5 Accountantsverklaring	20

10.2.e
Uitsluit
gewaam
d.d. 22/5/19
eleinden
adviesgroep

1.1 BESTUURSVERSLAG

10.2.e
Uitsluitend
te samen
1. 22/5/19
doelenden
on Adviesgroep

1.1. Bestuursverslag

Statutaire naam en vestigingsplaats

Stichting voor Hulpverlening bij Zwangerschapsonderbreking Utrecht en omgeving is gevestigd te Utrecht.

Statutaire doelstelling stichting

De stichting heeft tot doel het scheppen van de mogelijkheid om op verantwoorde wijze zwangerschappen te onderbreken.

De stichting tracht haar doel te bereiken door:

- het stichten en in stand houden van een medische praktijkruimte waarin op verantwoorde wijze zwangerschappen kunnen worden onderbroken;
- het streven naar verruiming van mogelijkheden voor onderbreking van zwangerschappen in andere (ziekenhuis) inrichtingen;
- het scheppen van mogelijkheden voor adequate nazorg;
- het geven van voorlichting op het gebied van anticonceptie en verwante gebieden;
- alle andere middelen die bevorderlijk kunnen zijn om haar doel te bereiken.

Samenstelling bestuur en directie

Het bestuur wordt gevormd door onderstaande personen:

10.2.e - Bestuursvoorzitter

Directie:

10.2.e - Geneesheer directeur

Verslag Activiteiten

<u>Aantal behandelingen</u>	Realisatie 2018 AWBZ	Realisatie 2018 Niet AWBZ	Realisatie 2018 totaal	Begroting 2018	Realisatie 2017
Consult, geen behandeling	802	95	897	891	832
1e trim. zonder narcose/prost	0	0	0	0	3
1e trim. met narcose/zonder prost	1	94	95	88	72
1e trim. zonder narcose,met prost	226	0	226	162	118
1e trim. met narcose+prost.	2.324	0	2.324	2.335	2.097
2e trimester, met narcose zonder	0	796	796	618	586
2e trimester met narcose/prostagl	566	3	569	595	491
Totaal behandelingen	3.117	893	4.010	3.798	3.367

Omvang en functie vrij besteedbaar vermogen

Het vermogen staat vrij ter beschikking van de stichting.

Kwaliteitsverslag

De Stichting brengt een separaat (tekstueel) kwaliteitsverslag uit.

10.2.e
Uitsluitend
gewaamerd
d.d. 22/5/19
doelgroepen
Advisiegroep

2.1 JAARREKENING

2.1 JAARREKENING

2.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2018 (na resultaatsbestemming)

	Ref.	31-dec-18 €	31-dec-17 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	558.963	600.059
Financiële vaste activa	2	100.000	0
Totaal vaste activa		658.963	600.059
Vlottende activa			
Vorderingen	3	72.792	1.051.060
Liquide middelen	4	1.506.542	9.004
Totaal vlottende activa		1.579.334	1.060.064
AWBZ	5	908	265.747
Totaal activa		2.239.205	1.925.870
PASSIVA			
Eigen vermogen	6		
Stichtingskapitaal		10	10
Algemene reserve		2.044.471	1.654.069
Totaal eigen vermogen		2.044.481	1.654.079
Voorzieningen	7	24.373	37.002
Kortlopende schulden	8	170.351	234.789
Totaal Passiva		2.239.205	1.925.870

2.1.2 STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2018

	Ref.	2018 €	2017 €
BATEN:			
Subsidie AWBZ	9	2.288.249	2.170.848
Overige opbrengsten	10	705.653	513.464
Totale baten		2.993.902	2.684.312
LASTEN:			
Directe kosten zorg- en dienstverlening	11	1.545.202	1.296.588
Afschrijvingskosten	12	62.312	63.498
Algemene lasten	13	994.095	730.964
Totaal Subsidiabele lasten		2.601.609	2.091.050
BEDRIJFSRESULTAAT		392.293	593.262
Financiële baten en lasten	14	-1.891	-1.585
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		390.402	591.677
Correctie AWBZ subsidies voorgaande jaren		0	0
Totaal bijzondere baten en lasten	15	0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		390.402	591.677
RESULTAATSBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2018 €	2017 €
Algemene reserve		390.402	591.677
		390.402	591.677

2.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	2018		2017	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		392.293		593.262
Aanpassingen voor :				
- Correctie afschrijving oude jaren	0		0	
- afschrijvingen	62.312		63.498	
- mutaties voorzieningen	-12.629		6.167	
		49.683		69.665
Veranderingen in vlottende middelen:				
- vorderingen	978.268		-882.155	
- AWBZ	264.839		128.668	
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen)	-64.438		55.937	
		1.178.669		-697.550
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		1.620.645		-34.623
Ontvangen interest	0		0	
Betaalde interest	-1.891		-1.585	
		-1.891		-1.585
Kasstroom uit operationele activiteiten		1.618.754		-36.208
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-21.216		-9.883	
Mutatie leningen u/g	-100.000		0	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-121.216		-9.883
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	0		0	
Aflossing langlopende schulden	0		0	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		0		0
Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)		1.497.538		-46.091
Saldo liquide middelen 1 januari		9.004		55.095
Mutatie geldmiddelen		1.497.538		-46.091
Saldo liquide middelen 31 december		1.506.542		9.004

10.2.e p
papille
Uitsluitend voor
gewaamerkt na
i.d. 22
doelenden
n Adviesgroep

2.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.1.4.1 Algemeen

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met Richtlijn 640 Organisaties-zonder-Winststreven.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

2.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire jaarlijkse afschrijvingen.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

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.

Voorzieningen

Hieronder is de voorziening voor groot onderhoud opgenomen. Deze voorziening ter gelijkmatige verdeling van lasten voor groot onderhoud van gebouwen wordt bepaald op basis van de te verwachten uitgaven voor groot onderhoud over een reeks jaren. De voorziening wordt lineair opgebouwd. Het uitgevoerde onderhoud wordt ten laste van deze voorziening gebracht.

Langlopende schulden

De langlopende schulden betreffen schulden met een looptijd langer dan één jaar. Het gedeelte van deze schulden wat wordt afgelost binnen één jaar is opgenomen onder de kortlopende schulden

Kortlopende schulden

De kortlopende schulden betreffen de schulden welke een looptijd hebben van korter dan één jaar. Voor zover niet anders vermeld worden deze schulden gewaardeerd tegen nominale waarde.

2.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

2.1.4.4 Grondslagen voor het opstellen van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

De geldmiddelen bestaan uit het saldo van de liquide middelen en de kortlopende schulden aan kredietinstellingen.

Belastingen, rentebaten en soortgelijke opbrengsten alsmede rentelasten en soortgelijke kosten, worden opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

2.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Verbouwingen	460.979	496.109
Medische inventaris	39.426	38.658
Kantoor machines	3.923	4.652
Inventaris	8.529	12.369
Instandhoudingsinvesteringen	46.106	48.271
Totaal materiële vaste activa	558.963	600.059

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

	Medische inventaris €	Kantoor- machines €	Inventaris €	Instand- houdings- inventaris €	Verbouw- ing	Totaal
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	228.196	17.993	112.148	100.294	702.588	1.161.219
- cumulatieve afschrijvingen	189.538	13.341	99.779	52.023	206.479	561.160
Boekwaarde per 1 januari 2018	38.658	4.652	12.369	48.271	496.109	600.059
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	13.754	583	0	6.879	0	21.216
- afschrijvingen	12.986	1.312	3.840	9.044	35.130	62.312
						0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	768	-729	-3.840	-2.165	-35.130	-41.096
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	241.950	18.576	112.148	107.173	702.588	1.182.435
- cumulatieve afschrijvingen	202.524	14.653	103.619	61.067	241.609	623.472
Boekwaarde per 31 december 2018	39.426	3.923	8.529	46.106	460.979	558.963
Afschrijvingspercentage	10 - 20%	10 - 20%	10,0%	5-10%	5,0%	

10.2.e
Uitsluitend
gewaamerd
d.d. 22/5/19
doelenden
on Adviesgroep

2.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	31-dec-18 €	31-dec-17 €
Stichting Abortuskliniek Den Haag	100.000	0
Totaal financiële vaste activa	<u>100.000</u>	<u>0</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt :

Boekwaarde per 1 januari 2018	0	0
Bij: verstrekte lening	185.000	0
Af: ontvangen aflossing leningen	-85.000	0
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>100.000</u>	<u>0</u>

2.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

3. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt :

	31-dec-18 €	31-dec-17 €
Vorderingen op debiteuren	21.146	31.022
Rekening Courant Emma	0	875.533
Vooruitbetaalde bedragen	28.977	47.279
Nog te ontvangen bedragen	0	90.835
Overige overlopende activa	22.669	6.391
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>72.792</u>	<u>1.051.060</u>

Toelichting:

Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan een jaar.

4. Liquide middelen

De specificatie is als volgt :

	31-dec-18 €	31-dec-17 €
Bankrekeningen	1.506.542	9.004
Kassen	0	0
Totaal liquide middelen	<u>1.506.542</u>	<u>9.004</u>

5. AWBZ Subsidie

	2017 €	2018 €	totaal €
Saldo per 1 januari	265.747		265.747
Financieringsverschil boekjaar	0	908	908
Correcties voorgaande jaren	0		0
Betalings/ontvangsten	-265.747		-265.747
Sub-totaal mutatie boekjaar	0	908	908
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>908</u>	<u>908</u>

AWBZ Subsidie

	2018 €	2017 €
AWBZ Subsidie	2.283.104	2.082.623
Ontvangen voorschotten	2.282.196	1.816.876
Financieringsverschil	<u>908</u>	<u>265.747</u>

10.2.e

Uitsluit
gewaam
d.d. 2

toelenden
Adviesgroep

2.1.6 TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN

BATEN

9. Subsidie AWBZ

De specificatie is als volgt :

	2018 €	2017 €
Subsidie AWBZ	2.283.104	2.082.623
Extra vergoeding VWS	5.145	88.225
Totaal	<u>2.288.249</u>	<u>2.170.848</u>

10. Toelichting overige opbrengsten

De specificatie is als volgt :

	2018 €	2017 €
Niet AWBZ behandelingen	690.470	497.658
Overige opbrengsten niet AWBZ	15.183	15.806
Totaal	<u>705.653</u>	<u>513.464</u>

LASTEN

11. Directe kosten zorg- en dienstverlening

De specificatie is als volgt :

	2018 €	2017 €
Lonen en salarissen	773.560	760.602
Sociale lasten	41.494	38.182
Pensioenpremie	12.404	13.439
Overige personeelskosten	71.185	46.710
Terugontvangen ziektegeden	0	0
Loonkosten personeel t.b.v. CSA	0	0
Sub-totaal	<u>898.643</u>	<u>858.933</u>
Personeel niet in loondienst		
Personeel niet in loondienst	733.285	530.146
Doorbelaste personeelskosten	-86.726	-92.491
Totaal directe kosten zorg- en dienstverlening	<u>1.545.202</u>	<u>1.296.588</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's):		
1 Directeur-geneesheer	1,00	1,00
1 Zorgmanager	1,00	1,00
6 Receptionistes	2,93	2,30
8 Verpleegkundigen	2,88	2,23
4 Artsen	1,53	1,66
1 Psycholoog	0,00	0,00
2 Medewerker algemene dienst	1,17	1,00
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden	<u>10,51</u>	<u>9,19</u>

2.1.6 TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN

12. Afschrijvingskosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	62.312	63.498
Totaal terrein- en gebouwgebonden kosten	62.312	63.498

13. Algemene lasten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Huisvestingskosten	313.158	283.940
Huishoudelijke kosten	115.006	104.060
Administratiekosten	313.803	110.897
Algemene kosten	60.151	41.713
Medische middelen	191.977	190.354
Totaal algemene lasten	994.095	730.964

Huisvestingskosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Kale huur gebouw	123.749	121.920
Extra inhuur ok	94.000	74.000
Dotatie voorziening onderhoud	6.167	6.167
Belastingen e.d.	5.710	5.395
Energiekosten	17.708	16.571
Lease Turbi-Ster	2.599	2.816
Onderhoud inventarissen	38.145	38.178
Onderhoud	25.080	18.893
Totaal huisvestingskosten	313.158	283.940

Huishoudelijke kosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Schoonmaak derden	79.058	73.120
Wasserij	23.547	19.477
Voedingskosten	12.401	11.463
Totaal huishoudelijke kosten	115.006	104.060

2.1.6 TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN

Administratiekosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Beheerskosten	60.340	59.448
Kantoorbenodigdheden	12.283	13.502
Accountants- en advieskosten	86.577	35.098
Automatiseringskosten	2.643	2.849
Juridische kosten	151.960	0
Totaal administratiekosten	313.803	110.897

Algemene kosten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Verzekeringen	24.698	7.271
Telefoonkosten	7.902	9.005
Gemeentehelfingen	5.356	5.356
Abonnementen	1.354	1.105
Reclamekosten	13.178	12.822
Overige algemene kosten	7.663	6.154
Afboeking Dubieuze Deb.	0	0
Totaal algemene kosten	60.151	41.713

Medische middelen

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Geneesmiddelen	51.354	47.870
Toedienings / afnamesystemen	140.623	142.484
Totaal medische middelen	191.977	190.354

14. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Rentebaten	0	0
Heffingsrente	0	0
Subtotaal financiële baten	0	0
Kosten leningen	0	0
Rente leningen	0	0
Rentelasten	-1.891	-1.585
Subtotaal financiële lasten	-1.891	-1.585
Totaal financiële baten en lasten	-1.891	-1.585

15. Bijzondere baten en lasten

De specificatie is als volgt :

	2018	2017
	€	€
Bijzondere baten en lasten		
Bijzondere baten en lasten, per saldo	0	0

Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

De bestuurders ontvangen uitsluitend een vergoeding voor hun onkosten.

2.2 OVERIGE GEGEVENS

2.2 OVERIGE GEGEVENS

2.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De bestuurders van Stichting voor Hulpverlening bij Zwangerschapsonderbreking Utrecht en omgeving hebben de jaarrekening 2018 vastgesteld in de vergadering van 3 mei 2019.

2.2.2 Resultaatbestemming

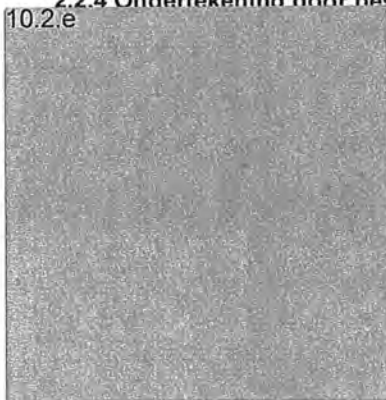
Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de staat van baten en lasten.

2.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.

2.2.4 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

10.2.e



De voorzitter gemachtigd namens het bestuur de jaarrekening
hierbij ligt ter inzage te kantore van de stichting.

2.2.5 Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

10.2.e
Uitsluitend
gewaarmerkt
d.d. 22/5/19
doeleinden
Adviesgroep



Controleverklaring instellingssubsidie 2018 - Subsidieregeling abortusklinieken

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: opdrachtgever

Ons oordeel

Wij hebben bijgevoegd een door ons gewaarmerkte aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B3 en C) van de instellingssubsidie abortusklinieken 2018 van Stichting voor Hulpverlening bij zwangerschapsonderbreking Utrecht en omgeving te Utrecht gecontroleerd.

Naar ons oordeel is de aanvraag tot vaststelling van de instellingssubsidie abortusklinieken 2018 van Stichting voor Hulpverlening bij zwangerschapsonderbreking Utrecht en omgeving, aangevende het bedrag van € 2.283.104 aan subsidiabele kosten, voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B3 en C) in alle van materieel belang zijnde aspecten opgesteld in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Subsidieregeling abortusklinieken, zoals vastgelegd in het Accountantsprotocol behorende bij de Subsidieregeling abortusklinieken en de nader gestelde subsidieverplichtingen, zoals vastgelegd in de subsidiebeschikking.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Accountantsprotocol behorende bij de Subsidieregeling abortusklinieken vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de aanvraag tot subsidievaststelling'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting voor Hulpverlening bij zwangerschapsonderbreking Utrecht en omgeving 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.

Andere informatie

De aanvraag tot subsidievaststelling omvat andere informatie, die bestaat uit de onderdelen:

- de huisvesting en de vaste installaties (deel B4, B6-B8: rente, afschrijvingen en indien van toepassing huur)
- het totaal van de historische waarde van stenen gebouw met vaste installaties, de restauraties en verbouwingen van het stenen gebouw en de tuinaanleg te behoeve van de vorming van een onderhoudsvoorziening (deel B5).

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B2 en C) verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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

10.2.e
Uitsluitend
gewaarmerkt
d.d.
doelenden
Adviesgroep



Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1-A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (inclusief de toelichtingen) (deel B1-B2 en C).

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

Beperking in het gebruik en verspreidingskring

De aanvraag tot subsidievaststelling is opgesteld voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met als doel Stichting voor Hulpverlening bij zwangerschapsonderbreking Utrecht en omgeving in staat te stellen te voldoen aan de Subsidieregeling abortusklinieken. Hierdoor is de aanvraag tot subsidievaststelling mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Onze controleverklaring is derhalve uitsluitend bestemd voor Stichting voor Hulpverlening bij zwangerschapsonderbreking Utrecht en omgeving en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

Verantwoordelijkheden van het bestuur voor de aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1- A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013 (deel B1-B3 en C) in overeenstemming met de Subsidieregeling abortusklinieken. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opstellen van de aanvraag tot subsidievaststelling mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de aanvraag tot subsidievaststelling voor wat betreft de onderdelen subsidies integraal prestatietarief (deel A1- A2) en regeling subsidies AWBZ jaargang 2013(deel B1-B3 en C)

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 de aanvraag tot subsidievaststelling nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

10.2.e
papillonadviesgroep
Uitsluitend
gevaarmerk
d.d. 22/5/19
doelstellingen
van Adviesgroep

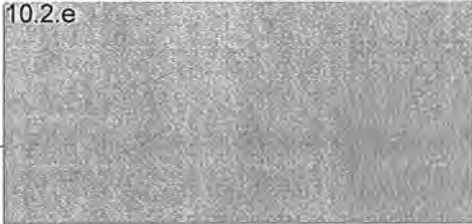


Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden en het Accountantsprotocol behorende bij de Subsidieregeling abortusklinieken, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen.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

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de aanvraag tot subsidievaststelling afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de organisatie;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor de aanvraag tot subsidievaststelling en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de aanvraag tot subsidievaststelling staan;
- het evalueren of de aanvraag tot subsidievaststelling de onderliggende transacties en gebeurtenissen zonder materiële afwijkingen weergeeft

Amersfoort, 22 mei 2019

10.2.e



10.2.e
pap
pep
Uitsluitend
gewaarmerkt
d.d. 22
ledoelenden
on Adviesgroep

Verslag

Doc. 10

Stichting Stimezo Zwolle

Jaarverslag 2018



Eshuis

Registeraccountants

Stichting Stimezo Zwolle
T.a.v. het bestuur
Oosterlaan 14
8011 GC ZWOLLE

Twentelaan 5
7609 RE Almelo
Postbus 206
7600 AE Almelo
Tel. 088-500 95 00
E-mail info@eshuis.com

Ons kenmerk: 10.2.e
Datum: 2 mei 2019

Betreft: Machtiging openbaarmaking 2018

Geacht bestuur,

Hierbij ontvangt u een gewaarmerkt exemplaar van de jaarstukken 2018, voorzien van onze controleverklaring.

Tevens zenden wij u een los exemplaren van bovengenoemde controleverklaring. Wij bevestigen u akkoord te gaan met het opnemen van deze controleverklaring in exemplaren van de jaarstukken, die overeenkomen met het bijgevoegde gewaarmerkte exemplaar.

Wij hebben één exemplaar van de controleverklaring voorzien van een originele handtekening. Dit exemplaar is ten behoeve van uw eigen archief. De overige digitale exemplaren van de controleverklaring zijn voorzien van de naam van onze accountantspraktijk en de naam van de accountant, echter zonder persoonlijke handtekening. Wij verzoeken u bij openbaarmaking van de controleverklaring gebruik te maken van de exemplaren van de controleverklaring die niet zijn voorzien van een persoonlijke handtekening.

Wij bevestigen u ermee akkoord te gaan dat het afschrift van onze controleverklaring zonder persoonlijke handtekening, zoals opgenomen in de "Overige gegevens" van bijgaande - door ons gewaarmerkte - stukken, wordt openbaar gemaakt, mits de opgemaakte jaarrekening ongewijzigd wordt vastgesteld door de algemene vergadering en binnen een maand wordt gedeponeerd ten kantore van het handelsregister. Openbaarmaking van de controleverklaring is slechts toegestaan tezamen met deze jaarrekening. Indien u deze jaarstukken en de controleverklaring opneemt op Internet, dient u te waarborgen dat de jaarstukken goed zijn afgescheiden van andere informatie op de Internet-site. Afscheiding kan bijvoorbeeld plaatsvinden door de jaarstukken in niet-bewerkbare vorm als een afzonderlijk bestand op te nemen of door een waarschuwing op te nemen indien de lezer de jaarstukken verlaat ("u verlaat de beveiligde, door de accountant gecontroleerde jaarrekening").

Een exemplaar van de jaarstukken dient te worden ondertekend door de leden van het bestuur. Deze jaarrekening dient te worden vastgesteld in een algemene vergadering en de vaststelling dient te worden genotuleerd.



Eshuis

Overigens wijzen wij erop dat, indien tot de algemene vergadering omstandigheden blijken die aanpassing van de jaarrekening noodzakelijk maken, een dergelijke aanpassing nog voor de algemene vergadering moet worden gemaakt op grond van het bepaalde in artikel 2:362 lid 6 en artikel 2:392 lid 1 letter g BW. Uiteraard vervalt in die situatie onze bovengenoemde toestemming.

Met vriendelijke groet,
Eshuis Registeraccountants B.V.

10.2.e



Inhoudsopgave

Algemene gegevens

Directieverslag	3
-----------------	---

Jaarrekening

Balans per 31 december 2018	8
Resultatenrekening over 2018	10
Kasstroomoverzicht	11
Waarderingsgrondslagen	
- Grondslagen voor de waardering van activa en passiva	12
- Grondslagen voor de bepaling van het resultaat	12
Toelichting op de balans	
- Activa	13
- Passiva	14
Toelichting op de resultatenrekening	17

Overige gegevens

Vaststelling jaarrekening	20
Controleverklaring	21

Bijlagen	27
-----------------	----



Directieverslag bij Jaarrekening 2018 Stimezo Zwolle

1. Voorwoord.

Hierbij presenteren wij het directieverslag en de jaarrekening van Stimezo Zwolle over 2018. Het verslagjaar 2018 heeft voornamelijk in het teken gestaan van het verlenen van de professionele hulpverlening bij en het op een medisch verantwoorde wijze afbreken van een ongewenste zwangerschap. De kliniek richt zich op overtijdbehandelingen (t/m 16 dagen na de laatste menstruatie) en eerste trimester behandelingen (t/m 12 weken na de laatste menstruatie) in navolging van de Wet Afbreken Zwangerschap.

De stichting wordt gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op grond van de Kaderwet VWS subsidies. Stichting Stimezo Zwolle legt verantwoording af aan VWS door middel van de aanvraag instellingssubsidie welke betrekking heeft op de te verrichten handelingen van Wlz-verzekeringsgerechtigden.

Met ingang van 2014 valt de subsidieregeling voor abortusklinieken onder de zogenaamde Kaderwet VWS-subsidies, bestaande uit een subsidieregeling **deel A** integraal prestatietarief en een subsidieregeling **deel B** overgangsregeling 2014-2018. Voor de overgangsperiode 2014-2018 wordt de instellingssubsidie procentueel verleend op basis van het integraal prestatietarief en de te vergoeden AWBZ prestaties. Resp. 2014 10/90%, 2015 30/70%, 2016 50/50%, 2017 70/30% en 2018 90/10% 70. Vanaf 2019 zal de subsidieregeling voor abortusklinieken voor 100% worden vergoed op basis van het integraal prestatietarief.

Voor Stimezo Zwolle geldt dat 2018 het laatste overgangsjaar is en dat er bij een gelijkblijvend aantal zwangerschapsafbrekingen financiële problemen te verwachten zijn als wij niet een overgaan tot schaalvergroting in de abortushulpverlening en/of te komen tot productuitbreiding op het gebied van seksuele hulpverlening, of andere activiteiten. De subsidie is per 1 januari 2019 gebaseerd op een lager integraal prestatietarief voor een abortusbehandeling t.o.v. voorgaande jaren terwijl de kwaliteitseisen (en daardoor ook de kosten) juist toenemen.

Vanzelfsprekend bedank ik onze cliënten, samenwerkingspartners en onze subsidieverstrekker VWS voor het gestelde vertrouwen in 2018. Dat vertrouwen maken wij waar, dankzij de inzet en betrokkenheid van alle (zorg)professionals.

Zwolle, april 2019.

10.2.e

Algemeen Directeur



2. De organisatie

De directeur van Stimezo wordt benoemd, geschorst en ontslagen door het bestuur conform het opgestelde directiestatuut. De directeur is eindverantwoordelijk voor de algehele gang van zaken. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn eveneens vastgelegd in het directiestatuut. De directie van Stimezo Zwolle stuurt ten behoeve van bestuursvergaderingen voortgangsrapportages toe.

Het bestuur

Het bestuur van Stimezo bestaat uit 5 leden, waaronder een voorzitter en een penningmeester en een secretaris. In de statuten is vastgelegd op welke wijze gewerkt wordt. In 2018 heeft er een wijziging plaatsgevonden in de samenstelling van het bestuur door het vertrek van een bestuurslid.

Medio 2019 zal er worden toegewerkt naar een Raad van Toezicht model en zullen statuten gewijzigd worden.

Personeel

Stichting Stimezo Zwolle had per ultimo 2018, 11 medewerkers in vaste dienst waaronder 1 algemeen directeur, 1 financieel/administratief medewerker, 1 abortusarts tevens medisch leider), 4 verpleegkundigen, 2 receptionistes en 2 huishoudelijk medewerkers.

Met één abortusarts van Stimezo is medio 2018 de arbeidsovereenkomst beëindigd. Deze arts is haar eigen kliniek gestart in Den Bosch. Voor de te ontstane vacature zijn twee medisch specialisten (gynaecologen) gecontracteerd op ZZP basis. De reden hiervan is dat er geen abortusartsen beschikbaar waren, ondanks grote inspanningen die zijn verricht voor het werven hiervan. Daarnaast beschikte Stimezo in 2018 over een anesthesiologe op ZZP-basis gecontracteerd voor het geven van algehele anesthesie op narcose dagen.

Deskundigheidsbevordering

In 2018 zijn er deskundigheidstrainingen gegeven op het gebied medische steriele hulpmiddelen. Voor 2019 is een uitgebreid scholingsprogramma opgesteld.

Kwaliteitshandboek

Onder leiding van de directie zijn er kwaliteitshandboeken samengesteld voor de gehele organisatie. In het Handboek Kwaliteit staat het primaire proces beschreven, dat digitaal voor alle medewerkers beschikbaar is. De route die de cliënt bij de aanvraag voor abortushulpverlening, vormt de basis voor elke beschrijving. Een functionaris (verpleegkundige) met als deeltaak kwaliteit zorgen voor de borging van de afspraken.

Financiën

Stimezo Zwolle heeft, als gevolg van de sluiting van diverse abortusklinieken in het westen van het land vanwege het faillissement van de Casa-klinieken, ten gunste van de continuïteit voor de abortushulpverlening de abortuskliniek haar behandeldagen vanaf augustus 2018 tot eind december 2018 verruimd van 3 naar 4 maal per week. Het totaal aantal verrichtte abortusbehandelingen in 2018 bedraagt 1.319 (2017: 1.241).

Daarnaast is de overgangsregeling in 2019 niet meer van toepassing en zullen alle behandelingen worden afgerekend volgens een door VWS vastgesteld integraal prestatietarief. Het bestuur had voorzien dat bij een gelijkblijvend aantal behandelingen en een sinds 2014 steeds lager wordende vergoedingsprijs er geen kostendeekkende begroting voor 2019 kon worden opgesteld. Op 18 december 2018 hebben de leden van het bestuur van Stimezo Zwolle de begroting 2019 met een negatief exploitatieresultaat van € - 35.000 goedgekeurd. Zodra het kostprijsonderzoek 2018-2019 van VWS te komen tot nieuwe integrale prestatietarieven is afgerond, zal er door middel van een impactanalyse de financiële gevolgen voor Stimezo Zwolle in kaart worden gebracht voor 2020.

3. Ontwikkelingen VWS

Kostprijsonderzoek

In 2018 is VWS een bij alle abortusklinieken een kostprijsonderzoek gestart om te komen tot een nieuw integraal prestatietarief. VWS heeft ook Stimezo bezocht en gevraagd of wij als kliniek wilden meehelpen met het ontwikkelen van een vragenlijst. Hieraan is in 2018 veel tijd besteed. Het kostprijsonderzoek loopt nog ten tijde dat dit directieverslag wordt geschreven en zal waarschijnlijk in de tweede helft van 2019 gereed zijn.

In 2018 heeft IGJ een bezoek gebracht aan Stimezo Zwolle. Het doel van het bezoek was te inventariseren welke vorm van pijnbehandeling, sedatie of anesthesie in de kliniek wordt toegepast en te toetsen of de voorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn en de van toepassing zijnde richtlijnen worden nagestreefd.

De inspectie heeft in haar verslaglegging gepleit een gezamenlijk standpunt in te nemen over welke PSA/aneesthesiologische zorg noodzakelijk is voor veilige abortuszorg. Naar aanleiding van dit bezoek en een bezoek van VWS aan Stimezo Zwolle waarin aan ons werd meegedeeld dat het NVGA-PSA protocol leidend zou moeten zijn in alle klinieken in Nederland, hebben wij als Stimezo hiertegen is bezwaar gemaakt. Voor ons zijn de richtlijnen van NVA geldend en daarop zijn wij door IGJ ook getoetst en goed bevonden. De deelnemers die aanwezig waren in de "versnellingskamer" hebben ook hun zorg uitgesproken om sedatie als uitgangspunt te nemen voor de tariefonderbouwing. Wat de uitkomst gaat worden is nu nog niet bekend. Wel is in samenwerking met VWS besproken dat Stimezo Zwolle en Gynaikon Eindhoven een voortrekkersrol gaan vervullen om het NGVA-PSA protocol te wijzigen en/of een addendum toe te voegen.

JAARREKENING

BALANS

	<i>31 december</i> <i>2018</i>	<i>31 december</i> <i>2017</i>
ACTIVA		
VASTE ACTIVA		
Gebouwen	202.559	213.177
Installaties en inventarissen	<u>57.742</u>	<u>53.317</u>
	<u>260.301</u>	<u>266.494</u>
VLOTTENDE ACTIVA		
Vorderingen		
Overige vorderingen	<u>129.507</u>	<u>90.489</u>
	<u>129.507</u>	<u>90.489</u>
Liquide middelen	<u>901.155</u>	<u>1.005.309</u>
Totaal activa	<u>1.290.963</u>	<u>1.362.292</u>

BALANS

	<i>31 december</i> 2018	<i>31 december</i> 2017
PASSIVA		
EIGEN VERMOGEN		
Stichtingsvermogen/kapitaal	761	761
Algemene reserve	591.080	700.372
	<u>591.841</u>	<u>701.133</u>
VOORZIENINGEN		
Onderhoudsvoorziening	<u>223.485</u>	<u>242.845</u>
LANGLOPENDE SCHULDEN		
Hypotheek o/g	<u>157.237</u>	<u>181.748</u>
KORTLOPENDE SCHULDEN		
Aflossingsverplichtingen	7.487	15.990
Belastingen en premies sociale verzekeringen	22.194	23.377
Overige schulden	288.719	197.199
	<u>318.400</u>	<u>236.566</u>
Totaal passiva	<u>1.290.963</u>	<u>1.362.292</u>

RESULTATENREKENING

	<i>Resultaat 2018</i>	<i>Begroting 2018</i>	<i>Resultaat 2017</i>
Bedrijfsopbrengsten			
Subsidie	838.575	693.390	844.160
Opbrengst zwangerschapsafbrekingen geen WLZ	7.820	3.269	6.720
Overige baten	6.469	2.000	125.024
Som der bedrijfsopbrengsten	852.864	698.659	975.904
Bedrijfslasten			
Personcelskosten	768.518	515.749	549.808
Afschrijvingen	19.194	22.319	18.803
Overige bedrijfskosten	174.443	160.591	205.615
Som der bedrijfslasten	962.155	698.659	774.226
Bedrijfsresultaat	-109.291	0	201.678
Financiële baten en lasten	2-	-	442
Resultaat	109.292-	-	202.120

KASSTROOMOVERZICHT

	2018	2017
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Bedrijfsresultaat	109.291-	201.678
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Afschrijvingen	19.194	18.803
Mutatie voorzieningen	<u>19.360-</u>	<u>31.675</u>
	166-	50.478
<i>Veranderingen in werkkapitaal:</i>		
Vorderingen	39.018-	24.528-
Kortlopende schulden (exclusief banken)	<u>90.337</u>	<u>68.398</u>
	51.318	43.870
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	58.139-	296.026
Financiële baten en lasten	<u>2-</u>	<u>442</u>
Kasstroom uit operationele activiteiten	<u>58.140-</u>	<u>296.468</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investeringen materiële vaste activa	13.000-	14.321-
Desinvesteringen materiële vaste activa	<u>25.525-</u>	<u>-</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	38.526-	14.321-
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Aflossingen langlopende schulden	<u>7.487-</u>	<u>15.990-</u>
AI/Toename geldmiddelen	<u>104.154-</u>	<u>266.157</u>
Het verloop van de geldmiddelen is als volgt:		
Stand per 1 januari	1.005.309	739.151
Mutatie boekjaar	<u>104.154-</u>	<u>266.158</u>
Stand per 31 december	<u>901.155</u>	<u>1.005.309</u>

WAARDERINGSGRONDSLAGEN

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Algemeen

Voorzover niet anders vermeld zijn de activa en passiva opgenomen voor de nominale waarde.

Alle in de jaarrekening vermelde bedragen luiden in euro's.

In de balans is het voorstel tot bestemming van het resultaat verwerkt.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs, rekening houdend met een eventuele residuwaarde. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op terreinen wordt niet afgeschreven.

Vorderingen

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde, onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

Onderhoudsvoorziening

De onderhoudsvoorziening wordt bepaald op basis van de te verwachten kosten over een reeks jaren. De voorziening wordt opgebouwd in overeenstemming met een hiertoe opgesteld meerjaren-onderhoudsplan voor het pand aan de Oosterlaan te Zwolle. Het uitgevoerde onderhoud wordt ten laste van deze voorziening gebracht.

Grondslagen voor de waardering en de bepaling van het resultaat

Algemeen

De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop deze betrekking hebben en zijn berekend aan de hand van voorschriften voor de bekostiging/subsidiëring, dan wel voor wat betreft de overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor goederen en diensten.

Verliezen worden verantwoord in het jaar waarin ze zijn geleden of waarin ze voorzienbaar zijn.

Pensioenlasten

De onderneming is met haar werknemers een toegezegde bijdrageregeling voor pensioenen overeengekomen. De vennootschap betaald jaarlijks vaste bijdragen aan pensioenverzekeraars en -fondsen en de vennootschap heeft geen verdere betalingsverplichtingen dan deze vaste bijdragen. De bijdragen worden als kosten verantwoord wanneer deze verschuldigd zijn.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

	<i>Bedrijfsgebouwen en en terreinen</i>	<i>Installaties en inventarissen</i>	<i>Totaal</i>
Stand aanvang boekjaar			
Aanschafwaarde	402.493	156.207	558.700
Cumulatieve afschrijvingen	189.316-	102.889-	292.205-
Boekwaarde per 1 januari 2018	213.177	53.318	266.495
Mutaties in boekjaar			
Investerings	-	13.000	13.000
Afschrijvingen	10.618-	8.575-	19.194-
Aanschaffingswaarde desinvesteringen	-	-	25.525-
Cummulative afschrijving desinvesteringen	-	-	25.525
Saldo mutaties boekjaar	10.618-	4.425	6.194-
Stand einde boekjaar			
Aanschafwaarde	402.493	169.207	571.702
Cumulatieve afschrijvingen	199.935-	111.464-	311.399-
Boekwaarde per 31 december 2018	202.559	57.742	260.301

	<i>2018</i>	<i>2017</i>
Overige vorderingen		
Subsidies	124.627	88.577
Overige vooruitbetaalde kosten	4.880	1.912
Totaal overige vorderingen	129.507	90.489
Liquide middelen		
INGbank, toprente spaarrekening	880.466	995.860
INGbank, rekening-courant	17.481	5.722
Kas	1.167	3.727
Kruisposten	2.040	-
Totaal liquide middelen	901.155	1.005.309

Langlopende schulden

	<i>Stand per 31-12-2018</i>	<i>Aflossings- verplichting 2018</i>	<i>Resterende- looptijd > 1 jaar</i>	<i>Resterende- looptijd > 5 jaar</i>
Hypothecaire lening	164.725	7.487	157.237	127.288

Hypothecaire lening

Hoofdsom	469.663
Afgeïst tot en met 31 december 2017	<u>271.925</u>
Restant hoofdsom per 1 januari 2018	197.738
Aflossingen in 2018	<u>33.013</u>
Restant hoofdsom per 31 december 2018	164.725
Kortlopend deel per 31 december 2018	<u>7.487</u>
Langlopend deel per 31 december 2018	<u>157.237</u>

Op 5 september 2000 zijn een tweetal hypotheekschulden aangegaan voor de aanschaf en verbouwing van het tot dat moment gehuurde pand.

Een hypotheek nr. 65.47.77.489 van € 299.495. De aflossing is lineair over een periode van 40 jaar. Het rentepercentage bedraagt 4,57% per jaar en staat vast tot 1 september 2023. Deze hypotheek is in 2000 gebruikt voor de aankoop van het pand. Sinds de eigendomsverkrijging rust er op het onroerend goed een pandrecht.

Een hypotheek nr. 65.47.94.405 van € 170.168.

De aflossing is lineair over een periode van 20 jaar. Het rentepercentage bedraagt 3,51% en staat vast tot 1 september 2018. Deze hypotheek is in 2001 gebruikt voor de verbouwing. Sinds de eigendomsverkrijging rust er op het onroerend goed een pandrecht. Op 1 september 2018 werd de restant hoofdsom van € 17.017 geheel afgeïst.

	2018	2017
Kortlopende schulden		
Aflossingsverplichtingen	<u>7.487</u>	<u>15.990</u>
Belastingen en sociale lasten	<u>22.194</u>	<u>23.377</u>
Vakantiedagen	41.412	71.391
Vakantiegeld en/of restant verlofuren	29.648	34.972
Betalingsverplichting afvloeiingsregelingen personeel	130.000	25.000
Schulden aan leveranciers	59.187	14.033
Nog te betalen eenmalige uitkeringen	-	10.000
Nog te betalen accountantskosten	9.635	9.635
Nog te betalen ontwikkeling EPD	8.851	8.851
Nog te betalen kosten P&O/Werving en selectie	-	8.000
Nog te betalen ontwikkeling EPD fase 2	2.536	5.500
Nog te betalen opleidingskosten	3.500	3.500
Nog te betalen Procedures & Protocollen	-	2.898
Nog te betalen Publicaties & Voorlichting	-	1.815
Nog te betalen Pensioenpremies	2.374	850
Nog te betalen posten	5.658	-
Te betalen hypotheekrente	648	753
Overige	4.730	-
Totaal overige schulden	<u>288.719</u>	<u>197.198</u>

Voorstel resultaatverwerking

Het bestuur van de Stichting stelt voor het resultaat van € 109.292 te onttrekken uit de algemene reserve.

Dit voorstel dient nog te worden goedgekeurd door het stichtingsbestuur, vooruitlopend hierop is het resultaat reeds verwerkt in de algemene reserve.

Toelichting op de resultatenrekening

<i>Bedrijfsopbrengsten</i>	2018	Begroting	2017
<i>Abortusactiviteiten</i>			
Subsidie	838.575	693.390	844.160
Zwangerschapsafbrekingen niet Wlz (voorheen AWBZ)	7.820	3.269	6.720
Overige baten	6.469	2.000	125.024
Totaal	852.864	698.659	975.904

De post overige baten 2017 is inclusief € 121.871 subsidiebaten na gegrond bezwaar.

Personeelskosten

Lonen en -salarissen	375.091	351.714	384.512
Sociale lasten	56.557	54.000	59.507
Pensioenpremies	30.193	31.000	31.307
Andere personeelskosten	42.590	37.435	34.482
	504.432	474.149	509.808
Kosten verplichtingen afvloeiingsregeling	130.000	-	-
Personeel niet in loondienst	43.000	41.600	40.000
Artsen niet in loondienst	91.086	-	-
Totaal	768.518	515.749	549.808

Gedurende het jaar 2018 waren er gemiddeld 6.80 werknemers in dienst op basis van een volledig dienstverband (2017: 6.06)

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. Deze verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op Stichting Stimezo Zwolle van toepassing zijnde regelgeving:
Het algemene WNT-maximum

Het bezoldigingsmaximum in 2018 voor Stichting Stimezo Zwolle is € 189.000 (2017: € 181.000). Het weergegeven individuele WNT-maximum is berekend naar rato van de omvang (en voor topfunctionarissen tevens de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter kan zijn dan 1,0 fte. Het individuele WNT-maximum voor de leden van de Raad van Bestuur bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum, berekend naar rato van de duur van het dienstverband.

Bezoldiging topfunctionarissen

	2018	2018	2017
Functie(s)	Directeur	Directeur	Directeur
10.2.e	10.2	10.1	10.2.e
Aanvang/einde dienstverband in boekjaar	01/02 - 31/12	01/01 - 31/01	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	55,6%	66,7%	66,7%
Gewezen toefunctionaris?	Nee	Nee	Nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	Ja	Ja	Ja
Zo niet, langer dan 6 maanden binnen 18 maanden werkzaam?	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Individueel WNT-maximum	107.778	129.340	120.673
Bezoldiging			
Beloning	67.936	4.147	70.896
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	18.674
Vakantietoelage	3.148	1.382	-
Eindejaarsuitkering	5.822	345	-
Belastbare onkostenvergoedingen	171	171	616
Werkgeversdeel premies/bijdrage pensioenregeling	6.850	501	-
Subtotaal[4]	83.927	6.546	90.186
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-
Totaal bezoldiging	83.927	6.546	90.186

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

Toeziethoudende topfunctionarissen

De Raad van Bestuur oefent haar functie onbezoldigd uit

Toelichting op de resultatenrekening

<i>Afschrijvingen</i>	2018	Begroting	2017
Grond en gebouwen	5.264	5.264	5.264
Verbouwing	5.355	5.355	5.355
Installaties	1.802	1.802	1.724
Inventarisen en computerapparatuur	6.773	9.898	6.461
Totaal	<u>19.194</u>	<u>22.319</u>	<u>18.803</u>

Overige bedrijfskosten

Huisvestingskosten	29.920	33.181	58.204
Materiele kosten	144.523	127.410	147.411
Totaal	<u>174.443</u>	<u>160.591</u>	<u>205.615</u>

De huisvestingskosten 2017 is inclusief een dotatie aan de onderhoudsreserve gebouw ad € 31.675 (2016: € 71.170)

Financiële baten en lasten

Rentebaten	466	-	860
Rentelasten	468-	-	418-
Financiële baten en lasten, per saldo	<u>2-</u>	<u>-</u>	<u>442</u>

Accountantsverklaring

Stichting Stimezo Zwolle
Oosterlaan 14
8011 GC ZWOLLE

Twentelaan 5
7609 RE Almelo
Postbus 206
7600 AE Almelo
Tel. 088-500 95 00
E-mail info@eshuis.com

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Verklaring over de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Stimezo Zwolle te Zwolle gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit rapport opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Stimezo Zwolle per 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2018
2. de winst-en-verliesrekening over 2018; en
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 bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) 2018 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Stimezo Zwolle 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.

Verklaring over de in dit rapport opgenomen andere informatie

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

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens.

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

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving is vereist.

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

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

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het 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 het bestuur afwegen of de onderneming in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de vennootschap te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

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 2017, 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 entiteit;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming haar bedrijfsactiviteiten 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 onderneming haar continuïteit niet langer kan handhaven;

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

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

Almelo, 2 mei 2019

10.2.e



OVERIGE GEGEVENS

Vaststelling jaarrekening

Het Bestuur heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd en vastgesteld in haar vergadering op 30 april 2019

Zwolle, 30 april 2019

Namens het bestuur van Stichting Stimezo Zwolle

10.2.e



BIJLAGEN

Wlz (voorheen AWBZ)**Aantallen verrichtingen**

Consult geen behandeling

Aantal verrichtingen Wlz

Aantal verrichtingen Wlz + narcose - prostaglandine

Aantal verrichtingen Wlz - narcose + prostaglandine

Aantal verrichtingen Wlz + narcose + prostaglandine

Abortuspil

2018**Begroting****2017**845740891

-

-

-

-

-

-

420

0,32

330

386

500

0,38

470

510

384

0,29

2803331.3041.0801.229**Niet Wlz (voorheen niet AWBZ)****Aantallen verrichtingen**

Consult geen behandeling

Aantal verrichtingen Wlz

Aantal verrichtingen Wlz + narcose - prostaglandine

Aantal verrichtingen Wlz - narcose + prostaglandine

Aantal verrichtingen Wlz + narcose + prostaglandine

2018**Begroting****2017**

4

4

8

-

-

-

-

-

-

11

3

10

42219920**Nevenverrichtingen****Aantallen verrichtingen**

Prikpil

Spiraaltje plaatsen/controle

Spiraaltje verwijderen

Totaal nevenverrichtingen

2018**Begroting****2017**

6

-

6

4

-

5

3-113-12