



Ziekenhuisgroep Twente

Jaardocument 2018



Inhoud

HOOFDSTUK 1

Voorwoord	6
------------------	----------

HOOFDSTUK 2

Profiel van de organisatie	9
-----------------------------------	----------

2.1 Over ZGT	9
---------------------	----------

2.1.1 Kerngegevens	9
--------------------	---

2.1.2 Missie	9
--------------	---

2.1.3 Meerjarenbeleidsvisie	9
-----------------------------	---

2.2 Kernactiviteiten	11
-----------------------------	-----------

2.2.1 Toelatingen	11
-------------------	----

2.2.2 Specialismen	11
--------------------	----

2.2.3 Verzorgingsgebied	11
-------------------------	----

2.3 Structuur van het concern	12
--------------------------------------	-----------

2.3.1 Juridische structuur	12
----------------------------	----

2.3.2 Bestuursmodel	13
---------------------	----

2.3.3 Organisatiestructuur	15
----------------------------	----

2.3.4 Medezeggenschapstructuur	15
--------------------------------	----

HOOFDSTUK 3

Bestuur, toezicht en medezeggenschap	17
---	-----------

3.1 Normen voor goed bestuur	17
-------------------------------------	-----------

3.2 Raad van Bestuur	17
-----------------------------	-----------

3.2.1 Werkwijze en taken	17
--------------------------	----

3.2.2 Prestaties en bezoldiging	18
---------------------------------	----

3.2.3 Nevenfuncties 2018	18
--------------------------	----

3.3 Raad van Toezicht	18
------------------------------	-----------

3.3.1 Commissies	19
------------------	----

3.3.2 Informatievoorziening	19
-----------------------------	----

3.3.3 Vergaderingen, themabijeenkomst, bedrijfsbezoek en veiligheidslunches	19
---	----

3.3.4 Accountant	20
------------------	----

3.3.5 Beoordelen functioneren Raad van Bestuur en Raad van Toezicht	20
---	----

3.3.6 Raad van Toezicht in 2018	20
---------------------------------	----

3.3.7 Leden, functies, nevenfuncties en rooster van aftreden	22
--	----

3.4 Medezeggenschap	23
----------------------------	-----------

3.4.1 Cliëntenraad	23
--------------------	----

3.4.2 Ondernemingsraad	24
------------------------	----

3.4.3 Zorgadviesraad	25
----------------------	----

HOOFDSTUK 4

Beleid en organisatie in 2018 **27**

4.1	Ons zorgaanbod	28
4.1.1	Waardegedreven zorg	28
4.1.2	Topklinische zorg	29
4.1.3	Locatieprofielen	29
4.1.4	Portfolio keuzes	30
4.1.5	Speerpunt metabool syndroom	30
4.1.6	Speerpunt oncologische zorg	31
4.1.7	Speerpunt kwetsbare ouderen	32
4.1.8	Nieuwe ontwikkelingen	33
4.2	Onze werkwijze: Gastvrijheid en co-makership	34
4.2.1	Gastvrijheid	34
4.2.2	Zelfmanagement patiënten en co-makership	34
4.3	Onze werkwijze: Deskundigheid	35
4.3.1	Kwaliteit en veiligheid in ZGT	35
4.3.2	Integraal risicomangement	35
4.3.3	Internationaal kwaliteitskeurmerk	35
4.3.4	Vrijheidsbeperkende interventie	36

4.3.5	Risicovolle handelingen	36
4.3.6	Monitoren	36
4.3.7	Patiëntveiligheidscultuur	36
4.3.8	Calamiteiten	37
4.3.9	Toezicht Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd	37
4.3.10	Kwaliteit medische technologie	38
4.3.11	Feedback van patiënten	38
4.3.12	Klachten	38
4.3.13	Veilig Incident Melden in ZGT	40
4.3.14	Bedrijfshulpverlening	41
4.4	Onze organisatie: Ontwikkelingen	42
4.4.1	Slagvaardige organisatie	42
4.4.2	Positionering van Orthopedisch Centrum Oost Nederland B.V. (OCON)	42
4.4.3	Sturen op capaciteit	43
4.5	Onze organisatie: Onze medewerkers	43
4.5.1	Personeelsbeleid	43
4.5.2	Management development en ZGT veranderaars	44
4.5.3	Opleidingen, onderwijs en onderzoek	44

4.6	Onze organisatie: ZGT en samenwerking	45	4.8	Technologische innovatie	49
4.6.1	Samenwerking met andere ziekenhuizen	45	4.8.1	Innovatieprojecten	49
4.6.2	Samenwerking met huisartsen	45	4.9	Facilitaire dienstverlening	50
4.6.3	Samenwerking met zorgverzekeraars	46	4.9.1	Informatie en organisatie	50
4.6.4	Samenwerking met gemeenten	46	4.9.2	Gebouwen en onderhoud, veiligheid van gebouwen en systemen	50
4.6.5	Samenwerking met universiteiten en hogescholen	46	4.9.3	Crisisplan	50
4.6.6	Samenwerking met patiëntenorganisaties	46	4.10	Financieel beleid	51
4.6.7	Kinder Expertise Centrum Oost-Nederland (KIECON)	46	4.10.1	Planning- en controlcyclus	51
4.6.8	Samenwerking met verpleeghuis- en thuiszorg	46	4.10.2	Financiën	52
4.6.9	Verloskundig Samenwerkingsverband Twente	47	4.10.3	Financieel resultaat 2018	52
4.6.10	Vitaal Twente	47	4.10.4	Herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT'	52
4.6.11	Samenwerking en gegevensuitwisseling	47	4.10.5	Horizontaal toezicht	53
4.7	Onze organisatie: ZGT en de samenleving	47	4.10.6	Kengetallen	53
4.7.1	Economische meerwaarde voor de omgeving	47	4.10.7	Productieontwikkeling en ontwikkeling FTE	54
4.7.2	Steun aan maatschappelijke doelen	47	4.10.8	Investeringen, werkkapitaal en kasstroom	54
4.7.3	Deelname aan activiteiten in de omgeving	48	4.10.9	Financiële instrumenten en financiering	55
4.7.4	Milieudoelstellingen	48	4.10.10	Reële waarde	56
			4.10.11	Toekomstparagraaf	56
			4.11	Ambities voor de toekomst	56

HOOFDSTUK 5

Jaarrekening en overige gegevens _____ **59**

5.1	Geconsolideerde jaarrekening	60
5.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2018	60
5.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2018	61
5.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2018	62
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	63
5.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	73
5.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	84
5.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	85
5.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	86
5.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018	87
5.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	88
5.1.11	Enkelvoudige balans per 31 december 2018	95
5.1.12	Enkelvoudige resultatenrekening over 2018	96
5.1.13	Enkelvoudig kasstroomoverzicht over 2018	97
5.1.14	Toelichting op de enkelvoudige balans	98
5.1.15	Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	107
5.1.16	Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	108

5.1.17	Enkelvoudig mutatieoverzicht financiële vaste activa	109
5.1.18	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018 (enkelvoudig)	110
5.1.19	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	111
5.1.20	Vaststelling en goedkeuring	114
5.2	Overige gegevens	115
5.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	115
5.2.2	Nevenvestigingen	115
5.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	115

BIJLAGE 1

Publicatielijst ZGT 2018 _____ **121**

Voorwoord

Voor u ligt het jaardocument, inclusief de jaarrekening, van het kalenderjaar 2018. Het was een belangrijk jaar voor ons ziekenhuis. Veel stond binnen ZGT in het teken van ons financiële herstel en de belangrijke strategische keuzes voor de toekomst.

Nadat in 2017 de exploitatie van ZGT zwaar onder druk kwam te staan, zijn we aan de hand van ons herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT' gestructureerd toe gaan werken naar een financieel gezondere basis. In 2018 zijn daarin belangrijke stappen voorwaarts gezet.

In dat kader was het meerjarige partnerschap dat we met Menzis – de grootste verzekeraar in ons verzorgingsgebied – sloten belangrijk voor ZGT. Deze strategische samenwerking heeft als doel om met elkaar de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg te (blijven) garanderen. Waardegedreven zorg in de regio is daarin een belangrijke pijler. Deze 'Zorg voor morgen' houdt in dat we met kwaliteit als vliegwiel onze zorg betaalbaar houden. Dat betekent bijvoorbeeld zorg bieden op de plek waar die het beste kan worden gegeven en meest doelmatig is. Dat kan alleen maar in goede samenwerking met bijvoorbeeld huisartsen en de VVT organisaties. Het vraagt ook een cultuurverandering in de manier van werken in ons eigen ziekenhuis. Dat heeft alleen maar kans van slagen als er gelijkgerichtheid is in beleid, gedrag en financiën tussen ZGT en Coöperatie Medisch Specialisten (CMS). In 2018 hebben ZGT en CMS een meerjarenafpraak gemaakt waarin de volume prikkel niet leidend is in financiële afspraken en waarin het belang van wetenschappelijk onderzoek wordt onderschreven.

Onze financiële situatie vraagt ook om die heldere strategische keuzes, daarom hebben we in 2018 onze strategische ambities voor de toekomst herijkt. Deze hebben we vastgelegd in de meerjarenbeleidsvisie ZGT2022, met bijhorend financieel meerjarenplan. Naast onze keuze voor waardegedreven zorg in de regio, zijn de profielen van onze locaties Almelo en Hengelo verder aangescherpt. We kiezen daarbij heel duidelijk voor twee onderscheidende locaties, zodat deze goed worden benut en we zo optimaal mogelijk inspelen op de ontwikkelingen in de zorg. Daarnaast hebben wij onze ambitie om STZ-ziekenhuis te worden herbevestigd en is besloten tot het volledig verzelfstandigen van de orthopedie (OCON) (per 1 januari 2019) binnen de locatie Hengelo. Tenslotte hebben we in het afgelopen kalenderjaar onze organisatiestructuur vernieuwd, zodat er meer integrale sturing en verantwoordelijkheid bij het management ligt. Daarbij is gekozen voor een besturingsconcept waarbij outputsturing de basis vormt. Op basis hiervan zijn begin 2019 afspraken met de banken gemaakt over volledige financiering van dit meerjarenplan. Opnieuw een belangrijke stap vooruit.

Een financieel gezonde basis is en blijft een absolute voorwaarde om onze zorg op topniveau te kunnen blijven bieden aan de Twentse patiënt. Ons ziekenhuis vervult een belangrijke regiofunctie, met een aantal bovenregionale expertisegebieden. Onze kernwaarden zijn 'gastvrij' en 'deskundig', met kwaliteit en veiligheid hoog in het vaandel en innovatie en wetenschap als steeds belangrijkere aanjagers. Een goede samenwerking met onze zorgpartners is onontbeerlijk om samen de zorg van de toekomst te kunnen leveren. De banden met onze zorgpartners zijn in 2018 daarom verder aangehaald.

In 2019 gaan we onverminderd door met de uitvoering van ons herstelplan en de verwezenlijking van onze strategische ambities. Dat we in 2018 vanuit gezonde bedrijfskaders een beperkt financieel resultaat hebben weten te behalen, maakt het ook mogelijk om nu de omslag te kunnen maken van denken en uitspreken naar in gang zetten en daadwerkelijk doen.

De Raad van Bestuur wil vanaf deze plaats, mede namens de Raad van Toezicht, alle (zorg)professionals, medisch specialisten, adviesgremia en partners bedanken voor hun inzet. Samen werken wij met energie, aandacht en plezier aan kwalitatief goede zorg voor onze patiënten!

Almelo, 3 juli 2019

Wolter Odding

*Waarnemend voorzitter
Raad van Bestuur ZGT*

Luc van den Akker

Lid Raad van Bestuur ZGT





Profiel van de organisatie

Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) is een ambitieus algemeen opleidingsziekenhuis dat, vanuit twee onderscheidende ziekenhuislocaties (Almelo en Hengelo), een breed zorgpakket biedt voor de Twentse patiënt. Daarmee heeft ZGT een belangrijke functie in de regio, en heeft ZGT voor verschillende specialisaties ook een bovenregionale betekenis. Bijvoorbeeld op het gebied van specifieke oncologische zorg, complexe diabetes en obesitas.

Als opleidingsziekenhuis hecht ZGT veel waarde aan opleiding, onderwijs, (medisch) wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Verder werkt ZGT nauw samen met partners in de zorgketen om hoogwaardige kwaliteit en continuïteit van zorg dicht bij de patiënt binnen de regio te waarborgen. Kwaliteit en veiligheid staan bij ons hoog in het vaandel. ZGT is NIAZ-geaccrediteerd en haar medische apparatuur is TÜV-gecertificeerd.

2.1 Over ZGT

2.1.1 Kerngegevens

Enkele kerngegevens van ZGT over 2018¹:

Aantal bedden en deeltijdplaatsen	683
Aantal medewerkers	3.233
Aantal fte ultimo 2018	2.480
Aantal patiënten	159.011
Aantal polikliniekbezoeken	493.858
Aantal operatieve verrichtingen	55.329
Aantal klinische opnamen	27.604
Aantal klinische verpleegdagen	138.043

¹ Gegevens zijn overgenomen uit DigiMV, cijfers zijn de gegevens over ZGT inclusief die van de PAAZ. Aantal patiënten betreft het aantal patiënten met één afgesloten DBC in 2018 (bij de PAAZ het aantal behandelde patiënten in verslagjaar). Aantal medewerkers en aantal fte is inclusief vrijgevestigde specialisten.

2.1.2 Missie

Gezondheid is voor ieder mens één van de belangrijkste elementen voor een gelukkig leven. ZGT draagt bij aan de gezondheid van mensen in onze regio en daarbuiten, met de beste zorg, in de vorm van preventie, diagnostiek, behandeling en verpleging.

ZGT biedt (para)medische en verpleegkundige expertise aan op een gastvrije en deskundige manier, in nauwe samenspraak met de patiënt en andere partijen. Zij werkt aan continue verbetering en innovatie van zorg en biedt haar (zorg)professionals een stimulerende werkomgeving waar professionaliteit, samenwerking, opleiding en onderzoek centraal staan.

2.1.3 Meerjarenbeleidsvisie

In de meerjarenbeleidsvisie ZGT2020 heeft ZGT de strategische doelstellingen voor 2016 tot 2020 vastgelegd. In het kader van de sterk verslechterde financiële situatie, is in 2017 het herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT' opgesteld. Om echt toekomstbestendig en financieel gezond te worden, heeft ZGT in 2018 een herijking en nadere concretisering uitgevoerd van haar meerjarenbeleidsvisie ZGT2020. Dit wordt in hoofdstuk 4 nader toegelicht.

Om haar doelstellingen te realiseren onderscheidt ZGT vier bouwstenen:



1. Ons zorgaanbod:

Het zorginhoudelijke aanbod van ZGT, rekening houdend met de vraag en de accenten die daarin gelegd worden.

ZGT biedt een breed zorgpakket met een topklinisch karakter en heeft een belangrijke regiofunctie met aandacht voor een drietal speerpunten.

ZGT biedt zorg aan op een waardegedreven manier op twee onderscheidende locaties. Meer informatie over ons zorgaanbod is opgenomen in paragraaf 4.1.

2. Onze werkwijze:

De wijze waarop de zorg aan patiënten en anderen wordt aangeboden.

Hierin staan de kernwaarden 'gastvrijheid' en 'deskundigheid' centraal.

Zie hiervoor paragraaf 4.2 en 4.3.

3. Onze organisatie:

Het middel om het juiste aanbod te kunnen realiseren. Onze organisatie vormt de verbinding tussen 'waartoe', 'wat' en 'hoe'. Hiermee beschrijft ZGT de wijze waarop onze zorg en dienstverlening worden georganiseerd.

Uitgangspunt is dat de organisatievorm past bij de strategische doelstellingen.

ZGT kiest ervoor zich te ontwikkelen naar een netwerkorganisatie waarbij ZGT zich steeds meer verbindt met haar omgeving vanuit gezamenlijke

zorgverantwoordelijkheid. Daarnaast werkt ZGT aan een slagvaardige organisatie om strategische doelen te bereiken, en financieel gezond te worden.

Zie hiervoor paragraaf 4.4 tot en met 4.7.

4. Technologische innovatie:

ZGT zet technologische innovatie in ter ondersteuning van het waarmaken van haar missie en het bereiken van haar strategische doelstellingen.

Meer hierover is beschreven in paragraaf 4.8.

2.2 Kernactiviteiten

2.2.1 Toelatingen

ZGT beschikt over een toelating conform de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en is hiermee erkend als een instelling voor medisch-specialistische zorg. Dit houdt in dat zij wettelijk alle volgens de Zorgverzekeringswet mogelijke zorg mag leveren. ZGT beschikt tevens over de toelating voor AWBZ-zorg voor een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ).

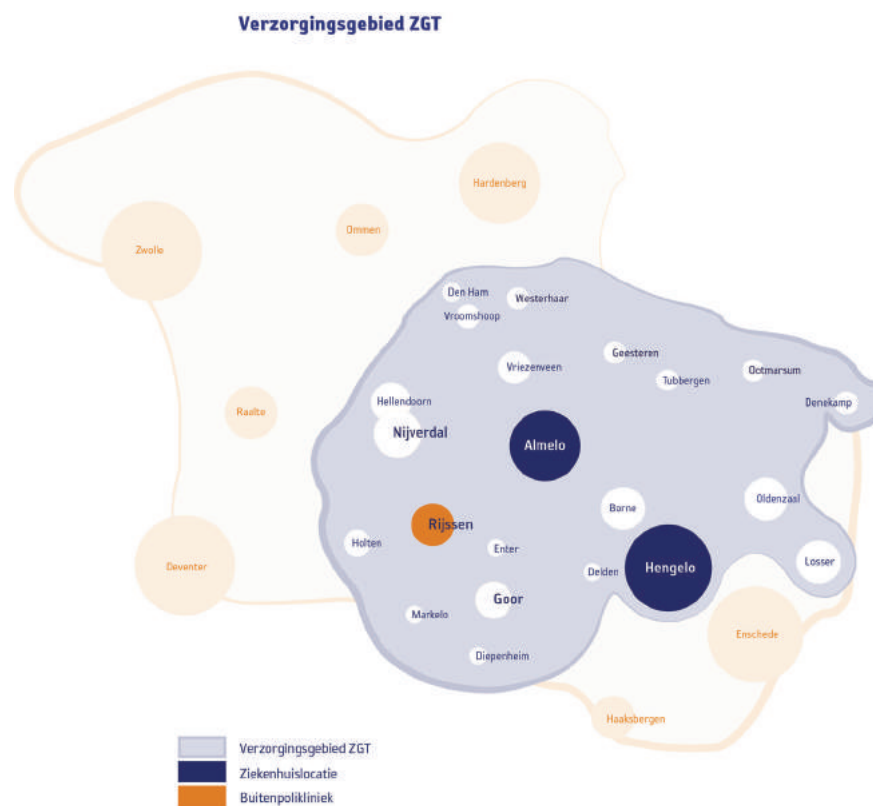
2.2.2 Specialismen

ZGT levert een breed pakket aan specialismen, deze kunnen zowel een regionale als bovenregionale functie uitoefenen. Onderstaande tabel geeft weer welke specialistische zorg binnen ZGT beschikbaar is.

Specialismen	
Allergologie	Longziekten en tuberculose
Anesthesiologie en pijnbestrijding	Klinische psychologie
Cardiologie	Medische microbiologie
Dermatologie	Neurologie
Klinische geriatrie	Nucleaire geneeskunde
Gynaecologie en obstetrie	Oogheelkunde
Heelkunde	Orthopedie
Interne geneeskunde en dialyse	Pathologie
Maag-, darm-, leverziekten	Plastische chirurgie
Mondziekten en kaakchirurgie	Psychiatrie
Keel-, neus- en oorheelkunde	Radiologie
Kindergeneeskunde	Reumatologie
Klinische chemie	Revalidatiegeneeskunde
Klinische farmacie	Spoedeisende geneeskunde
Klinische genetica	Urologie

2.2.3 Verzorgingsgebied

Het verzorgingsgebied van ZGT omvat een groot deel van Noordwest en Midden-Twente: de gemeenten Almelo, Hengelo, Dinkelland, Rijssen-Holten, Twenterand, Tubbergen, Borne, Hof van Twente, Hellendoorn en Wierden.



Buitenpoliklinieken

ZGT beschikte tot 1 maart 2018 over drie buitenpoliklinieken: Goor, Nijverdal en Rijssen. Deze buitenpoliklinieken bevinden zich in bestaande gezondheidscentra, waar ook andere zorgverleners werkzaam zijn. In de buitenpoliklinieken zijn een aantal dagdelen per week medisch specialistische spreekuren en verpleegkundige spreekuren. Patiënten kunnen na verwijzing van de huisarts terecht op de buitenpoliklinieken.

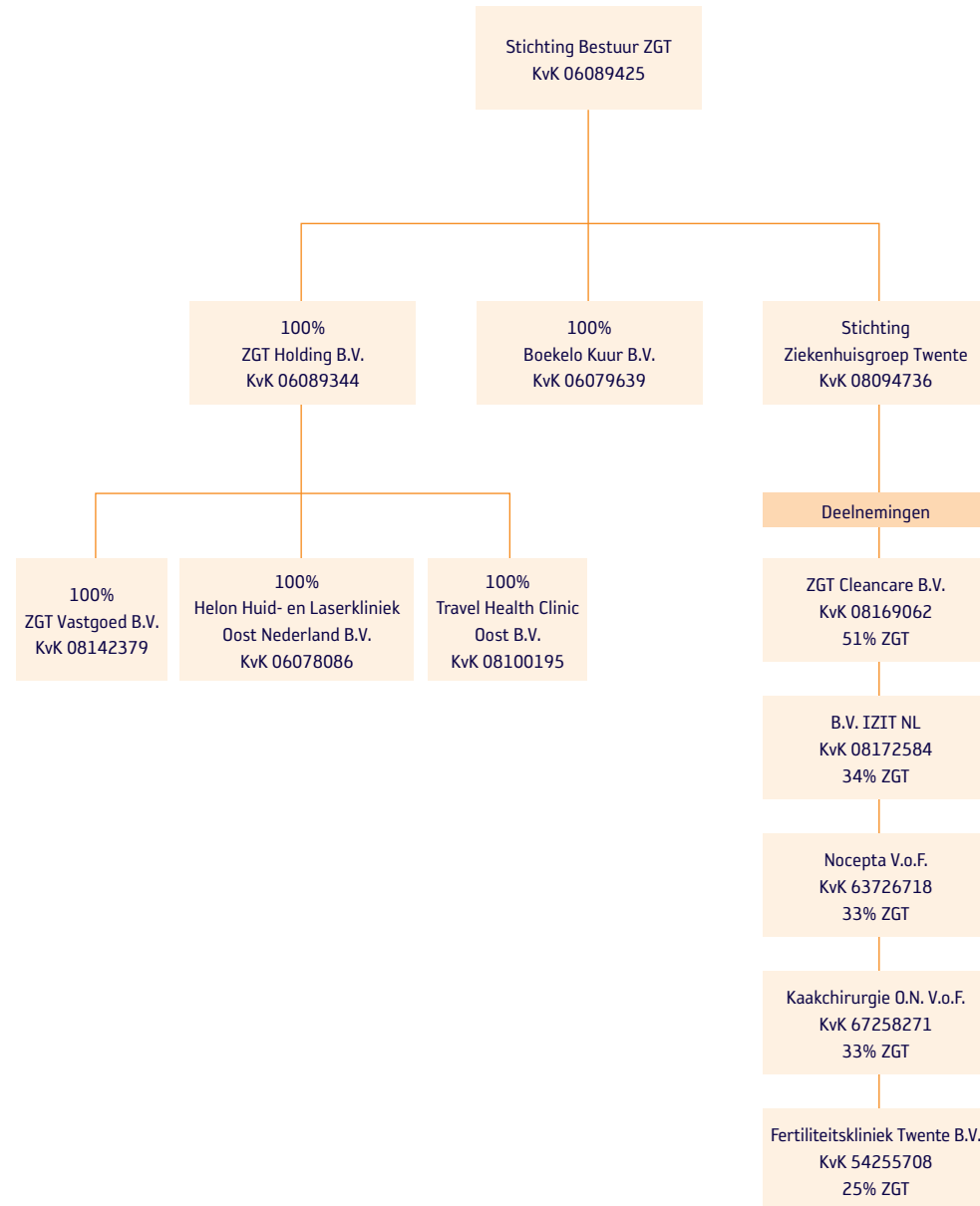
In Nijverdal en Goor is het gebruik van de buitenpolikliniek de afgelopen jaren aanzienlijk afgenomen. Dit heeft deels te maken met de beperkte mogelijkheid voor diagnostiek, waardoor patiënten alsnog naar het ziekenhuis moeten. In Rijssen wordt nog wel intensief gebruik gemaakt van de buitenpolikliniek. Dit heeft bij ZGT geleid tot het besluit om de buitenpoliklinieken Goor en Nijverdal per 1 maart 2018 te sluiten.

2.3 Structuur van het concern

2.3.1. Juridische structuur

ZGT heeft de juridische structuur van een stichting en wordt bestuurd door de Stichting Bestuur Ziekenhuisgroep Twente.

In 2018 zijn stappen gezet om de concernstructuur te vereenvoudigen. De positie van Travel Health Clinic Oost B.V. is gewijzigd waardoor Travel Health Clinic Oost B.V. rechtstreeks onder ZGT Holding B.V. valt, in plaats van onder Private Activiteiten ZGT. Er heeft een naamswijziging plaatsgevonden van Private Activiteiten ZGT in Helon Huid- en Laserkliniek Oost Nederland B.V. Tenslotte is de Stichting Pro Format vanwege afwezigheid van activiteiten geliquideerd. In de afbeelding hiernaast is het concernorganogram per 31 december 2018 weergegeven.



ZGT heeft belangen in de volgende rechtspersonen:

- ZGT Cleancare B.V.: De joint venture ZGT Cleancare B.V. is een samenwerking tussen ZGT en Asito. In deze joint venture zijn met name de schoonmaakactiviteiten van ZGT ondergebracht. De aandelen zijn verdeeld in een verhouding van 51% ZGT en 49% Asito;
- IZIT B.V.: ZGT is voor 34% aandeelhouder in IZIT B.V., een samenwerkingsverband van ziekenhuizen en zorginstellingen in de regio Twente op het gebied van ICT en informatie-uitwisseling in de zorg ter ondersteuning van de zorgprocessen;
- Nocepta V.o.F.: is een pijncentrum waarin ZGT, Medisch Spectrum Twente (MST) en de pijnspecialisten (Ane United) ieder voor één-derde deelnemen. Winsten en verliezen gaan voor 25% naar ZGT, voor 25% naar MST en voor 50% naar Ane United. Nocepta is gevestigd in de locatie ZGT Hengelo;
- Kaakchirurgie Oost Nederland V.o.F.: ZGT heeft in samenwerking met MST en de regionale maatschap van kaakchirurgen Kaakchirurgie Oost Nederland opgericht waarin elk van de partijen voor één-derde deelnemen, en;
- Fertiliteitskliniek Twente B.V.: ZGT heeft in samenwerking met MST per 1 januari 2012 de Fertiliteitskliniek Twente opgericht. De aandelenverhouding is: 50% gynaecologen van beide ziekenhuizen, 25% ZGT en 25% MST.

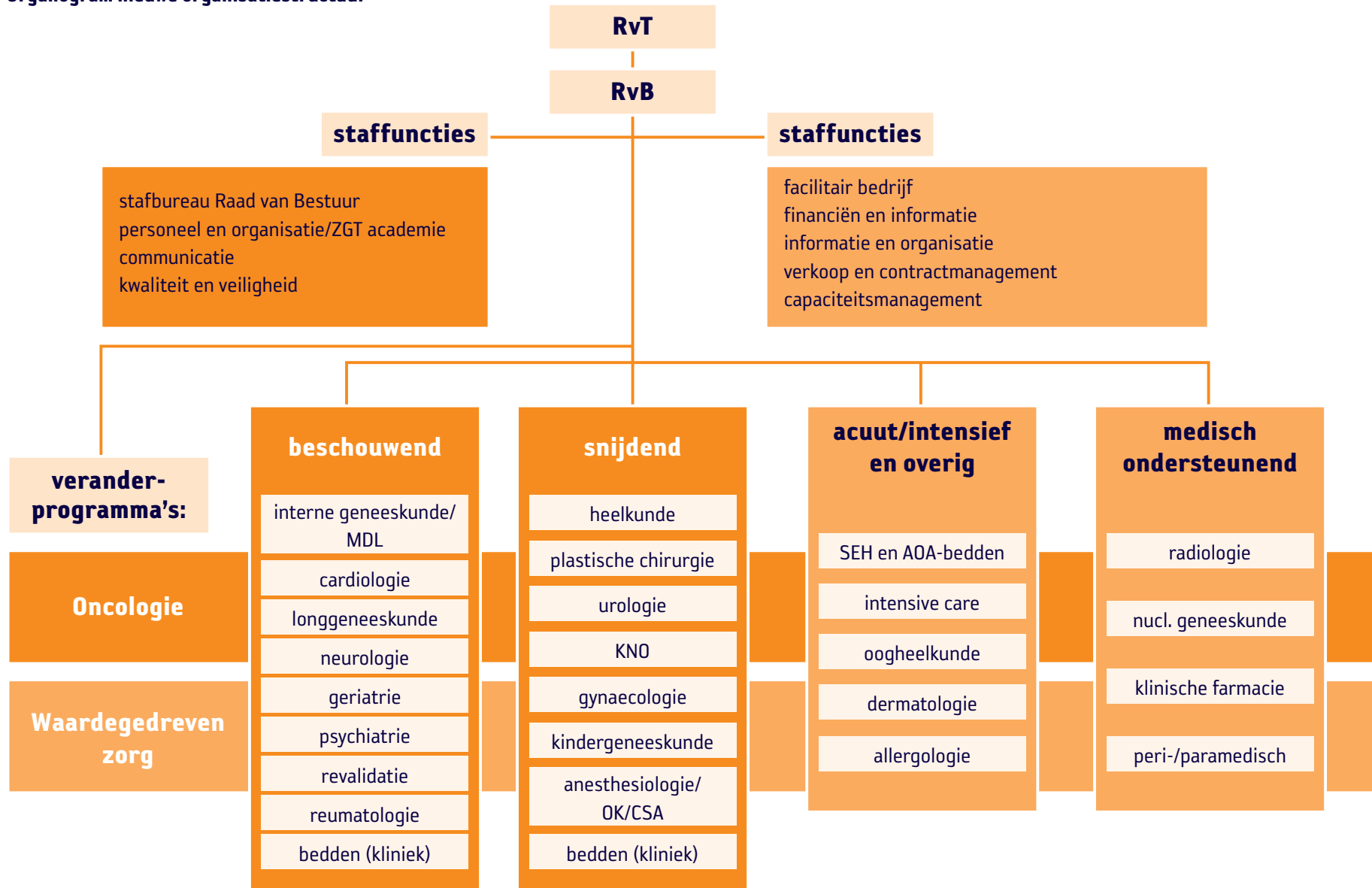
2.3.2 Bestuursmodel

Het gehanteerde bestuursmodel is dat van een tweehoofdige Raad van Bestuur, bestaande uit de voorzitter Raad van Bestuur en het lid Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is gezamenlijk eindverantwoordelijk voor de totale ziekenhuisorganisatie, waarbij de individuele leden verantwoordelijk zijn voor hun portefeuille. Het toezicht op bestuur en beleid wordt uitgeoefend door de Raad van Toezicht.

Als strategisch partner is de Coöperatie Medisch Specialisten ZGT U.A. (CMS) nauw betrokken bij de beleidsvorming en de besluitvorming binnen ZGT. Het in 2017 gestarte bestuurlijk overleg, waarbij de Raad van Bestuur van ZGT en het bestuur van de CMS zich richten op gezamenlijke gedachtenvorming over strategische onderwerpen, is in 2018 voortgezet. Via dit overleg is de herijking op onderdelen van de meerjarenbeleidsvisie ZGT2020 gezamenlijk tot stand gekomen.

CMS: is per 1 januari 2015 opgericht en is het medisch specialistisch bedrijf waarmee ZGT een samenwerkingsovereenkomst heeft voor het leveren van de medisch specialistische zorg. In de overeenkomst zijn tevens randvoorwaarden benoemd waaraan moet worden voldaan, zoals op het gebied van de kwaliteit en veiligheid. Bij de CMS zijn zowel de vrijgevestigde medisch specialisten als medisch specialisten in loondienst aangesloten. De leden van de CMS betreffen de vrijgevestigde vakgroepen. De medisch specialisten in loondienst zijn (net als voorheen) in dienst van het ziekenhuis en bij de CMS aangesloten via zogenaamde organen dienstverband (statutaire organen). De CMS heeft met elk lid een ledenovereenkomst gesloten en met elke individuele medisch specialist een kwaliteitsovereenkomst.

Organogram nieuwe organisatiestructuur



2.3.3 Organisatiestructuur

Van medio 2012 tot november 2017 bestond de organisatiestructuur uit 26 resultaat verantwoordelijke eenheden (RVE's). Iedere RVE werd aangestuurd door het RVE management, bestaande uit een medisch manager en een bedrijfskundig manager. Hiertoe waren 26 medisch managers en 8 bedrijfskundig managers benoemd.

Per november 2017 is een tijdelijke transitieorganisatie gevormd, waarbij de RVE's zijn gegroepeerd naar vier zorgclusters: 1. snijdend 2. beschouwend 3. acuut, intensief & overig en 4. medisch ondersteunend. Daarnaast zijn twee veranderprogramma's gestart: oncologie en waardegedreven zorg en zijn de stafafdelingen uitgebreid met smartup innovation (onderdeel ZGT Academie), verkoop- en contractmanagement en capaciteitsmanagement. Per 1 augustus 2018 is de tijdelijke organisatiestructuur vastgesteld in een definitieve structuur en is de benoeming van de managers topstructuur bekrachtigd.

Aan het hoofd van de vier zorgclusters staat een duaal management van een bedrijfskundig manager en een cluster medisch manager. Het clustermanagement is integraal verantwoordelijk voor beleidsvoorbereiding, bedrijfsvoering en de tactisch/operationele aangelegenheden van het cluster, maar heeft ook, ondersteund door de stafafdelingen, een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het totaal van de zorg van ZGT. Per specialisme fungeert tevens een RVE medisch manager als inhoudelijk aanspreekpunt.

2.3.4 Medezeggenschapstructuur

De medezeggenschapstructuur wordt vormgegeven door de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Zorgadviesraad. Van deze raden zijn de belangrijkste ontwikkelingen opgenomen in hoofdstuk 3. De Cliëntenraad is georganiseerd volgens de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De Ondernemingsraad is georganiseerd volgens de Wet op de Ondernemingsraden (WOR).



Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De Governancecode Zorg 2017 is in 2018 uitgangspunt geweest bij het handelen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. De principes van deze code zijn in 2018 vertaald naar de statuten van de Stichting Bestuur ZGT en de Stichting Ziekenhuisgroep Twente. Eind 2018 zijn de statuten gewijzigd.

Sinds 2011 past ZGT de zogenaamde 'klokkenluidersregeling' toe, deze is in 2018 geactualiseerd op basis van de Governancecode Zorg 2017. In 2018 zijn geen meldingen gedaan.

Vanwege de toename van het aantal samenwerkingsrelaties heeft ZGT in 2018 stappen gezet om grip te houden op deze samenwerkingsverbanden:

- Vereenvoudiging concernstructuur (liquideren van onderdelen waarin geen activiteiten meer plaatsvinden en realiseren van een 'plattere' concernstructuur).
- Invoering van statutair verankerd getrappt toezicht tussen de moederstichting en de dochters. Ten behoeve daarvan zijn de statuten van Stichting Bestuur Ziekenhuisgroep Twente, Stichting Ziekenhuisgroep Twente, ZGT Holding B.V., ZGT Vastgoed B.V., Helon Huid- en Laserkliniek Oost Nederland B.V. en Travel Health Clinic Oost B.V. aangepast.

3.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van ZGT is tweehoofdig; de heer A.A.M. Ruikes was in 2018 voorzitter Raad van Bestuur en de heer W.H.J. Odding lid Raad van Bestuur. Voor de transformatie van locatie Hengelo heeft de Raad van Toezicht per 23 juli 2018 de heer L.H.J.M. van den Akker aangetrokken als tijdelijk lid Raad van Bestuur. In het najaar van 2018 heeft de heer Ruikes aangegeven per 1 januari 2019 afscheid te nemen van ZGT. De Raad van Toezicht heeft besloten de heer Odding te benoemen

tot waarnemend voorzitter, voor de overbrugging van de periode tot er een nieuwe voorzitter Raad van Bestuur is benoemd. De heer Van den Akker neemt een deel van de portefeuilles voor diezelfde periode over.

In onderstaande tabel is de portefeuillevindeling per 1 januari 2018 weergegeven.

De heer Ruikes <i>Voorzitter Raad van Bestuur</i>	De heer Odding <i>Lid Raad van Bestuur</i>
Cluster beschouwend	Cluster acuut/intensief en overig
Cluster snijvend	Cluster medisch ondersteunend
Programma oncologie	Programma waardegedreven zorg
ZGT academie/smartup innovation	Facilitair bedrijf
Stafbureau Raad van Bestuur	Stafbureau financiën en informatie
Stafbureau personeel en organisatie	Stafbureau informatievoorziening
Stafbureau communicatie	Stafbureau verkoop en contractmanagement
Stafbureau kwaliteit en veiligheid	Stafbureau capaciteitsmanagement

3.2.1 Werkwijze en taken

De werkwijze van de Raad van Bestuur is vastgelegd in het reglement van de Raad van Bestuur. In het reglement zijn onder meer de taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur opgenomen. Ook de doelstelling van het besturen, de werkwijze met betrekking tot de Raad van Bestuursvergaderingen en de besluitvorming, evenals de omgang met externe verantwoording en openheid, gedragsregels en evaluatie zijn onderdeel van het reglement Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur heeft tot taak:

- de visie voor het besturen te ontwikkelen en te implementeren;
- de doelen van het beleid en van de uitvoering daarvan vast te stellen, zowel voor de zorginstelling als voor de zorgverlening;
- de strategie te vormen, te implementeren, te voeren en te evalueren;

- d. te beslissen als eindverantwoordelijke in de besluitvorming;
- e. intern en extern te communiceren;
- f. leiding te geven en medewerkers te motiveren;
- g. als werkgever van de medewerkers op te treden;
- h. te organiseren en de continuïteit te waarborgen;
- i. de kwaliteit en de veiligheid van de zorg te waarborgen;
- j. de organisatieontwikkeling en het management development te beheersen;
- k. de organisatie in al zijn facetten te beheren; en
- l. ZGT extern als bestuur te verantwoorden conform de Zorgbrede Governancecode.

De Raad van Bestuur kent een collectieve verantwoordelijkheid. Verder is een lid van de Raad van Bestuur primair verantwoordelijk voor de aan dit bestuurslid toegeedeelde bevoegdheden, verantwoordelijkheden, functies, taken of aandachtsgebieden, conform de portefeuilleverdeling – zie voorgaande tabel op pagina 15.

De Raad van Bestuur wordt voorgezeten door de voorzitter, die in het bijzonder verantwoordelijk is voor de voortgang van de werkzaamheden van de Raad van Bestuur, het proces van besluitvorming van de Raad van Bestuur en voor de communicatie en het overleg tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. De voorzitter is intern en extern als eerste aanspreekbaar op het overall beleid van de gehele organisatie.

3.2.2 Prestaties en bezoldiging

De Raad van Toezicht bepaalt het bezoldigingsbeleid aan de hand van een voorstel van de Remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht. Voor de beloning van de bestuurders wordt de Wet Normering Topinkomens (WNT) gevolgd. De bezoldiging van de voorzitter Raad van Bestuur viel in 2018 onder het overgangsrecht.

3.2.3 Nevenfuncties 2018

Nevenfuncties de heer Ruikes, arts:

- Voorzitter Raad van Commissarissen IZIT
- Lid bestuur NVZD (tot juni 2018)
- Voorzitter (a.i.) Raad van Toezicht Streeklaboratorium Microbiologie Twente/ Achterhoek (tot 1 juli 2018)
- Vicevoorzitter college kwaliteitsverklaringen NIAZ, NIAZ auditor
- Voorzitter stichting Fibula
- Lid Raad van Toezicht RevaZorg

Nevenfunctie de heer Odding:

- Lid Raad van Toezicht (tevens voorzitter Auditcommissie) ziekenhuis St. Jansdal

Nevenfuncties de heer Van den Akker, vaatchirurg:

- Voorzitter Raad van Toezicht La Providence Grubbenvorst
- Voorzitter stichting 'De Biswei' Grubbenvorst
- Partner bij De Praktijk B.V.

3.3 Raad van Toezicht

Het toezichthoudend orgaan van de Stichting Bestuur Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) is de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht bestaat uit een door de Raad van Toezicht te bepalen aantal van ten minste vijf leden. In 2018 bestond de Raad van Toezicht uit zes leden. Per 1 september 2018 heeft herbenoeming plaatsgevonden voor een tweede (en laatste) termijn van vier jaar voor mevrouw Van Scheijndel en mevrouw Oosterwijk. Voor deze herbenoeming heeft toetsing plaatsgevonden aan het vastgestelde profiel Raad van Toezicht. Mevrouw Oosterwijk is voor haar eerste termijn op voordracht van de Cliëntenraad benoemd, de Cliëntenraad ondersteunt haar herbenoeming.

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in de statuten van de Stichting Bestuur ZGT. De werkwijzen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, ook in relatie tot elkaar, zijn vastgelegd in de reglementen van toezicht en bestuur van de Stichting Bestuur ZGT. De reglementen zijn met de Governancecode Zorg 2017 in overeenstemming. In 2018 is het profiel van de leden van de Raad van Toezicht geëvalueerd en geactualiseerd, waarmee tevens elementen uit de Governancecode Zorg zijn verwerkt. De aandachtsgebieden binnen de Raad van Toezicht zijn: bestuurlijk, zorginhoudelijk, cliënt en maatschappij, kwaliteit en veiligheid, financiën, juridisch, HRM, wetenschap en bedrijfsleven. In het overzicht aan het eind van deze paragraaf zijn de gegevens van de leden van de Raad van Toezicht over 2018 opgenomen.

3.3.1 Commissies

De Raad van Toezicht kent zes commissies, samengesteld uit telkens twee leden, of uit één lid en de voorzitter van de Raad van Toezicht.

- Auditcommissie Financiën
- Auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid
- Commissie HRM
- Commissie ICT en Informatiebeveiliging
- Remuneratiecommissie
- Selectie- en Benoemingscommissie

De (audit)commissies Financiën, Kwaliteit en Veiligheid, HRM en ICT en Informatiebeveiliging vergaderen samen met de portefeuillehouder uit de Raad van Bestuur. Tevens nemen inhoudsdeskundigen uit de organisatie deel aan deze vergaderingen. De andere twee commissies vergaderen zonder de Raad van Bestuur. Van de vergaderingen van de (audit)commissies wordt een verslag gemaakt dat ter informatie naar de voltallige Raad van Toezicht gaat. Tevens brengt de voorzitter van de desbetreffende auditcommissie in de eerstvolgende vergadering van de Raad van Toezicht op hoofdlijnen mondeling verslag uit.

De auditcommissie Financiën heeft in 2018 tien maal vergaderd. De auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid heeft tweemaal vergaderd, en nog éénmaal met alleen de commissieleden en de portefeuillehouder vanuit de Raad van Bestuur.

De commissies HRM en ICT en Informatiebeveiliging hebben beide driemaal vergaderd. De Remuneratiecommissie heeft overleg gevoerd over de bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur. De commissie heeft daarover advies uitgebracht aan de Raad van Toezicht.

Vanwege de benoeming van een tijdelijk lid Raad van Bestuur voor de transitie van locatie Hengelo en het door de heer Ruikes aangekondigde vertrek per 1 januari 2019 is de Selectie- en Benoemingscommissie in 2018 een aantal keren bij elkaar gekomen. De wervingsprocedure voor de voorzitter Raad van Bestuur loopt door in 2019.

3.3.2 Informatievoorziening

Juiste en tijdige informatieverstrekking aan de Raad van Toezicht is essentieel om goed toezichhouderschap mogelijk te maken. Hiervoor is een Informatieprotocol opgesteld, waarin de afspraken tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn vastgelegd. In het protocol staan drie onderwerpen centraal: de wijze van (tijdig) informeren, belangrijke onderwerpen waarover geïnformeerd wordt en de kwaliteit en wijze van aanbieden van informatie.

3.3.3 Vergaderingen, themabijeenkomst, bedrijfsbezoek en veiligheidslunches

De Raad van Toezicht vergaderde in 2018 tien maal met de Raad van Bestuur en één maal zonder de Raad van Bestuur (jaarlijkse besloten vergadering). In aanwezigheid van de Raad van Bestuur voerde de Raad van Toezicht in 2018 bovendien overleg met de Ondernemingsraad, de Zorgadviesraad en de Cliëntenraad. Ook heeft in aanwezigheid van de Raad van Bestuur een themaoverleg met het bestuur van de CMS plaatsgevonden. De leden van de auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid nemen ieder jaarlijks deel aan minimaal één veiligheidslunch en één audit in het ziekenhuis.

Eenmaal per jaar houdt de Raad van Toezicht samen met de Raad van Bestuur een themamiddag, waarin een tevoren afgesproken actueel thema met betrekking tot het ziekenhuis wordt uitgediept. Op 19 juni 2018 stond de themamiddag in het teken van de herijking van de meerjarenbeleidsvisie. Ook het bestuur van de CMS was bij deze themamiddag aanwezig.

Het bedrijfsbezoek dat in januari 2018 plaatsvond, stond in het teken van wetenschap en opleidingsbeleid, als ook de integrale geboortezorg binnen ZGT.

3.3.4 Accountant

Tijdens de vergadering van de Raad van Toezicht in mei 2018 heeft de externe accountant de voltallige Raad van Toezicht geïnformeerd over zijn oordeel over de jaarrekening 2017. De accountant heeft vanwege de geconstateerde financiële situatie bij deze jaarrekening geen 'normale' goedkeurende verklaring gegeven, maar een verklaring met een continuïteit veronderstelling. De jaarrekening 2017 is daarop door de Raad van Toezicht goedgekeurd en aan de Raad van Bestuur is decharge verleend over het gevoerde beleid.

In het reglement van de auditcommissie Financiën is bepaald dat de auditcommissie zo vaak zij dit noodzakelijk acht, doch ten minste éénmaal per jaar, buiten aanwezigheid van het bestuur met de externe accountant spreekt. Dit gesprek heeft plaatsgevonden op 15 mei 2018.

3.3.5 Beoordelen functioneren Raad van Bestuur en Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft het functioneren van de Raad van Bestuur besproken in de besloten vergadering van de Raad van Toezicht op 19 december 2018.

De Raad van Toezicht heeft in 2018 een zelfevaluatie uitgevoerd onder begeleiding van een externe deskundige. Hierbij werd een methode gebruikt, waarbij alle leden van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur zijn geïnterviewd. De uitkomsten

van de zelfevaluatie zijn besproken in een besloten vergadering van de Raad van Toezicht en met de Raad van Bestuur.

3.3.6 Raad van Toezicht in 2018

In 2018 is de Raad van Toezicht door de Raad van Bestuur uitgebreid geïnformeerd en betrokken bij de wijze waarop ZGT invulling heeft gegeven aan het realiseren van haar strategische doelen. De Raad van Toezicht heeft hierbij ook de rol van klankbord vervuld, zowel in de commissies als in de Raad van Toezicht vergaderingen. In 2018 lag de nadruk hierbij op de realisatie van het herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT'. Gedurende het jaar is de financiële situatie van ZGT veelvuldig onderwerp van gesprek geweest. De Raad van Toezicht is nauw aangesloten bij de ontwikkelingen met betrekking tot de financiën (ontwikkeling van het exploitatieresultaat, de liquiditeit en de balans) en de afspraken met de banken en zorgverzekeraars.

Ook de onderwerpen van de meerjarenbeleidsvisie waar een herijking op heeft plaatsgevonden, te weten waardegedreven zorg, locatieprofielen, de positionering van Orthopedisch Centrum Oost Nederland (OCON), wijzigingen in de organisatiestructuur en de strategische businesscase STZ, zijn uitgebreid besproken tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

Tijdens de vergaderingen is verder gesproken over beleidsontwikkelingen, zoals:

- Kwaliteit en veiligheidsbeleid (kwaliteitssysteem en dashboard)
- Voortgang Regionale Oncologische samenwerking Twente Salland (ROTS)
- Invoering algemene verordening gegevensbescherming/data security
- Integraal risicomanagement
- Toezicht door Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Ontwikkelingen in samenwerkingsverbanden

De belangrijkste besluiten van de Raad van Toezicht in 2018 betreffen:

- Tijdelijke aanstelling per 23 juli 2018 van de heer Van den Akker als derde lid Raad van Bestuur
- Benoeming van de heer Odding als waarnemend voorzitter Raad van Bestuur per 1 januari 2019
- Goedkeuring profiel leden en voorzitter Raad van Toezicht
- Goedkeuring reglement commissie HRM en reglement commissie ICT en Informatiebeveiliging
- Goedkeuring regeling declaraties Raad van Bestuur
- Herbenoeming van mevrouw Van Scheijndel en mevrouw Oosterwijk per 1 september 2018
- Goedkeuring jaarverslag en jaarrekening 2017
- Goedkeuring begroting 2018
- Goedkeuring jaarplan 2018
- Goedkeuring verlenging contract controlerend accountant met één jaar
- Goedkeuring notitie besluitvorming locatieprofielen ZGT
- Goedkeuring definitieve organisatiestructuur
- Goedkeuring oprichting Coöperatieve Vereniging ThoeZ Twente
- Goedkeuring profiel voorzitter Raad van Bestuur
- Goedkeuring verzelfstandiging OCON per 1 januari 2019
- Goedkeuring statutenwijziging Stichting Bestuur Ziekenhuisgroep Twente
- Goedkeuring statutenwijziging Stichting Ziekenhuisgroep Twente
- Goedkeuring invoering getrappt toezicht dochterondernemingen
- Goedkeuring kaderbegroting 2019
- Goedkeuring ethisch kader
- Voorlopige goedkeuring meerjarenbeleidsvisie en financieel meerjarenplan 2019-2022

3.3.7 Leden, functies, nevenfuncties en rooster van aftreden

<p>Naam van de toezichhouder Functie Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s) (Her)benoeming/aftreden</p>	<p>De heer H.G.J. Kamp Voorzitter Raad van Toezicht; voorzitter Selectie- en Benoemingscommissie Bestuurlijk/maatschappelijk Voorzitter branchevereniging ActiZ (verpleeghuis- en thuiszorg), Lid College(s) financieel toezicht (Curaçao, Aruba, Sint Maarten, Bonaire, Sint Eustatius en Saba) (sinds 1 juli 2018), Lid Raad van Advies Kaak Groep in Terborg Eerste benoeming 01-11-2017. Aftreden/herbenoeming 01-11-2021.</p>
<p>Naam van de toezichhouder Functie Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s) (Her)benoeming/aftreden</p>	<p>De heer drs. A.H. Hilbers Vicevoorzitter Raad van Toezicht; voorzitter auditcommissie Financiën; voorzitter Remuneratiecommissie; Lid commissie HRM, Lid Selectie- en Benoemingscommissie Financieel-economisch, bestuurlijk, gezondheidszorg Organisatieadviseur Gelre Ziekenhuizen; Lid Raad van Toezicht ROC van Twente; Lid Raad van Toezicht Bibliotheek Hengelo; Bestuurslid Coöperatie Zonnecollectief Tuindorp; Lid Raad van Toezicht Dyfo Hengelo Eerste benoeming 01-02-2013. Herbenoeming 01-02-2017. Aftreden 01-02-2021.</p>
<p>Naam van de toezichhouder Functie Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s) (Her)benoeming/aftreden</p>	<p>De heer J.F.M. van Rooijen, MBA Lid Raad van Toezicht; lid Auditcommissie Financiën, lid commissie ICT en Informatiebeveiliging Financieel-economisch, bedrijfsleven Lid Raad van Commissarissen en voorzitter auditcommissie Stichting Humanitas Huisvesting Rotterdam; Lid Raad van Toezicht en Lid auditcommissie De Haagse Hogeschool; Lid Raad van Toezicht en voorzitter auditcommissie Beweging 3.0 Amersfoort; Lid Raad van Toezicht en voorzitter auditcommissie Stedelijk Museum Amsterdam; onafhankelijk extern voorzitter Raad van Toezicht Stichting Airport Coordination Netherlands, Schiphol Eerste benoeming 01-07-2015. Aftreden/herbenoeming 01-07-2019.</p>
<p>Naam van de toezichhouder Functie Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s) (Her)benoeming/aftreden</p>	<p>Mevrouw mr. T.E. van Scheijndel Lid Raad van Toezicht; lid Remuneratiecommissie, voorzitter commissie ICT en Informatiebeveiliging Juridisch, gezondheidszorg Legal counsel/bestuursadviseur Zuyderland Medisch Centrum, Heerlen/Sittard-Geleen; Lid Raad van Toezicht Stichting Geïntegreerde Geestelijke Gezondheidszorg in Eindhoven en de Kempen Eerste benoeming 01-09-2014. Herbenoeming 01-09-2018. Aftreden 01-09-2022.</p>
<p>Naam van de toezichhouder Functie Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s) (Her)benoeming/aftreden</p>	<p>Mevrouw dr. M.H. Oosterwijk Lid Raad van Toezicht; Lid Auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid, voorzitter commissie HRM Gezondheidszorg, cliëntenbelang en maatschappelijk gebied Zelfstandig adviseur, psycholoog/coach; Lid Raad van Toezicht Stichting RK Ouderenzorg Sint Franciscus te Veendam; Voorzitter Raad van Toezicht Zorgbelang Groningen; NVTZ (regio ambassadeur Friesland, Groningen, Drenthe) Eerste benoeming 01-09-2014. Herbenoeming 01-09-2018. Aftreden 01-09-2022.</p>
<p>Naam van de toezichhouder Functie Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s) (Her)benoeming/aftreden</p>	<p>De heer prof. dr. T. Wiggers Lid Raad van Toezicht; voorzitter auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid Gezondheidszorg, kwaliteit en veiligheid, wetenschap Theo Wiggers Advisering & Coaching B.V. (enig aandeelhouder & bestuurder), vanuit deze B.V.: Medical Director INCISION, voorzitter Raad van Toezicht BovenIJ ziekenhuis Eerste benoeming 01-09-2013. Herbenoeming 01-09-2017. Aftreden 01-09-2021.</p>

3.4 Medezeggenschap

3.4.1 Cliëntenraad

ZGT heeft een Cliëntenraad conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De Cliëntenraad vertegenwoordigt de cliënten van ZGT en komt op voor hun gezamenlijke belangen. De Raad van Bestuur informeert de Cliëntenraad zowel mondeling als schriftelijk en vraagt de Raad om (verzwaard) advies over onderwerpen waar dat van toepassing is volgens de WMCZ. De leden van de Cliëntenraad worden in staat gesteld om de eigen deskundigheid te vergroten, onder meer door symposia bij te wonen en het houden van een eigen jaarlijkse werkconferentie. Aan de Cliëntenraad is ter ondersteuning een ambtelijk secretaris toegevoegd. In 2018 heeft ZGT aan de Cliëntenraad de voor haar activiteiten benodigde financiële middelen beschikbaar gesteld.

Overlegstructuur

De Cliëntenraad vergadert maandelijks. Met de Raad van Bestuur vindt vier keer per jaar formeel overleg plaats en het dagelijks bestuur van de Cliëntenraad spreekt maandelijks met de secretaris Raad van Bestuur. Een vertegenwoordiging van de Cliëntenraad overlegt eenmaal per jaar met een delegatie van de Raad van Toezicht over het gevoerde beleid en relevante ontwikkelingen. Een afvaardiging van de Raad van Toezicht schuift eenmaal per jaar als toehoorder aan bij een reguliere overlegvergadering van de Cliëntenraad met de Raad van Bestuur. Daarnaast neemt het lid van de Raad van Toezicht dat benoemd is op voordracht van de Cliëntenraad, twee keer per jaar deel aan een reguliere vergadering van de Cliëntenraad. De Cliëntenraad heeft met een frequentie van vier tot zes keer per jaar overleg met een lid van de Bestuursraad van de Coöperatie Medisch Specialististen.

Werkzaamheden Cliëntenraad

Tot de reguliere activiteiten van de Cliëntenraad behoort het gevraagd en ongevraagd adviseren van de Raad van Bestuur over voorgenomen besluiten, visie, strategie, beleid, jaarplannen, jaarverslagen en dergelijke.

In 2018 zijn de volgende onderwerpen door of namens de Raad van Bestuur besproken met de Cliëntenraad, of ter advisering voorgelegd en van een positief advies voorzien:

- Toekomstgericht en financieel gezond ZGT
 - Deelplannen in het kader van het herstelplan *
 - Meerjarenbeleidsvisie 2019-2022 *
 - Locatieprofielen *
- Regionale Oncologische samenwerking Twente en Salland (ROTS)
- Voordracht nieuw lid Klachtenonderzoekscommissie
- Voortzetting lidmaatschap Raad van Toezicht vertegenwoordiger in overleg met Cliëntenraad
- Klachtenregeling ZGT, addendum Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)*
- Inrichting organisatiestructuur en benoeming managers topstructuur *
- Aanstelling interim lid Raad van Bestuur
- Oprichting Coöperatieve Vereniging ThoeZ Twente *
- Verzelfstandiging OCON; overeenkomst op hoofdlijnen *
- Wijziging concernstructuur en statuten ZGT *
- Privacybeleid 2018-2021 *
- Benoemingsprocedure voorzitter Raad van Bestuur *
- Jaarverslag klachten 2017
- Netwerkontwikkeling/netwerkorganisatie
- Samenwerking met andere ziekenhuizen/huisartsen/V&VT

* Onderwerpen waar de Cliëntenraad gevraagd advies over heeft uitgebracht

Samenwerking met MST en DZ (Deventer Ziekenhuis)

In het kader van ROTS hebben de Cliëntenraden een afzonderlijke adviesrol, maar is er wel contact gelegd tussen de Cliëntenraden. Zo vindt er ten minste twee maal per jaar overleg plaats, waarin (gezamenlijke) actuele onderwerpen aan de orde kunnen komen als ook onderwerpen waar de individuele Cliëntenraden zich in verdiepen.

3.4.2 Ondernemingsraad

De Kern Ondernemingsraad (OR) is een medezeggenschapsorgaan dat namens alle medewerkers van ZGT overleg voert met de Raad van Bestuur over aangelegenheden die de hele organisatie aangaan en over het voorgestelde strategische beleid. De Kern OR bestaat uit tien leden, die uit alle geledingen van de organisatie afkomstig kunnen zijn.

Er zijn drie onderdeelcommissies (OC's) ingesteld, die elk een aantal organisatieonderdelen vertegenwoordigen. In de OC's wordt namens de medewerkers van die betreffende onderdelen medezeggenschap uitgeoefend. De OC's bestaan uit zes leden. Hiervan worden drie leden benoemd vanuit de Kern OR, de overige leden worden benoemd vanuit de organisatie vanuit hun interesse voor de betreffende onderdelen. De OC's behandelen aangelegenheden betreffende het onderdeel waarvoor zij zijn ingesteld en voeren overleg met degene die de leiding heeft over het onderdeel. De OC's hebben bevoegdheden conform de Wet op de Ondernemingsraden, voor zover de betreffende manager de bevoegdheid heeft zelfstandig besluiten te nemen aangaande die aangelegenheden, of brengen daarover desgevraagd of uit eigen beweging advies uit aan de Kern OR.

Onderwerpen die in 2018 in de Kern OR en/of de onderdeelcommissies aan de orde zijn geweest:

Advies- en instemmingsvragen

- Diverse werktijdenwijzigingen, instemming
- Sluiting buitenpolikliniek Goor, advies
- Aangepast sanctioneringsbeleid, instemming
- Toekomstgericht en financieel gezond ZGT
 - Ondersteuning realisatie herstelplan door Vintura, advies
 - Deelplannen in het kader van herstelplan, advies
 - Locatieprofielen ZGT, advies
 - Meerjarenbeleidsvisie 2019-2022, advies
 - Ondersteuning door Health Venture Partners, advies
- Verzelfstandiging OCON, overeenkomst op hoofdlijnen, advies
- Ziekteverzuimbeleid, instemming
- Beleidsnotitie gevaarlijke stoffen, instemming
- Klokkenluidersregeling, instemming
- Aanstelling interim lid Raad van Bestuur, advies
- Oprichting Coöperatieve Vereniging ThoeZ Twente, advies
- Privacybeleid 2018-2021, advies
- Wijziging concernstructuur en statuten ZGT, advies
- Ontvlechting geriatrie-traumachirurgie, advies
- Benoeming voorzitter Raad van Bestuur, advies
- Organisatiestructuur en benoeming managers topstructuur, advies
- Reglement Klachtencommissie ongewenst gedrag, instemming
- Heroriëntatie vastgoed, advies
- Aanvraag gelden KIPZ/strategisch opleidingsbeleid, instemming

Overige onderwerpen

- Jaarrekening 2017, begroting 2018, jaarplannen en managementrapportages
- Externe samenwerking, o.a. ROTS
- Besteding WGA-gelden
- Overzicht Wet Harrewijn 2017
- Sociaal- en arbobeleid, o.a. Generatiebeleid

3.4.3 Zorgadviesraad

De besluitvorming over beleidswijzigingen raakt in veel gevallen de uitvoering van het werk door de zorgprofessionals. De Zorgadviesraad (ZAR) wordt als formeel adviesorgaan van de Raad van Bestuur betrokken bij deze beleidsontwikkelingen. De ZAR geeft vanuit een beroepsinhoudelijke optiek adviezen en doet beleidsvoorstellen aan Raad van Bestuur en management teneinde de kwaliteit van zorg te waarborgen en verbeteren. Daarnaast richt de ZAR zich op de verdere professionalisering van de zorgprofessional in ZGT.

De ZAR wordt gevormd door een vertegenwoordiging van medewerkers vanuit de para- en peri- medische beroepsgroepen en verpleegkundigen en verzorgenden die nog actief werkzaam zijn in de directe patiëntenzorg. De ZAR bestaat uit acht tot tien leden en wordt ondersteund door een beleidsadviseur zorg. Secretariële ondersteuning wordt geboden door een secretaresse. Overleg met een lid van de Raad van Bestuur en een vertegenwoordiger van het managementteam vindt zes keer per jaar plaats. Tijdens dit overleg wordt de ZAR door de Raad van Bestuur geïnformeerd over de ontwikkelingen in ZGT en worden de gegeven adviezen geëvalueerd.

Onderwerpen waarop in 2018 advisering aan de Raad van Bestuur heeft plaatsgevonden:

- Voorgenomen besluit locatieprofielen ZGT
- Toekomstgericht en financieel gezond ZGT
- Oprichting Coöperatieve Vereniging ThoeZ Twente
- Verzelfstandiging OCON, overeenkomst op hoofdlijnen
- Privacybeleid 2018-2021
- Organisatiestructuur en benoeming managers topstructuur



Beleid en organisatie in 2018

ZGT heeft in haar meerjarenbeleidsvisie ZGT2020 haar missie beschreven en hoe verschillende bouwstenen hieraan bijdragen. Zie ook paragraaf 2.1.3.

Hoe in 2018 het beleid op deze onderdelen is geweest en welke activiteiten hebben plaatsgevonden wordt in dit hoofdstuk toegelicht in de verschillende paragrafen:

- 4.1. Ons zorgaanbod
- 4.2. Onze werkwijze: Gastvrijheid en co-makership
- 4.3. Onze werkwijze: Deskundigheid
- 4.4. Onze organisatie: Ontwikkelingen
- 4.5. Onze organisatie: Onze medewerkers
- 4.6. Onze organisatie: ZGT en samenwerking
- 4.7. Onze organisatie: ZGT en de samenleving
- 4.8. Technologische innovatie
- 4.9. Facilitaire dienstverlening
- 4.10. Financieel beleid
- 4.11. Ambities voor de toekomst

Herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT'

2018 heeft vooral in het teken gestaan van het vaststellen en uitvoering geven aan het herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT' en de daarbij behorende deelplannen. In het voorjaar van 2017 tekende zich voor ZGT een financiële verslechterde situatie af. Dit maakte ingrijpende maatregelen tot herstel noodzakelijk. Om weer tot een structureel positieve exploitatie te komen en te voldoen aan de eisen van de banken is het herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT' opgesteld. De maatregelen die in het herstelplan zijn opgenomen vallen in drie categorieën uiteen:

1. Structureel financieel gezond
2. Slagvaardige organisatie
3. Waardegedreven zorg



Herijking meerjarenbeleidsvisie

Mede naar aanleiding van het validatierapport van PWC (januari 2018) over het herstelplan is in 2018 op onderdelen van de meerjarenbeleidsvisie ZGT2020 een herijking uitgevoerd. De Raad van Bestuur en het bestuur CMS hebben de visie herijkt om echt toekomstbestendig en financieel gezond te worden. De herijking betreft het beleid met betrekking tot:

- keuzes in het zorgaanbod (zorgportfolio/waardegedreven zorg);
- een strategische businesscase met betrekking tot de STZ status;
- de aanscherping van de locatieprofielen;
- de positionering van verbonden partijen (met name OCON), en;
- bepaling van de organisatiestructuur en het besturingsconcept.

De strategische keuzes zijn eind 2018 verwoord in de meerjarenbeleidsvisie 'ZGT richting 2022, onze keuze voor de toekomst', waarbij tevens een financiële meerjarenprognose 2019-2022 is opgesteld.

4.1 Ons zorgaanbod

ZGT heeft in 2018 keuzes gemaakt in haar zorgaanbod. Daarbij zijn keuzes gemaakt over waardegedreven zorg, topklinische zorg, aanscherping van de locatieprofielen en zorgportfolio.

4.1.1 Waardegedreven zorg

ZGT heeft gekozen voor de invoering van waardegedreven zorg als leidend principe voor alle activiteiten. Het doel van waardegedreven zorg is het vergroten van de ervaren kwaliteit door de patiënt en het terugdringen van kosten door het voorkomen van (duurdere) zorg. Ook preventie wordt ingezet als middel om een maatschappelijke bijdrage te leveren aan kostenbeheersing van de zorg. Om de doelstellingen te behalen, heeft ZGT in 2018 een ziekenhuis-breed programma opgezet, dat wordt aangestuurd door een stuurgroep waarin zowel ZGT (Raad van Bestuur en Bestuur CMS) als Menzis en de huisartsen zijn vertegenwoordigd. Daarbij betreft ZGT ook andere zorgaanbieders in de regio.

In 2018 is de gezamenlijke aftrap gedaan door huisartsen, medisch specialisten en de ziekenhuisorganisatie waarbij kwaliteitsinitiatieven zijn geïnitieerd die zichzelf terugbetalen door onnodige en vermijdbare zorg te voorkomen. Zeventien projecten zijn gedefinieerd, met allen een eigen doorlooptijd. In 2018 is gestart met de voorbereiding van de volgende projecten: ZGT beweegt, COPD in beeld, Samen Beslissen en Werken met CTcue.

Inzet op efficiency werd tot op heden gezien als de manier om kosten te verlagen. Het streven naar efficiency leidt echter vaak tot minder tijd voor de patiënt om bijvoorbeeld uit te leggen dat niet opereren soms beter is. Dit leidt vervolgens tot onnodig hoge kosten door meer en onnodige behandelingen. Meer behandelingen, en dus meer kosten, vergroten de roep om nog grotere efficiency, enzovoorts. Door de spiraal om te buigen naar kwaliteit als vliegwieltje is er meer tijd voor zorgverbetering, is er minder onnodige en vermijdbare zorg, zijn er dus ook minder kosten en daardoor weer meer tijd voor kwaliteit. Dat is de zorg van en naar de toekomst. Daarbij is en blijft het uitgangspunt dat de zorg goed toegankelijk blijft.

Waardegedreven zorg is gebaseerd op drie pijlers:

Gepast gebruik

Gepast gebruik gaat over het bieden van nuttige zorg voor de patiënt, afgestemd op zijn persoonlijke situatie. De patiënt:

- krijgt gelegenheid om zelf de regie te nemen;
- beslist samen met de zorgprofessional over de zorg en behandeling;
- krijgt meer zorg en aandacht;
- is niet langer in het ziekenhuis dan nodig, en;
- ontvangt begeleiding op maat, juist ook in het voortraject en bij de nazorg.

Gepast gebruik heeft ook betrekking op preventie (sturen op gedrag), het terugdringen van overbehandeling en overdiagnostiek (dubbele diagnostiek) en het toepassen van doelmatige innovaties.

Zorg op de juiste plek

Zorg op de juiste plek betekent dat zorg daar geleverd wordt, waar die de meeste waarde heeft. In andere woorden: zorg wordt georganiseerd rondom en met de patiënt in plaats van vanuit het aanbod. Dit betekent bijvoorbeeld een verschuiving van de tweede naar de eerste lijn, of zelfs naar de thuissituatie (met behulp van E-Health) en een verdere concentratie van complexe specialistische

zorg door nog meer samenwerking met en specialisatie van ziekenhuizen. Samenwerking met andere zorgaanbieders is belangrijk voor ZGT om zo de zorg op de juiste plek te kunnen bieden aan de patiënten. Dat betekent ook dat ZGT niet alle zorg zelf (meer) biedt, maar alleen datgene waar ZGT het beste in is en waarvoor de patiënt bij ZGT in goede handen is.

Eenvoud en samenhang

Eenvoud en samenhang houdt in dat de zorg is georganiseerd op een manier die voor mensen logisch, duidelijk en uitlegbaar is. Dit kan worden bereikt door de zorg in te richten op basis van zorgpaden en zorgketens van verschillende specialisaties, waarbij alle zorg rondom bepaalde patiëntengroepen optimaal op elkaar is afgestemd. Ook het verminderen van de administratieve lasten en samenwerking bij het beheersen van kostenstijging van dure geneesmiddelen dragen hieraan bij.

Begin 2019 is een passende financiële afspraak met de CMS gemaakt waarin doelstellingen en incentives tussen ZGT en de CMS gelijkgericht zijn. De productieprikkel die van oudsher in de honoreringssystematiek van medisch specialisten is ingebouwd (meer productie leidt tot meer omzet/honorarium), is omgezet in een prikkel voor waardegedreven zorg, waarmee gelijkgerichtheid tussen het ziekenhuis en de medisch specialisten ontstaat.

4.1.2 Topklinische zorg

ZGT biedt hoog gespecialiseerde zorg, gebaseerd op de nieuwste medische inzichten en investeert doorlopend in innovatie, onderzoek, onderwijs en opleiding om kwalitatief hoogwaardige zorg te bieden. In de meerjarenbeleidsvisie ZGT2020 heeft ZGT de ambitie uitgesproken om toe te treden tot Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen (STZ). De geplande STZ-visitatie in 2017 is uitgesteld gelet op de financiële situatie van ZGT, maar de ambitie blijft. Gezien de financiële situatie is op basis van het validatierapport van PWC in 2018 een

strategische businesscase opgesteld door de Raad van Bestuur, bestuur CMS en vertegenwoordigers van CMS en ZGT academie.

In de businesscase zijn de overwegingen die ZGT heeft om de STZ status te behalen op een rij gezet. De case biedt inzicht in de kansen en bedreigingen en geeft een inschatting van de financiële consequenties. Op basis daarvan is geconcludeerd dat ZGT al in grote mate aan de eisen van STZ voldoet. Op basis van de case is in 2018 besloten om aan de ambitie van het behalen van STZ-status vast te houden. Hierbij zijn vooral het behoud van topklinische functies, opleidingen, wetenschappelijk onderzoek en aantrekkelijk werkgeverschap doorslaggevend ten opzichte van de extra kosten en investeringen die ermee gepaard gaan. De stap naar STZ lidmaatschap is niet groot meer, maar vraagt wel continu extra inspanningen van alle betrokkenen en inzet van extra financiële middelen.

4.1.3 Locatieprofielen

ZGT is één ziekenhuis met locaties in Almelo en Hengelo. Om in de toekomst op beide locaties aan de kwaliteits- en veiligheidseisen te blijven voldoen, en continuïteit en toegankelijkheid te waarborgen, zijn de locatieprofielen in 2018 verder aangescherpt. ZGT heeft ervoor gekozen om twee onderscheidende locaties in te richten. Dit sluit aan bij de landelijke ontwikkeling van een kleiner aantal kernziekenhuizen voor complexe zorg en een groter aantal locaties waar de eenvoudige electieve ingrepen en meer chronische zorg plaatsvindt. Acute en hoog-risico zorg situeert zich daarom in Almelo. Locatie Hengelo ontwikkelt zich door naar een servicegericht behandelcentrum voor diagnostiek, poliklinische zorg, dagbehandeling en short stay (maximaal één nacht verblijf). Mede vanwege de centrale ligging van Hengelo in Twente leent deze locatie zich daar uitstekend voor. Daarnaast biedt het profiel van locatie Hengelo mogelijkheden voor intensieve samenwerking met de VVT-zorgaanbieders en de eerste lijn. De inhuizing van de huisartsenpost medio 2019 binnen de muren van locatie Hengelo draagt hier tevens aan bij. Met deze keuze maakt ZGT optimaal gebruik

van de aanwezige infrastructuur en worden leegstand (Hengelo) en extra investeringen (Almelo) voorkomen.

Nabijheidsprincipe is niet meer leidend

De aangescherpte profielen van Almelo en Hengelo hebben als gevolg dat ZGT het nabijheidsprincipe, dat nu nog van toepassing is, loslaat. Het nabijheidsprincipe houdt in dat de zorg die dichtbij geboden kan worden door ZGT op beide locaties wordt geboden. Dit principe zorgt er in huidige situatie bijvoorbeeld voor dat op beide locaties bijna alle poliklinieken aanwezig zijn en dat veel behandelingen of diagnostische voorzieningen op beide locaties beschikbaar zijn.

De aanscherping leidt ertoe dat de zorg die per locatie geboden wordt in eerste instantie aansluit bij het profiel van de locatie en de bijbehorende kwaliteit en veiligheidseisen die daar van toepassing zijn. Op deze wijze kan ZGT personele en materiële middelen efficiënter inzetten en wordt de kwaliteit en veiligheid verhoogd, bijvoorbeeld door meer dedicated zorgprofessionals en procesoptimalisatie.

Projectorganisatie transformatie Hengelo

In 2018 is het project 'Transformatie Hengelo' gestart om hier invulling aan te geven. Er is een plan van aanpak opgesteld en er is een projectorganisatie ingericht.

In het najaar van 2018 vond de aftrapbijeenkomst voor de transformatie van Hengelo plaats waarbij alle medewerkers en medisch specialisten zijn uitgenodigd. De bijeenkomst heeft talloze ideeën opgeleverd, waaruit een selectie is gemaakt van de volgende projecten:

1. Metabool syndroom
2. Slaapcentrum
3. Interdisciplinair oncologisch centrum
4. OK/sedatiekliniek
5. Fasttrack poliklinieken

6. Dermatologisch centrum
7. Hart-longcentrum

De projectleiders hebben eind 2018 hun projectvoorstel gepresenteerd. Deze worden in 2019 verder uitgewerkt tot een totaalplan voor locatie Hengelo.

4.1.4 Portfolio keuzes

ZGT biedt een breed zorgpakket voor de Twentse patiënt en levert daarmee een belangrijke bijdrage aan de beschikbaarheid en het behoud van een breed zorgaanbod van medisch-specialistische zorg in de regio. ZGT beschikt op verschillende gebieden bijzondere expertise en excelleert op drie speerpunten en is daardoor ook van bovenregionale betekenis. In 2018 is het brede aanbod met speerpunten bevestigd en blijft ZGT de speerpunten handhaven. De drie speerpunten zijn:

1. Metabool syndroom: ZGT richt zich hierbij specifiek op de behandeling van complexe diabetes en morbide obesitas (inclusief bariatrische chirurgie).
2. Kwetsbare ouderen: Multidisciplinaire benadering van geriatrie, geriatrische traumatologie, ouderenpsychiatrie en -neurologie, dat fysiek geconcentreerd is op locatie Almelo, Centrum voor Ouderen.
3. Oncologische zorg: op het gebied van prostaatkanker, slokdarmkanker, maagkanker, borstkanker, huidkanker en blaaskanker (cystectomie).

Onderstaand een toelichting op de activiteiten per speerpunt die in 2018 zijn uitgevoerd.

4.1.5 Speerpunt metabool syndroom

Het metabool syndroom (of insulineresistentiesyndroom, stofwisselingsyndroom of syndroom X) is een aandoening van energieverbruik en opslag. Behandeling van het metabool syndroom vraagt om een combinatie van specifieke medisch inhoudelijke expertise en een multidisciplinaire aanpak waarbij leefstijl en

preventie een onderdeel vormen. ZGT richt zich daarbij specifiek op morbide obesitas en complexe diabetes.

Morbide obesitas

In het ZGT Obesitascentrum worden patiënten met ernstig overgewicht begeleid en behandeld, onder andere door middel van bariatrische chirurgie (maagverkleining) in combinatie met multidisciplinaire leefstijlbegeleiding. Voor patiënten die niet in aanmerking kunnen/willen komen voor een bariatrische ingreep, onderzoekt ZGT de mogelijkheden voor het bieden van een multidisciplinair leefstijlprogramma. Eerder is hiervoor een pilot uitgevoerd.

Complexe diabetes

ZGT heeft grote expertise op dit gebied, met name wat de diabetische voet betreft. Het expertisecentrum diabetische voet bestaat inmiddels ruim 20 jaar. De topklinische expertise blijkt uit een multidisciplinaire polikliniek diabetische voet waaraan een vaatchirurg, een podotherapeut, een orthopedisch schoenmaker, een wondconsulent en een gespecialiseerde gipsverbandmeester deelnemen. Als consulent zijn hierbij een revalidatiearts en een internist/nefroloog betrokken. Leden van het team nemen deel aan nationale en internationale richtlijn commissies. Er bestaat sinds een tiental jaren een intensief samenwerkingsverband met veertien Europese ziekenhuizen, die expertise hebben op het gebied van de diabetische voet. Ook wordt er samengewerkt met het Woundhealing Centre uit Cardiff (Wales).

4.1.6 Speerpunt oncologische zorg

De oncologische zorg (kankerbehandeling) is een speerpunt van ZGT op het gebied van de tumortypes borstkanker, huidkanker, prostaatkanker, blaaskanker en slokdarm-/maagkanker. De oncologie vormt daarmee een belangrijk aandachtsgebied voor ZGT. In 2018 hebben zich veel ontwikkelingen op oncologisch gebied voorgedaan.

Samenwerking in de regio

ZGT wil in samenwerking met ziekenhuizen uit de regio een zo breed mogelijk palet aan oncologische zorg in deze regio behouden en naar een kwalitatief hoger niveau brengen. De verwachting is dat er in de nabije toekomst in Nederland tien tot vijftien oncologische centra over blijven waar hoogwaardige oncologische zorg wordt aangeboden. Het vormen van een oncologisch regionaal netwerk is een belangrijk thema op de agenda van de Raad van Bestuur en de Coöperatie Medisch Specialisten. In juli 2017 is door DZ, MST en ZGT een intentieverklaring getekend als opmaat voor regionale samenwerking onder de naam Regionale Oncologische Samenwerking Twente Salland (ROTS). Naar verwachting zou de regiovisie in 2018 worden vastgesteld. Dit is echter niet gerealiseerd. De bestuurders blijven zich hier voor inzetten. De reeds bestaande samenwerkingsverbanden, met de ziekenhuizen uit de regio, de eerste lijn en tertiaire centra, zijn onverminderd voortgezet.

Oncologie ZGT breed

In 2018 is een kwaliteitscyclus voor de oncologie ingericht, waarbij voor alle tumortypes een zelfde methode is neergezet. Ieder kwartaal worden de uitkomsten van landelijke kwaliteitsregistraties geëvalueerd door een verpleegkundig specialist (VS), die gespecialiseerd is in het betreffende aandachtsgebied/zorgpad. De bijzonderheden worden gepresenteerd in de lokale multidisciplinaire tumorwerkgroep van waaruit verbeteracties worden afgesproken en opgevolgd middels PDCA-cyclus onder regie van de VS. Daarnaast worden steeds meer indicatoren in het lokale ZGT dashboard gebouwd, zodat maandelijkse sturing mogelijk is. ZGT is bezig met de invoering van Patient Reported Outcome Measures (PROM's) om toe te werken naar uitkomst gedreven kwaliteitsverbetering. Waardegedreven zorg vormt hierbij het uitgangspunt.

Tumorspecifiek

- Borstkanker: ZGT is het grootste centrum in de regio voor borstkankercare en wil uitgroeien tot een landelijk expertisecentrum. ZGT kreeg in 2018 voor

de negende keer op rij het roze lintje voor goede borstkankerzorg. Een thema waaraan veel gewicht werd toegekend, is het samen beslissen. Tijdens de borstkankermaand (oktober) was de aftrap van periodieke informatieavonden voor patiënten met borstkanker. Ieder half jaar wordt een informatieavond georganiseerd waarbij diverse thema's over de vroege en late gevolgen van borstkanker worden uitgediept.

- Huidkanker: Het aantal gevallen van huidkanker groeit nog steeds. Eén op de vijf Nederlanders krijgt huidkanker. ZGT biedt een zeer breed scala aan behandeling op het gebied van huidkanker. Uniek in de regio is de behandeling met behulp van Mohs-chirurgie, een weefselsparende methode voor huidkanker in het gezicht. Er is een start gemaakt met het opzetten van wetenschappelijk onderzoek naar Mohs-chirurgie binnen ZGT. De afgelopen drie jaar is veel aandacht besteed aan het ontwikkelen van zorgpaden, waarbij de samenwerking met de andere ziekenhuizen in de regio is gezocht. Inmiddels is er een regionaal zorgpad melanoom, plaveiselcelcarcinoom en basaalcelcarcinoom.
- Slokdarm- en maagkanker: ZGT is het regionale verwijscentrum voor slokdarm- en maagresecties in de regio Twente, Salland en Achterhoek. Daarbij is ZGT internationaal erkend om de opleiding te verzorgen in robot-geassisteerde slokdarmoperaties. Gedurende 2018 liepen meerdere wetenschappelijke studies met betrekking tot slokdarmchirurgie, geïnitieerd door ZGT en de Universiteit Twente (UT). De wetenschappelijke thema's zijn: doelmatigheid van een fasttrack (ook wel sneller herstel) programma en de relatie tussen klinische parameters en een veilig ontslag.
- Urogenitale oncologie: Op het gebied van prostaatkanker heeft ZGT dankzij een jarenlange basaal wetenschappelijke en klinische samenwerking met het UMC Radboud een bovenregionale functie. Met ruim 140 robot-geassisteerde prostatectomieën en meer dan 50 open en robot-geassisteerde cystectomieën is ZGT regionaal expertisecentrum voor de chirurgische urogenitale oncologie. Door het afstemmen van zorgpaden en een goede samenwerking met radiotherapeuten en medisch oncologen kan elke patiënt in de regio met een uro-

oncologische aandoening rekenen op kwalitatief de beste zorg.

- Colorectalkanker: Door het grote behandelvolume heeft ZGT veel kennis en ervaring in huis op het gebied van darmkanker. Chirurgen zijn nauwer gaan samenwerken met de geriater. De geriater is betrokken bij het opstellen van een behandelvoorstel, waardoor het risico op over- en onderbehandeling van ouderen vermindert. Ook kijkt de geriater mee tijdens de klinische periode na de operatie om geriatrische complicaties te voorkomen dan wel tijdig te herkennen.
- Longkanker: De komst van de immunotherapie in 2016 in ZGT heeft een geheel nieuwe impuls gegeven aan de oncologische behandeling van patiënten met een gevorderd longkanker stadium. Inmiddels zijn meer dan 75 patiënten behandeld met immunotherapie. ZGT neemt deel aan meerdere (inter)nationale studies naar de diverse toepassingen van immunotherapie. De longartsen werken nauw samen met de geriater om de zorg voor de oudere longkanker patiënt te optimaliseren. Ook hierbij is er participatie in landelijke studies. Tevens hebben de longartsen een actieve rol gekregen binnen het palliatief team van ZGT.
- Hematologie: ZGT neemt doorlopend deel aan wetenschappelijke multicenter studies van de Stichting Hemato-oncologie voor Volwassenen Nederland (HOVON). Deze zijn gericht op het verbeteren van behandelmethoden.

Tevens belangrijke thema's binnen de oncologie zijn palliatieve zorg, psychosociale zorg en oncologische revalidatie. Hieraan wordt aandacht gegeven in de vorm van continue doorontwikkeling van programma's en training en nascholing van professionals.

4.1.7 Speerpunt kwetsbare ouderen

ZGT wil goede en veilige zorg leveren aan alle ouderen die ZGT bezoeken. ZGT heeft sinds 2013 het kwaliteitskeurmerk Senior Friendly Hospital. Belangrijke aspecten voor goede zorg aan kwetsbare ouderen zijn voeding, beweging en het bieden van een veilige, prikkelarme omgeving.

ZGT beschikt al ruim 25 jaar over een afdeling geriatrie. Sinds 2017 is deze samengevoegd en uitgebreid met de afdeling ouderenpsychiatrie onder de naam Centrum voor Ouderen. In dit centrum zijn alle faciliteiten samengevoegd die noodzakelijk zijn om kwetsbare oudere patiënten optimaal te behandelen en verzorgen. De aandacht gaat daarbij vooral uit naar het behoud van functies zoals loopvermogen en zelfredzaamheid.

Het Centrum voor Ouderen werkt nauw samen met de afdeling neurologie en 'De Horst', een afdeling van TriviumMeulenbeltZorg (TMZ). Op dezelfde etage is de afdeling traumatologie gevestigd. Hier werkt de geriatrie samen met de chirurgie aan de zorg voor kwetsbare ouderen met een trauma, veelal een gebroken heup.

Kwetsbare ouderen hebben per definitie meerdere aandoeningen tegelijkertijd en worden bij voorkeur in het Centrum voor Ouderen opgenomen. Kwetsbare ouderen met enkelvoudige ziektebeelden worden meestal opgenomen op één van de andere specialistische verpleegafdelingen. Om ook op die afdelingen de zorg voor kwetsbare ouderen optimaal te leveren is in 2018 verder gewerkt aan deskundigheidsbevordering op dit gebied. Zo is er een speciale opleiding gestart voor verpleegkundigen met als doel dat elke verpleegafdeling beschikt over één of meerdere verpleegkundigen met specifieke deskundigheid op het gebied van de zorg voor (kwetsbare) ouderen.

Om de zorg voor kwetsbare ouderen verder te optimaliseren is maatwerk per afdeling nodig. De multidisciplinaire stuurgroep Kwetsbare Ouderen ontwikkelt en implementeert voor het hele ziekenhuis beleid dat hierop gericht is.

4.1.8 Nieuwe ontwikkelingen

In 2018 hebben zich naast de speerpunten ook andere nieuwe ontwikkelingen voorgedaan, een aantal voorbeelden daarvan zijn:

PAAZ sluit separeerruimte

Begin 2018 is de laatste separeerruimte op de PAAZ in ZGT gesloten. Binnen de muren van een ziekenhuis waar ziekenhuispsychiatrie wordt bedreven, is het meer passend een 'meezorgkamer' te gebruiken. Een meezorgkamer is een éénpersoonskamer die prikkelarm is ingericht en voorzien is van de basis benodigdheden voor de verzorging van de patiënt die zowel psychiatrisch als somatisch ziek kan zijn en extra zorg nodig heeft. De afdeling PAAZ is hiertoe overgegaan om op een andere wijze de zorg en veiligheid van deze patiëntengroep te kunnen garanderen.

Sluiting spoedeisende hulp (SEH) Hengelo

Per 1 april 2018 is de SEH in Hengelo gesloten en worden alle spoedpatiënten opgevangen in Almelo. De locatie Hengelo beschikt niet over een intensive care, waardoor patiënten op de locatie Hengelo die in kritieke toestand verkeren soms alsnog per ambulance naar Almelo moeten worden vervoerd. De nieuwe situatie is voor deze kwetsbare patiënten veiliger. ZGT heeft met de Centrale huisartsenpost Hengelo nieuwe afspraken gemaakt over de acute zorg voor patiënten in Hengelo en omgeving – zie ook paragraaf 4.6.2.

Cardiologie

Medio 2018 zijn de eerste hart hulp, hartbewaking en klinische cardiologie gelokaliseerd in Almelo. Hiermee is alle hoog complexe kennis en expertise op het gebied van cardiologie gebundeld in ZGT Almelo. Patiënten met klachten die niet direct levensbedreigend zijn of patiënten met een sterk verhoogd familiair risico op hart- en vaatziekten kunnen terecht op de fasttrack polikliniek en de polikliniek cardiologie in Hengelo. De kwaliteit van de geleverde zorg wordt hiermee beter gewaarborgd.

Moeder Kind Centrum

Medio 2018 is ZGT samen met Naviva Kraamzorg gestart met het project 'warme overdracht'. Hierbij komt de kraamverzorgende naar het ziekenhuis om de pas bevallen moeder en haar baby (het gezin) te begeleiden rond het ontslag. De warme overdracht zorgt ervoor dat de zorg in de kraamweek voor moeder en baby naadloos aansluit op de zorg die is gegeven in het ziekenhuis.

Vaatzorg

Sinds najaar 2018 beschikt ZGT over een hybride operatiekamer, voorzien van een unieke robotarm en een hypermodern beeldvormingssysteem. Hierdoor kunnen de vaatchirurgen en radiologen van ZGT nog preciezer te werk gaan bij het opsporen en opereren van bloedvaten. In een hybride operatiekamer worden de traditionele operatiekamer en de geavanceerde röntgenkamer samengevoegd. De ingreep is vaak veel minder belastend voor de patiënt, wat het herstel bevordert. ZGT behoort tot de top vijf grootste vaatchirurgische afdelingen in Nederland.

4.2 Onze werkwijze: Gastvrijheid en co-makership

4.2.1 Gastvrijheid

Vanaf 2013 heeft ZGT onder de naam 'Wij zijn ZGT' een eigen gastvrijheidsconcept ontwikkeld en geïmplementeerd. De focus ligt hierbij op de zorgverlening aan de patiënt, waarbij de patiënt zich welkom en gezien voelt in een gastvrije omgeving.

Het concept gastvrijheid

2018 stond in het teken van het implementeren, borgen, bewaken en doorontwikkelen van gastvrijheid. Daarnaast stond 2018 in het teken van het vastleggen van gastvrijheid in het DNA van medewerkers en vrijwilligers. Dit is onder andere gerealiseerd door het organiseren van introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers en vrijwilligers,

inspiratiebijeenkomsten, en het organiseren van workshops over gastvrij en deskundig telefoneren, klachten behandeling en aanspreken.

Advies en expertise

Ook in 2018 is advies gegeven en expertise geboden aan zowel collega's, leidinggevend en bedrijfskundig managers als op organisatieniveau. Gastvrijheid is onderdeel van diverse projecten zoals Look & Feel, open dag, gezamenlijke besluitvorming, NIAZ-accreditatie, locatieprofiel Hengelo en waardegedreven zorg.

Netwerkorganisatie

De afdeling gastvrijheid heeft in 2018 haar netwerkorganisatie met coaches, ambassadeurs, medewerkers en vrijwilligers onderhouden. En daarnaast het contact met externen door middel van het bezoeken van symposia en andere (zorg)organisaties.

Vrijwilligers

Er zijn ruim 300 vrijwilligers actief in ZGT. Zij leveren een grote bijdrage aan gastvrijheid. Door de aantrekkende economie was er in 2018 een grote doorstroom van vrijwilligers. De vraag naar vrijwilligers bleef toenemen zowel voor vervanging, uitbreiding naar de weekenden, als voor nieuwe projecten. Na een geslaagde pilot dragen nu gastenbegeleiders zorg voor de ontvangst en begeleiding van bezoekers en familie van patiënten die op de intensive care verblijven. Verder zijn er twee succesvolle introductiedagen voor vrijwilligers geweest. De coördinator vrijwilligers heeft verbinding met de vrijwilligersorganisaties in de eerstelijnszorg in de regio.

4.2.2 Zelfmanagement patiënten en co-makership

ZGT wil de patiënt meer eigen regie geven en co-makership (gezamenlijke besluitvorming) realiseren. Om daadwerkelijk mee te kunnen beslissen over het behandelplan en de behandeling, is van belang dat de patiënt over de juiste informatie beschikt. Digitale toegang van patiënten tot het eigen dossier kan daarbij helpen. Dit wordt gerealiseerd met het Versnellingsprogramma Informatie-

uitwisseling Patiënt en Professional & Patiënten Portaal (VIPP&PP) - zie paragraaf 4.9.1. Zo wordt het voor de patiënt makkelijker om zelf zijn persoonlijke informatie van het ziekenhuis te raadplegen. De patiënt kan zich, doordat hij over deze informatie beschikt, beter voorbereiden op het gesprek met de medisch specialist of een andere zorgprofessional en heeft daardoor meer mogelijkheden om regie te nemen in het eigen zorgproces.

Daarnaast is gewerkt aan een handvat voor gezamenlijke besluitvorming tussen zorgprofessional en patiënt. Dit wordt vormgegeven door de invoering van 'de drie goede vragen'. Dit is een manier om praktische invulling te geven aan het samen beslissen. Welke behandeling of welk onderzoek het beste bij de patiënt past, hangt van een aantal zaken af. Het is belangrijk dat de zorgprofessional samen met de patiënt deze zaken op een rij zet. De wijze waarop de drie goede vragen worden ingevoerd, is afgestemd met de Coöperatie Medisch Specialisten. Eind 2018 is een projectorganisatie ingericht waaraan medisch specialisten en andere medewerkers deelnemen. In 2019 zullen 'de drie goede vragen' worden geïmplementeerd. De invoering van de drie goede vragen is onderdeel van waardegedreven zorg – zie paragraaf 4.1.1.

4.3 Onze werkwijze: Deskundigheid

4.3.1 Kwaliteit en veiligheid in ZGT

Kwaliteit en veiligheid heeft ook in 2018 continue aandacht gehad binnen ZGT. Onderdelen van het ziekenhuisbrede kwaliteitssysteem zijn onder andere de (patiënten)tracers, veiligheidslunches en de in ZGT ontwikkelde 90 dagen methodiek. Uitkomsten van mystery visits, spiegelbijeenkomsten, incidentenmeldingen, calamiteitenonderzoek en klachtafhandeling worden zowel op centraal niveau als op RVE- of afdelingsniveau gebruikt om de kwaliteit en veiligheid op een

steeds hoger niveau te brengen. Sinds medio 2018 gebruikt ZGT een speciale patiëntveiligheidskaart met daarop tips voor een veilig verblijf in het ziekenhuis, bij het bezoek aan de spoedeisende hulp of tijdens een polikliniekbezoek.

4.3.2 Integraal risicomanagement

Het proces rondom integraal risicomanagement is gekoppeld aan de planning- en controlcyclus van ZGT. Jaarlijks vindt als één van de bouwstenen van de ZGT beleidskaders een update plaats van de risicomatrix en de bijbehorende beheersmaatregelen. In 2018 is voor de derde keer een ziekenhuisbrede inventarisatie gedaan naar de strategische risico's op de domeinen die ZGT binnen het integraal risicomanagement onderscheidt. Deze risico's zijn in de najaarsconferentie aan het management gepresenteerd en door de aanwezigen op urgentie gewaardeerd. De uitkomst van deze bijeenkomst heeft geleid tot een prioriteitenlijst van de top zes risico's voor 2019.

4.3.3 Internationaal kwaliteitskeurmerk

ZGT is sinds januari 2012 door de NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) geaccrediteerd. ZGT behaalde eind 2015 als één van de eerste ziekenhuizen in Nederland de heraccreditatiestatus op basis van het internationale normenkader NIAZ 3.0 QMentum. Met het bestendigen van de accreditatiestatus is aangetoond dat het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem van ZGT op orde is en voldoet aan internationale standaarden.

In 2018 zijn de eerste voorbereidingen getroffen voor het accreditatiebezoek in 2019. ZGT kiest ook nu om voorloper te zijn en zal zich in 2019 als één van de eerste ziekenhuizen laten toetsen op het QMentum Global normenkader. Binnen de QMentum Global ligt het zwaartepunt op patiëntenparticipatie, wat nauw aansluit bij de kernwaarden van ZGT: Gastvrij en Deskundig.

4.3.4 Vrijheidsbeperkende interventie

In 2017 is een Vrijheidsbeperkend Interventieteam (VIT) opgericht. Sinds deze invoering is een afname zichtbaar van de inzet van de fysieke vrijheidsbeperkende interventie (VBI). Hiermee anticipeert ZGT op de nieuwe kwaliteitsindicator van IGJ met betrekking tot het minimaliseren van de inzet van VBI in een ziekenhuis die per 1 januari 2018 is ingegaan.

In april 2018 heeft ZGT het onderwerp VBI ingediend om mee te dingen naar de NIAZ-jaarprijs. ZGT heeft daarmee een tweede plek behaald; er waren in totaal 45 inzendingen. Het onderwerp is ook ingediend via een abstract voor het International Forum on Patientsafety and Health dat in 2019 georganiseerd wordt in Glasgow. ZGT is uitgenodigd om hiervoor een presentatie te verzorgen.

4.3.5 Risicovolle handelingen

ZGT heeft een methodiek ontwikkeld voor het vaststellen van de toetsfrequentie van risicovolle handelingen. Deze methodiek is gepresenteerd in mei op het International Forum on Patientsafety in Amsterdam en oogstte daarnaast landelijk succes. De methodiek is tevens gepresenteerd tijdens de gebruikersdag van Infoland in juni 2018.

4.3.6 Monitoren

In ZGT wordt op verschillende wijze de kwaliteit en veiligheid gemonitord.

- Dashboard: In 2018 zijn belangrijke stappen gezet met de inrichting van de Prestatiemonitor Kwaliteitsindicatoren. In deze prestatie-monitor worden alle relevante indicatoren die door IGJ en het Kwaliteitsinstituut worden uitgevraagd digitaal weergegeven in een dashboard, zodat de vakgroep maandelijks de voortgang van bepaalde indicatoren kan volgen en waar nodig kan bijsturen.
- Centrale veiligheidslunches: ook in 2018 zijn een afvaardiging van de Raad van Bestuur en het Bestuur CMS maandelijks tijdens een lunchbijeenkomst in gesprek gegaan met alle medewerkers die betrokken zijn bij een bepaalde patiëntengroep.

- Audits: In 2018 zijn 21 interne audits uitgevoerd en het thema medicatieveiligheid en medicatieruimten is getoetst via de 90-dagen methodiek (dit is een cyclisch stappenplan met als doel in een relatief korte periode een blijvende verandering te realiseren in de kwaliteits- en veiligheidscultuur).
- Epicrisisbespreking: Onder leiding van de Epicrisiscommissie zijn in 2018 zes epicrisisbesprekingen uitgevoerd.
- HSMR, SMR, OLO en OHO: Een analyse van het gestandaardiseerde sterftecijfer HSMR en SMR, onverwacht lange opnameduur (OLO) en onverwachte heropnamen (OHO) laat zien dat ZGT zowel voor de OHO als de OLO goed scoort ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De HSMR en enkele SMR's liggen hoger dan het landelijk gemiddelde: de HSMR van het verslagjaar 2017 was 111. Dit betekent dat de HSMR van ZGT statistisch significant hoger is dan het landelijk gemiddelde. Uit een eerste analyse blijkt dat de registratiekwaliteit nog onvoldoende is, wat een verklaring zou kunnen zijn van de relatief hoge HSMR. Dit blijkt o.a. uit een te lage registratie van de co-morbiditeit en palliatieve zorgtrajecten. ZGT richt zich op verbetering van de registratie en gebruikt de HSMR en SMR's als input voor verbetering van de zorgkwaliteit. Omdat de definitieve HSMR en de SMR gegevens altijd met een vertraging van meer dan een jaar bekend zijn, heeft ZGT in augustus 2018 de Dutch Hospital Dataviewer aangeschaft, waardoor realtime de ontwikkeling van de HSMR en de SMR's gevolgd kan worden en gerichte analyses kunnen worden ingezet.

4.3.7 Patiëntveiligheidscultuur

De patiëntveiligheidscultuur vormt het fundament voor de patiëntveiligheid binnen de organisatie. Kenmerkend voor afdelingen en teams met een goed ontwikkelde patiëntveiligheidscultuur is dat incidenten gemakkelijk worden gemeld en besproken en dat zij leiden tot constructieve oplossingen. ZGT heeft de IZEP (Instrument voor Zelfevaluatie Patiëntveiligheidscultuur) ingevoerd. Met behulp van IZEP wordt via zelfreflectie het veiligheidsniveau bepaald, waarna de professionals zelf een concreet en eenvoudig uit te voeren verbeterplan opstellen gericht op de vastgestelde zwakke punten. Om de IZEP-bijeenkomsten

te begeleiden zijn twaalf medewerkers geschoold. Een belangrijk aspect binnen de patiëntveiligheidscultuur is het elkaar aanspreken op het niet naleven van afspraken. Via de workshops aanspreken en de training Crucial Conversations ontwikkelen de professionals vaardigheden om lastige gesprekken goed te kunnen voeren met behoud van de relatie.

4.3.8 Calamiteiten

Wanneer zich een calamiteit voordoet wordt – in wisselende samenstelling – een commissie ingesteld die onderzoek doet en verbetermaatregelen voorstelt. De commissie rapporteert aan de Raad van Bestuur die vervolgens de IGJ (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd) informeert. De verbetermaatregelen worden door de bedrijfskundig en medisch manager van de RVE binnen de maatschap geïmplementeerd. ZGT werkt met een interne beoordelingscommissie die bij alle meldingen beoordeelt of er sprake is van een mogelijke calamiteit.

In 2018 zijn tien mogelijke calamiteiten bij de IGJ gemeld. Van dit aantal ging het om uiteindelijk zes calamiteiten. Bij drie onderzoeken bleek geen sprake te zijn van een calamiteit en één onderzoek loopt nog door in 2019. Ten opzichte van 2017 blijft het aantal meldingen in ZGT stabiel. Er zijn 25 meldingen voorgelegd aan de interne beoordelingscommissie. Van de tien door ZGT gemelde casussen bij de IGJ oordeelde de calamiteitencommissie bij twee onderzoeken dat het om een ernstige complicatie ging, maar de IGJ oordeelde dat in beide gevallen sprake was van een calamiteit. De interne beoordelingscommissie heeft bij elf casussen geconstateerd dat het niet om een calamiteit ging en geen vooronderzoek nodig was. Bij vier vooronderzoeken bleek dat het geen calamiteit betrof.

Er is in 2018 driemaal samengewerkt met externen in een calamiteitencommissie bij meldingen van LabPON, Naviva kraamzorg en MST.

Belangrijke verbeterpunten naar aanleiding van de calamiteitenonderzoeken in 2018 zijn: het consequent bijhouden van de vochtbalans, dossiervoering en de beoordeling radiologische beelden door niet radiologen.

4.3.9 Toezicht Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd

Voorafgaand aan het jaargesprek in maart 2018 heeft de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een werkbezoek gebracht aan de Intensive Care en een verpleegafdeling om de implementatie van het VMS thema 'Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt' te toetsen. De IGJ heeft geconstateerd dat ZGT in deze voldoet aan de voorwaarden van goede zorg.

Tijdens het jaargesprek met de IGJ heeft ZGT de inspectie bijgepraat over belangrijke ontwikkelingen zoals het vaststellen van de locatieprofielen met bijbehorende besluiten (sluiting van de spoedeisende hulp op locatie Hengelo), de voorgenomen verzelfstandiging van OCON en het herstelplan dat is opgesteld om een financieel gezonde situatie te bereiken.

Vanwege de dynamische situatie van ZGT werd afgesproken dat de IGJ in september 2018 opnieuw een bezoek zou brengen aan ZGT. Naast het bespreken van de belangrijke dossiers omtrent financiën en locatieprofielen was er vanuit de IGJ expliciete aandacht voor de voortgang van de implementatie van het antibiotic stewardship en de normalisatie van de HSMR. De IGJ heeft het dossier van het antibiotic stewardship bij ZGT gesloten.

Voorafgaand aan het gesprek op 6 september heeft de IGJ een onverwacht werkbezoek gebracht aan locatie Almelo, waarbij zij de implementatie en naleving van het protocol 'Omgaan met kritieke bevindingen' heeft getoetst. De bevindingen van de IGJ waren positief.

4.3.10 Kwaliteit medische technologie

In december 2018 is de jaarlijkse controleaudit conform de QMT-norm succesvol doorlopen voor 29 risicovolle medische technologieën, ICT-technologie en gebouwgebonden installaties. De gehele certificering door TÜV Rheinland heeft een geldigheidsduur van vijf jaar onder voorbehoud van deze jaarlijkse externe controleaudits. Hiermee is de veilige en doelmatige inzet van risicovolle technologie zo goed als mogelijk geborgd.

In 2018 is verder ingezet op het kunnen leveren van 'Veilige Zorg'. Deze scope hanteert het Toetsingsorgaan Kwaliteitsborging Medische Technologie (TKMT) bij het doen van vrijgavetoetsen bij de oplevering van risicovolle medische technologie, ICT en ruimten na bijvoorbeeld een verbouwing of verhuizing. Samen met de CMS heeft ZGT verder ingezet op de aantoonbare bekwaamheid bij medische staf en medewerkers op het gebied van medische technologie in combinatie met een centraal scholingsbeleid ZGT. In het digitale Leer Management Systeem van ZGT worden de bekwaamheden van specialisten systematisch gevolgd en gemeten.

4.3.11 Feedback van patiënten

ZGT kent verschillende methodieken waarmee patiënten hun meningen of belevingen kenbaar kunnen maken.

Vertel het ons

Via de ZGT website kunnen patiënten het 'vertel het ons' formulier invullen. Op dit formulier kunnen patiënten laagdrempelig hun verhaal, ervaringen, suggesties en ideeën kwijt. Over het algemeen geven patiënten in deze formulieren complimenten aan de afdelingen/poliklinieken en de betrokken verpleegkundigen en professionals over hun verblijf in het ziekenhuis of de behandeling op de poliklinieken.

Spiegelbijeenkomsten

Tijdens een spiegelgesprek wordt feedback van patiënten verkregen door middel van een kringgesprek met gemiddeld acht patiënten; hierin staan de ervaringen die patiënten tijdens een opname of een poliklinisch bezoek hebben opgedaan centraal. Deze gesprekken worden geleid door twee specifiek daartoe opgeleide gesprekleiders uit ZGT. De betrokken zorgteams zijn aanwezig als toehoorders. In 2018 zijn twee spiegelgesprekken met patiënten gehouden. Een verbeteractie die hieruit voortvloeide betrof het beter stroomlijnen en onderling afstemmen van bezoeken van zorgprofessionals, zodat patiënten voldoende rustmomenten op een dag krijgen.

Enquêtes

Binnen ZGT bestaat de mogelijkheid om via zelf geformuleerde enquêtevragen onderwerpen waarover het betreffende organisatieonderdeel graag feedback van patiënten zou willen ontvangen aan patiënten voor te leggen. In 2018 zijn op deze wijze veertien onderzoeken onder patiënten uitgevoerd.

Mystery visit

De mystery visit is een vast onderdeel van het patiëntenfeedbacksysteem van ZGT. ZGT heeft de mystery visits belegd in de introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers. Aan de hand van een kijklijst beoordelen nieuwe medewerkers hoe de gastvrijheid en patiëntveiligheid/informatieveiligheid op poliklinieken is geborgd. In 2018 zijn er in totaal 129 mystery visits op de diverse poliklinieken uitgevoerd. Een aantal voorbeelden van verbeterpunten zijn de bewegwijzering en privacy van patiënten bij de balie.

4.3.12 Klachten

De Klachtenregeling ZGT voorziet in bemiddeling door klachtenbemiddelaars, klachtenbehandeling door een klachtenonderzoekscommissie, behandeling van een schadeclaim en het geven van een oordeel over een klacht door de

Raad van Bestuur. De werkwijze van de klachtenonderzoekscommissie is uitgewerkt in een eigen reglement dat onderdeel is van de Klachtenregeling ZGT. Het doel van de Klachtenregeling ZGT is het zo constructief mogelijk behandelen en oplossen van klachten. Uitgangspunt daarbij is maatwerk, waarbij zo goed mogelijk wordt aangesloten bij de behoeftes van de patiënt en de aard van de klacht. Altijd wordt gestreefd naar het herstel van de hulpverleningsrelatie. Daarnaast wordt de informatie die door de klachten wordt gegenereerd, gebruikt voor de bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg.

Behandeling en oordeel van klachten

ZGT heeft een klachtenonderzoekscommissie die bestaat uit tien leden, waarvan zes externe leden en vier interne. Twee externe leden vervullen de rol van voorzitter/ vice-voorzitter. Alle leden worden door de Raad van Bestuur benoemd. Door de aanwezigheid van de externe leden wordt onafhankelijkheid gewaarborgd. Er zijn twaalf klachten ontvangen in 2018 door de klachtenonderzoekscommissie. Van deze klachten zijn er drie doorgezet naar claimafhandeling en geen naar de klachtenbemiddeling. Bij één klacht is onduidelijk wat de klager wil, bij één klacht is klager zelf gaan overleggen met aangeklaagde en bij één klacht gaat klager in overleg met zijn belangenbehartiger. In 2018 zijn dus in totaal zes klachten door de klachtenonderzoekscommissie in behandeling genomen.

De klachtenonderzoekscommissie onderzoekt de klacht en geeft een zienswijze over de gegrondheid van de klacht. De zienswijze wordt vervolgens in de Raad van Bestuur besproken, waarop de Raad van Bestuur een schriftelijk oordeel geeft over de klacht aan klager, hulpverlener en klachtenonderzoekscommissie. Hierbij wordt, als dat van toepassing is, ook melding gemaakt van verbetermaatregelen.

De in behandeling genomen klachten zijn als volgt onderverdeeld:

Aantal in behandeling genomen klachten	6
Klachten onderverdeeld in aantal klachtonderdelen	9
Aantal niet gegrond verklaarde klachtonderdelen	5
Aantal gegrond verklaarde klachtonderdelen	2
Aantal klachtonderdelen waarbij de klachtenonderzoekscommissie niet bevoegd was	1
Aantal klachtonderdelen waarbij klager zich heeft teruggetrokken tijdens de zitting	1
Aantal uitgebrachte aanbevelingen door klachtenonderzoekscommissie	3

De Raad van Bestuur heeft de door de klachtenonderzoekscommissie uitgebrachte aanbevelingen overgenomen. Als de klacht gegrond is, volgt altijd een persoonlijk gesprek tussen de betreffende hulpverlener en het bestuur CMS of de Raad van Bestuur. Eén keer per jaar vindt overleg plaats tussen de voorzitters van de klachtenonderzoekscommissie, de Raad van Bestuur en het bestuur CMS. In het overleg worden aanbevelingen, algemene zaken en relevante aandachtspunten besproken.

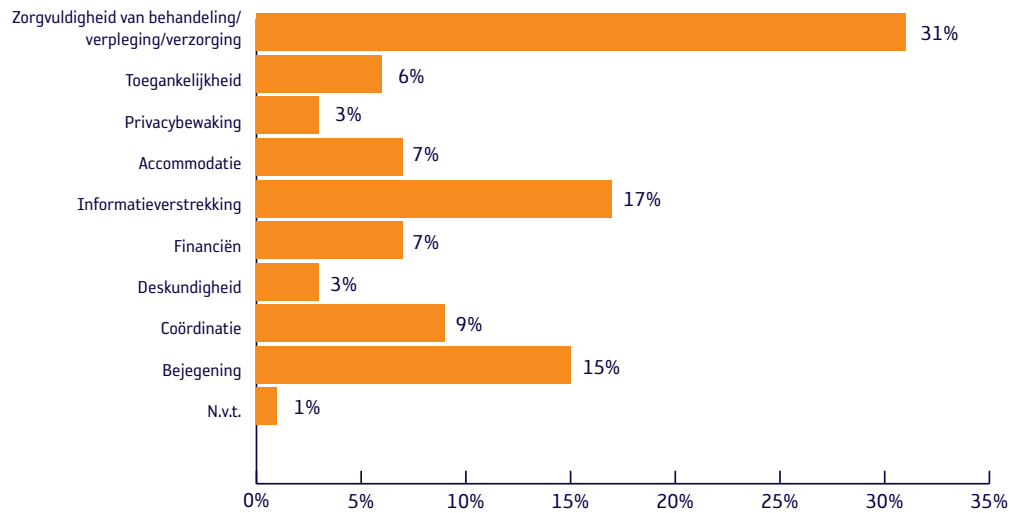
Bopz klachten

Voor klachten die vallen onder de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en het Besluit klachtenbehandeling Bopz worden specifieke regels gesteld. Hiervoor is in 2018 een klachtenregeling voor Bopz klachten tot stand gekomen. De klachtencommissie voor Bopz klachten bestaat uit ten minste drie leden van de Klachtenonderzoekscommissie, één jurist en een psychiater. De klachtencommissie voor Bopz klachten heeft in 2018 geen klachten in behandeling genomen.

Bemiddeling van klachten door de klachtenbemiddelaars

Veruit de meeste van de ontvangen klachten worden door de klachtenbemiddelaars via bemiddeling opgelost. In 2018 hebben de klachtenbemiddelaars 368 klachten afgehandeld. Deze klachten hadden betrekking op de volgende aspecten.

% Klachten/aspecten 2018

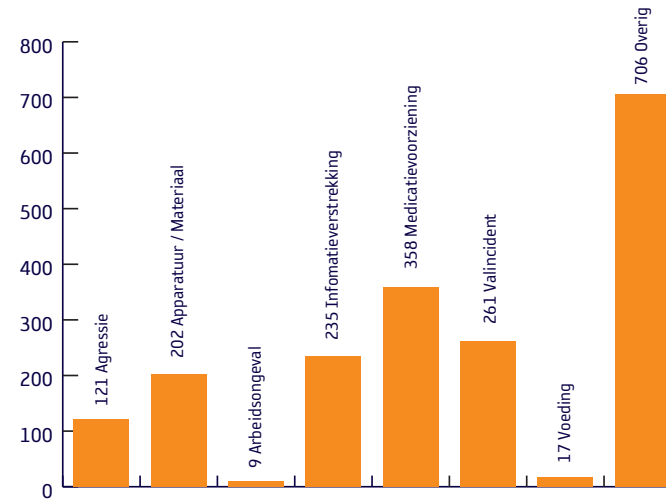


Klachten kunnen informatie geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. Daarnaast geven ze een beeld over hoe de zorgverlening wordt ervaren door de patiënten. De verbetermaatregelen worden in werkoverleggen besproken.

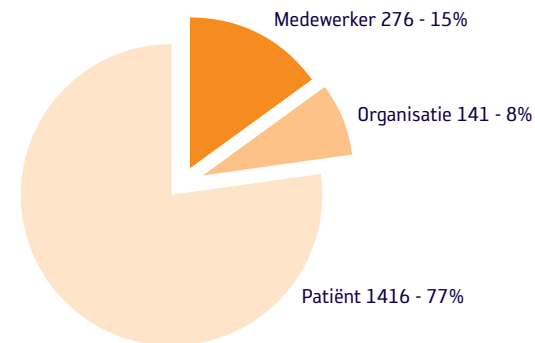
4.3.13 Veilig Incident Melden in ZGT

ZGT beschikt over een digitaal systeem voor het melden en analyseren van incidenten. Hierdoor is realtime inzichtelijk welke meldingen er zijn gedaan en welke verbeteracties zijn ingezet om herhaling te voorkomen. Over het verslagjaar 2018 zijn ruim 1900 incidenten gemeld. Deze incidenten zijn verdeeld over acht categorieën. In de grafiek hiernaast is de verdeling van de meldingen per categorie weergegeven. In 2017 werden ruim 2200 incidenten gemeld waarbij de verdeling over de 'categorieën' overeenkomt met de meldingen in 2018. Binnen ZGT zijn er voor de benoemde categorieën commissies, werkgroepen en werkeenheden, die deze cijfers gebruiken om te sturen, te verbeteren en om verbeteringen te borgen.

VIM meldingen 2018



De VIM's kunnen betrekking hebben op risico's voor de patiënt (patiëntveiligheid), voor de medewerker (Arbo) of voor de organisatie. De verdeling was in 2018 als volgt:



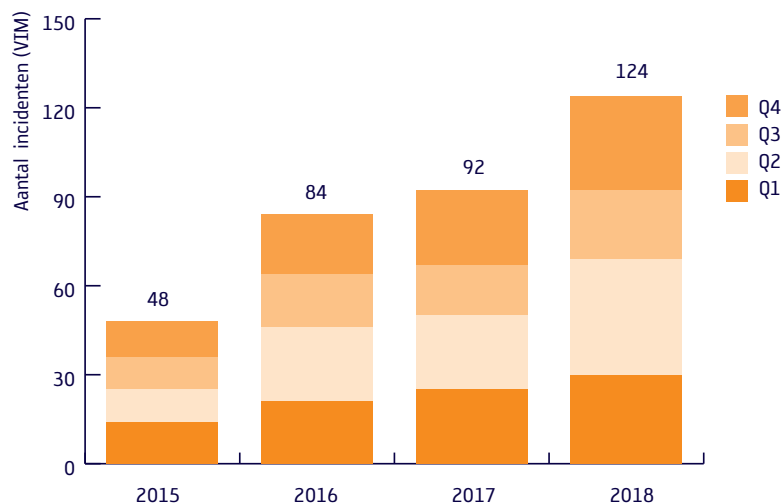
Verbetertraject

In 2018 werden 310 incidenten gemeld waarin sprake was van een onvolledige c.q. onduidelijke overdracht. Hieraan wordt in 2019 door stafbureau kwaliteit en veiligheid samen met de lijnorganisatie een 90 dagen thema gewijd.

Meldingen agressie

In totaal werden in 2018 124 meldingen geregistreerd die te maken hadden met agressie en geweld. Er is vanaf 2016 sprake van een significante stijging van het aantal agressie-meldingen – zie de figuur op de volgende pagina. Dit wordt deels verklaard door groeiende bewustwording onder medewerkers vanuit de trainingen 'ongewenst gedrag'.

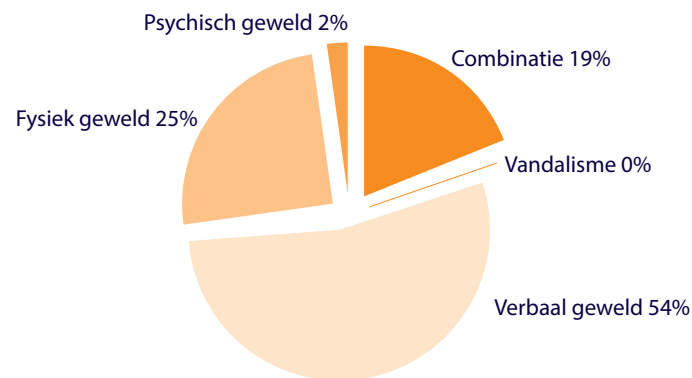
Agressie incidenten 2015 - 2018



Vormen van agressie en geweld 2018

De in 2018 gemelde agressie- en geweldincidenten zijn geanalyseerd. Op basis van deze analyse zijn de incidenten onderverdeeld per vorm agressie (of combinatie van). Het gaat hierbij met name om verbaal en fysiek geweld.

Agressie incidenten/soort agressie



4.3.14 Bedrijfs hulpverlening

De organisatie rondom de bedrijfs hulpverlening (BHV) binnen ZGT bestaat uit ruim 600 personen die allemaal BHV-BCE (Brandbestrijding, Communicatie en Evacuatie) geschoold zijn. De medewerkers van de technische dienst, afdeling A1 (Hengelo) en de avond-, nacht- en weekendhoofden zijn daarnaast ook tot ploegleider opgeleid. De operationele leiding en coördinatie op de plaats van de calamiteit liggen in eerste instantie bij de ploegleider BHV. Deze zorgt ook voor opschaling van de BHV en overlegt met de crisiscoördinator (dienstdoende bedrijfskundig clustermanager). De overige BHV'ers voeren in opdracht van de ploegleider hun primaire taken uit. Deze omvatten: alarmering, bestrijden van een beginnende brand en coördineren en assisteren bij ontruiming (met afdelingspersoneel).

Bouwkundig

In beide locaties hebben verbouwingen plaatsgevonden, waarbij in goed overleg Brandweer en Gemeente zijn betrokken aangaande brandveiligheid. De leidraad voor de brandveiligheid is vastgelegd in de 'uitgangspunten notitie brandveiligheid ZGT'.

Organisatorisch

In 2018 hebben ruim 2000 medewerkers deelgenomen aan diverse trainingen en oefeningen zoals BHV, ontruiming en gevaarlijke stoffen. De verplichte trainingen 'werken met gevaarlijke stoffen' worden verzorgd door één van de BHV-instructeurs, die daarvoor speciaal is opgeleid.

4.4 Onze organisatie: Ontwikkelingen

4.4.1 Slagvaardige organisatie

Organisatiestructuur

Om ZGT toekomstgericht en financieel gezond te maken is het snel en het daadwerkelijk realiseren van de maatregelen uit het herstelplan essentieel. Om dit succesvol te laten zijn en in het verleden opgetreden problemen te voorkomen zijn aanpassingen in de organisatie en het besturingsconcept nodig. Zoals in paragraaf 2.3.3 is beschreven is in 2017 de organisatiestructuur aangepast waardoor een compactere structuur met meer integrale verantwoordelijkheid bij het management ontstaat. In de eerste helft van 2018 is de nieuwe structuur geëvalueerd. Naar aanleiding daarvan is besloten om de definitieve organisatiestructuur gelijk te laten zijn aan de tijdelijke transitieorganisatie. Gebleken is dat deze structuur goed werkbaar is en dat de uitvoering van het herstelplan in volle gang is waarbij de deelplannen die onder verantwoordelijkheid van het management tot stand zijn gekomen, de komende jaren verder moeten worden uitgevoerd.

Besturingsconcept

De nieuwe organisatiestructuur vraagt om een bijbehorend besturingsconcept waarin helder is hoe verantwoordelijkheden zijn belegd en waar besluitvorming plaatsvindt. In 2018 is gekozen voor een besturingsconcept waar outputsturing de basis vormt. Bij outputsturing ligt de focus van de organisatie op het behalen van resultaten. Outputsturing koppelt het belang van de organisatie en haar doelstellingen aan een cultuur waar sprake kan zijn van individuele autonomie. Hierbij gaat het krijgen van verantwoordelijkheid (autonomie) samen met het transparant afleggen van verantwoording. De basis van het besturingsmodel van ZGT is dat er sprake is van integrale besluitvoorbereiding op managementniveau (zowel lijn als staf gezamenlijk).

Positionering medische staf

Het nieuwe besturingsconcept heeft ook consequenties voor de besturing/organisatie van CMS en de rol van de cluster medisch manager en de RVE medisch manager. Eind 2018 zijn de Raad van Bestuur en het Bestuur CMS hierover in gesprek gegaan.

4.4.2 Positionering van Orthopedisch Centrum Oost Nederland B.V. (OCON)

OCON is in 2010 opgericht. In OCON is alle orthopedische zorg ondergebracht die voorheen onderdeel was van ZGT. OCON functioneert als aparte organisatie met eigen personeel en maakt gebruik van faciliteiten van ZGT (zoals OK ruimte, klinische afdeling, ondersteuning door stafafdelingen, etc.) waarover dienstverleningsafspraken zijn gemaakt.

ZGT heeft in 2018 samen met OCON en CMS nieuwe keuzes gemaakt in de positionering van OCON. Aanleiding hiervoor was de hybride situatie waarbij de WTZi toelating bij ZGT lag maar OCON wel een aparte organisatie was. Dit leidde in de praktijk tot onduidelijkheid en werd door beide partijen als onwenselijk ervaren. Er is gekozen voor een verzelfstandiging van OCON per 1 januari 2019

met een eigen WTZi toelating. OCON voert haar activiteiten voornamelijk uit op locatie Hengelo. ZGT en OCON hebben een samenwerkingsovereenkomst gesloten.

4.4.3 Sturen op capaciteit

Capaciteitsmanagement, zorglogistiek en (patiënten)planning worden steeds belangrijker, omdat de complexiteit van de zorg groter wordt, de performance transparanter en het voldoen aan kwaliteitseisen en het behalen van goede financiële resultaten belangrijker worden. Logistieke principes die algemeen geldend zijn in andere sectoren hebben ook hun intrede gedaan binnen de zorg. In deze ontwikkeling is ZGT al jaren één van de koplopers. Integraal capaciteitsmanagement en zorglogistiek hebben als doel om mensen en middelen zo efficiënt en evenwichtig mogelijk in te zetten om de balans tussen bedrijfsmatigheid en kwaliteit te bewerkstelligen.

In 2018 zijn stappen gezet in het efficiënter gebruik maken van de beschikbare capaciteit, inzet van verpleegkundigen en optimalisatie polikliniekroosters. Door de beschikbare operatiekamers en bedden beter af te stemmen op de vraag naar zorg, weet ZGT de wachtlijsten te beheersen en de beschikbare middelen beter te benutten.

In het kader van de afspraken die met zorgverzekeraars worden gemaakt, waaronder de inzet op waardegedreven zorg en volumekrimp, is het vertalen van de afspraken naar de organisatie (clusters, RVE's), scherpe monitoring en bijsturing noodzakelijk. Hiertoe is gestart met een systeem van productiesturing, waarbij de afspraken met zorgverzekeraars, de productie die wordt gemaakt, het bewaken van de toegangstijden en het optimaal inzetten van beschikbare capaciteit met elkaar in relatie worden gebracht.

4.5 Onze organisatie: Onze medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

2018 stond voor een belangrijk deel in het licht van het realiseren van het herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT'. Door zeer terughoudend om te gaan met het invullen van vacatures, daalde begin 2018 de formatie al snel onder het begrote aantal. Dit leidde ertoe dat vanaf het tweede kwartaal weer actief geworven werd voor met name zorgfuncties. Daarnaast werden extra opleidingsplaatsen ingevuld voor kritische functies als bijvoorbeeld OK-assistenten. Dit om tekorten in de komende jaren zoveel mogelijk te voorkomen.

De reorganisatie in het kader van het herstelplan bracht met zich mee dat diverse functies kwamen te vervallen. Het nieuwe bureau Mobiliteit en Recruitment heeft samen met betrokkenen via maatwerk naar goede oplossingen gezocht.

ZGT biedt betekenisvol werk, goede arbeidsvoorwaarden en werkomstandigheden. Loopbaanmogelijkheden zijn er nog steeds, zij het in beperktere mate dan voorheen. Gezien de arbeidsmarktontwikkelingen blijft het belangrijk te investeren in (toekomstige) medewerkers om op midden-lange termijn geen tekorten aan personeel te krijgen. Bijzondere aandacht gaat hierbij uit naar specialistisch medisch- en zorg-personeel, dat vooral in ziekenhuizen wordt opgeleid. De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt leiden ertoe dat ZGT moeilijker hoog geschoold ICT en technisch personeel kan vinden.

Duurzame inzetbaarheid is en blijft een belangrijk thema, zeker ook nu de formatie onder druk komt te staan als gevolg van de noodzakelijke reorganisatie. In 2018 was er een forse stijging van het verzuim. De stijging is het hoogst bij de groep medewerkers van 56 jaar en ouder en komt vooral door toename van langdurig verzuim. Door het management is veel aandacht aan het verzuimbeleid besteed.

In dit kader worden leidinggevend en gecoacht bij het signaleren en bespreekbaar maken van zaken die mogelijk leiden tot verminderde inzetbaarheid.

4.5.2 Management development en ZGT veranderaars

ZGT heeft de ambitie om de reputatie van gastvrij en deskundig ziekenhuis verder te bevestigen. Het doel is duidelijk: ZGT wil de klanten in Twente de beste zorg bieden. Voor het uitdragen en bestendigen hiervan is een belangrijke rol weggelegd voor met name het middenmanagement. Ter ondersteuning van de leidinggevend en wordt vanaf 2015 een management development programma aangeboden. In 2018 zijn voor dit programma twee bijeenkomsten gehouden en is het daarna afgerond. Diverse deelnemers hebben tijdens deze bijeenkomsten voor hun collega's een presentatie gegeven over de manier waarop zij het gedachtegoed van Steven Covey in de praktijk toepassen.

In 2017 is gestart met een nieuwe leergang voor ZGT veranderaars. Dit tiendaagse programma is erop gericht om deelnemers te ontwikkelen tot potentieel goede projectleiders, ambassadeurs van veranderingstrajecten en cultuurdragers. Zij kunnen mede met de unithoofden vormgeven aan de veranderende organisatie. Het programma is door vijftien medewerkers doorlopen en in juni afgerond met een succesvol minisymposium. Na afronding van het programma zijn de deelnemers betrokken bij de verandertrajecten die ZGT in 2018 zijn gestart o.a. op het gebied van waardegedreven zorg.

4.5.3 Opleidingen, onderwijs en onderzoek

Als groot ziekenhuis, met veertien medisch-specialistische opleidingen en vrijwel alle zorgopleidingen, investeert ZGT in opleiding, onderzoek en onderwijs. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de extra middelen die de overheid verstrekt in het kader van de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg.

De hoofdthema's die mede daardoor extra aandacht krijgen zijn:

- Professionalisering
- Leiderschap
- Kwaliteit en veiligheid
- Digitaal werken en leren

Veel aandacht gaat daarnaast uit naar bij- en nascholingen op onder meer het gebied van patiëntveiligheid, weerbaarheid van medewerkers en de bij- en nascholing van MBO opgeleide verpleegkundigen in HBO competenties. Verder is er de reanimatietraining.

E-learning

Digitaal werken en leren via E-learning wordt steeds gebruikelijker. Inmiddels maken meer dan 2500 medewerkers en medisch specialisten gebruik van het ZGT Leer Management Systeem.

ZGT heeft het afgelopen jaar ingezet op verdere verankering van wetenschappelijk onderzoek in het 'DNA' van ZGT. In het verslagjaar zijn in samenwerking met de Centrale Wetenschapscommissie (CWC) de wetenschappelijke onderzoeksthema's verder gedefinieerd te weten: patient empowerment, predictieve zorg en snelle en slimme diagnostiek. Deze thema's hebben een medisch discipline overstijgend karakter en maken intensieve samenwerking met de UT mogelijk. Medisch inhoudelijk concentreert het onderzoek zich voornamelijk rond disciplines die goed aansluiten bij de speerpunten van ZGT. Zo richt het onderzoek van de vaatchirurgie, de interne geneeskunde en bariatrische chirurgie zich op de patiënt met complexe diabetes, het onderzoek van de radiologie, urologie en de GE chirurgie richt zich voornamelijk op oncologische zorg en het onderzoek van de traumachirurgie betreft de kwetsbare ouderen.

Qua financiële regelingen is er, naast de vouchers die het ziekenhuis samen met MST, UT, Saxion en Menzis uitreikt aan onderzoekers, ook een eigen

ZGT wetenschapsfonds opgericht. Hiermee worden jaarlijks veelbelovende onderzoekstrajecten die bijdragen aan de verbetering van de patiëntenzorg gestimuleerd. De ambities die ZGT heeft op het gebied van onderzoek en wetenschap komen ook tot uitdrukking in de publicaties van ZGT medewerkers. In 2018 is kwaliteitsborging van wetenschappelijk onderzoek verder geoptimaliseerd. Zo is de monitoring rondom wetenschappelijk onderzoek ingericht en zijn de eerste monitor studies uitgevoerd. Op het gebied van onderwijs op wetenschappelijke vaardigheden heeft met name de cursus epidemiologie en statistiek en Good Clinical Practice een vlucht genomen.

4.6 Onze organisatie: ZGT en samenwerking

Samenwerking met patiënten, huisartsen, andere zorgaanbieders, gemeenten, research- en onderwijsinstellingen, verzekeraars en private partijen is voor ZGT cruciaal om de visie op waardegedreven zorg te realiseren en de zorg in de regio op een hoog niveau te behouden.

Per situatie bekijkt ZGT de noodzaak van samenwerking om de doelen te bereiken. Er wordt weloverwogen een keuze gemaakt voor de best passende vorm waarin samenwerking plaatsvindt. Hierbij worden vooraf risico's en gevolgen voor de wettelijke verantwoordelijkheden, kwaliteit en veiligheid, patiënten, medewerkers/ medische specialisten en financiën in kaart gebracht.

4.6.1 Samenwerking met andere ziekenhuizen

In de afgelopen jaren hebben ZGT en MST op verschillende gebieden samengewerkt. Voorbeelden hiervan zijn: afspraken over de regionale geboortezorg, het vormen van een gezamenlijk pijncentrum (Nocepta), het vormen van een gezamenlijk kaakchirurgisch centrum (K.O.N), de realisatie

van de Fertiliteitskliniek Twente, concentratie van de gynaecologische oncologie en afstemming op het gebied van oncologische zorg. Op het gebied van de oncologie wordt samengewerkt met MST en DZ - zie ook paragraaf 4.1.6. Met het Röppcke-Zweers Ziekenhuis (Hardenberg) en revalidatiecentrum 't Roessingh is in 2018 de reeds bestaande samenwerking voortgezet.

4.6.2 Samenwerking met huisartsen

Huisartsen zijn meestal het eerste aanspreekpunt bij klachten en ziekten. Daarom wil ZGT altijd bereikbaar zijn voor huisartsen, 24 uur per dag en zeven dagen per week. ZGT heeft een bureau, ZGT Lijn 1-2, die diensten aan huisartsenpraktijken in de regio levert om samenwerking verder te versterken en om zorg dicht bij de patiënt te realiseren. ZGT Lijn 1-2 vervult tevens een helpdesk functie voor de eerste lijn. Een voorbeeld van een plek waar huisartsen nauw samenwerken met medisch specialisten is de centrale huisartsenpost en de spoedeisende hulp die in Almelo op één locatie georganiseerd is. De patiënten worden door deze samenwerking beter, sneller en op de juiste plek geholpen.

In het kader van het veranderende profiel van locatie Hengelo is hier per 1 april 2018 de spoedeisende hulp gesloten. Met de huisartsen zijn goede afspraken gemaakt over de acute zorg. Tevens is afgesproken dat de huisartsenpost Hengelo in 2019 een plek binnen de ZGT-muren krijgt. ZGT verleent daarbij aan de huisartsen extra ondersteuning. Deze ondersteuning betreft onder andere een spoedeisende hulp verpleegkundige tijdens de openingstijden van de huisartsenpost, extra ondersteuning in de weekenden en op feestdagen tijdens piekuren van een verpleegkundig specialist/ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist) en de beschikbaarheid van röntgendiagnostiek op afgesproken tijden. Bewoners uit Hengelo en omstreken kunnen bij deze huisartsenpost terecht voor spoed huisartsgeneeskundige zorg in de avond, nacht en weekenden.

4.6.3 Samenwerking met zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben als geldverstrekker een belangrijke regiefunctie in het bepalen van het zorglandschap. ZGT voert jaarlijks gesprekken met betrekking tot de zorgcontractering en heeft bestuurlijk overleg met zorgverzekeraars waarbij productieafspraken en concentratie en spreiding van zorg belangrijke gespreksonderwerpen zijn. In verband met de verslechterde financiële situatie bij ZGT in 2017 hebben in 2018 intensieve onderhandelingen plaatsgevonden met de zorgverzekeraars. Dit heeft geresulteerd in nieuwe afspraken voor 2019, waarbij met Menzis een vierjaren overeenkomst is afgesproken conform hoofdlijnenakkoord. In 2019 worden met de overige verzekeraars zoveel mogelijk de afspraken in lijn gebracht met de Menzis-afspraken. Hierbij kijkt ZGT samen met de verzekeraars naar een duurzame en meerjarige samenwerking.

4.6.4 Samenwerking met gemeenten

ZGT voert periodiek overleggen met burgemeester en wethouders van Almelo en Hengelo over het zorgaanbod en zorgbeleid in de betreffende gemeenten. In 2018 is ZGT in gesprek gegaan met de gemeenten (colleges van B&W en de gemeenteraden) in het werkgebied over de aanscherping van de locatieprofielen.

4.6.5 Samenwerking met universiteiten en hogescholen

De komende jaren blijft ZGT de lopende samenwerking met universiteiten en hogescholen op gebied van zorg, onderwijs en onderzoek voortzetten en inspelen op nieuwe kansen en ontwikkelingen die zich voordoen. ZGT intensificeert haar samenwerking met de UT en Saxion met name op het gebied van zorg en technologie. Deze samenwerking versterkt het wetenschappelijk onderzoek in ZGT. Daarnaast levert deze een bijdrage aan de kennisvermeerdering alsmede verbetering en vernieuwing van de dienstverlening van zowel de opleidingsorganisatie als de zorgorganisatie. Zo zijn in 2018 in toenemende mate masterstudenten in en door ZGT begeleid in samenwerking met de UT en is ZGT als partner in diverse regionale onderzoeksprojecten en samenwerkingsverbanden

beter zichtbaar. Een voorbeeld van dit laatste is Vitaal Twente - zie ook paragraaf 4.6.10. Samen met Saxion leidt ZGT ruim honderd HBO'ers op tot professional zoals verpleegkundige en fysiotherapeut. Daarmee draagt ZGT bij aan de beperking van de verwachte tekorten aan zorgverleners.

4.6.6 Samenwerking met patiëntenorganisaties

ZGT werkt met patiëntenorganisaties samen bij het uitwerken van specifieke zorgpaden. Daarnaast organiseert ZGT in samenwerking met patiëntenorganisaties inloopsprekuren voor patiënten. ZGT ziet patiëntenorganisaties als belangrijke stakeholders bij keuzes over concentratie en spreiding van zorg.

4.6.7 Kinder Expertise Centrum Oost-Nederland (KiECON)

In samenwerking met Aveleijn, Accare, Jarabee, Karakter, Kentalis, MST en 't Roessingh biedt ZGT diagnostiek voor kinderen (0-7 jaar) met meervoudige complexe ontwikkelingsproblemen onder de naam KiECON. Ook in 2018 zijn weer goede resultaten geboekt, waarmee KiECON voorziet in een behoefte; 80% van de ouders is tevreden over de interventie en raadt KiECON aan bij andere ouders. Een dekkende vergoeding voor KiECON is aandachtspunt in de gesprekken met verzekeraars en gemeenten.

4.6.8 Samenwerking met verpleeghuis- en thuiszorg

ZGT heeft in 2018 op meerdere fronten de samenwerking gezocht met de ketenpartners in de thuiszorg en verpleeghuiszorg, omdat er steeds meer sprake is van een versnelde verschuiving van gespecialiseerde zorg van de ziekenhuizen naar de eigen omgeving van de cliënt of naar een verpleeghuis.

In september 2018 hebben ZGT, Carintreggeland (CR), TMZ en ZorgAccent (ZA) besloten tot de oprichting van de Coöperatieve Vereniging ThoeZ Twente. Op het gebied van medisch technisch handelen worden per 1 januari 2019 de krachten gebundeld. CR, TMZ, ZA en ZGT vinden het hun gezamenlijke maatschappelijke

verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat hun cliënten, ook in de toekomst, thuis zorg kunnen ontvangen. Door intensief samen te werken, kunnen de vier zorgaanbieders de verwijzers (ziekenhuizen, huisartsen) en patiënten garanderen dat ook in de toekomst deze zorg conform landelijke kwaliteitsstandaarden geleverd wordt in de thuissituatie.

Verdere samenwerking is gezocht in het kader van 'goede zorg voor kwetsbare ouderen'. Dit betreft een toenemende groep ouderen met een zorg- of medisch probleem die (tijdelijk) niet meer terug kunnen naar hun thuissituatie. Deze samenwerking vindt voortgang in 2019. Tevens zijn huisartsen betrokken bij dit initiatief.

4.6.9 Verloskundig Samenwerkingsverband Twente

Het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Twente is gericht op implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg per 1 januari 2020. In 2018 is gewerkt aan een voorstel om de samenwerking binnen VSV Twente te formaliseren. Dit zal in 2019 zijn beslag krijgen.

In de VSV Twente participeren naast ZGT eerstelijns verloskundigen, klinisch verloskundigen (via de ziekenhuizen), gynaecologen (verenigd in Gycon), obstetrie- en gynaecologie verpleegkundigen (via de ziekenhuizen), kinderartsen, Medisch Spectrum Twente, Het Kraamzorg Samenwerkingsverband (bestaande uit Naviva, BTK, RST, Maartje, Zwanger & Zo) en GGD Twente.

4.6.10 Vitaal Twente

ZGT is partner in de Stichting Vitaal Twente, een samenwerkingsverband tussen dertien regionale instellingen op het gebied van onderwijs, zorg en gemeenten en twee landelijke partners (Noaber Foundation en Vita Valley). Vitaal Twente heeft de ambitie om Twente tot vitaalste regio van Nederland te maken met de inzet van technologie. Met haar partnerschap in Vitaal Twente kan ZGT gebruik maken

van kennis en ervaring met de ontwikkeling en implementatie van technologische innovaties. In 2018 maakte ZGT gebruik van de mogelijkheid om kennis te ontwikkelen op het gebied van maatschappelijke businesscases volgens de Social Return on Investment (SROI) methode. Meer hierover leest u bij innovatieprojecten in paragraaf 4.8.1. Naast dat ZGT kennis ophaalt uit Vitaal Twente, brengt ZGT via smartup innovation ook actief kennis in. Het netwerk biedt ZGT de mogelijkheid om kennis te delen en ZGT als innovatieve organisatie te profileren binnen de regio en daarbuiten.

4.6.11 Samenwerking en gegevensuitwisseling

Met alle zorgpartners in de regio wordt ervoor zorg gedragen dat daadwerkelijk een keten van zorg voor de patiënt ontstaat. Een belangrijke randvoorwaarde in samenwerking en ketenzorg is dat er op een veilige manier patiëntgegevens uitgewisseld kunnen worden. In de regio Twente werken zorgaanbieders al geruime tijd samen aan elektronische informatie-uitwisseling. Dit wordt gedaan binnen ZorgNetOost (ZNO). In 2018 is de samenwerking verder geformaliseerd en zijn er meerjarenafspraken gemaakt. Tevens is vanuit ZGT invulling gegeven aan de regierol binnen ZNO. Dit leidt in 2019 tot een meerjarenbeleid binnen de regio.

4.7 Onze organisatie: ZGT en de samenleving

4.7.1 Economische meerwaarde voor de omgeving

ZGT neemt haar maatschappelijke verantwoordelijkheid door hoogwaardige kwaliteit van zorg zo kosteneffectief mogelijk te bieden. ZGT speelt daarnaast vanwege haar grote omvang een belangrijke rol in de werkgelegenheid en opleidingsplaatsen binnen de regio.

4.7.2 Steun aan maatschappelijke doelen

De stichting ZGT Overzee brengt kennis en – voor zover mogelijk - (overgebleven) materialen naar met name landen in Afrika. ZGT is de preferred supplier voor de stichting. Het bestuur van de stichting wordt gevormd door medici en niet-

medici van ZGT. Zij doen dit op vrijwillige basis. Medewerkers kunnen aangeven of zij vrijwillig één euro (of meer) per maand willen doneren aan ZGT Overzee. ZGT Overzee werkt niet alleen, maar krijgt ondersteuning. Dat zijn soms financiële bijdragen, materialen of informatie. ZGT Overzee werkt samen met Stichting Medic Foundation en Stichting Twentse Wens Ambulance.

In 2018 heeft ZGT Overzee zich onder andere ingezet voor:

- Continue zorg en kennisoverdracht in het Chilonga Mission Hospital in Zambia. Dankzij de inspanningen van ZGT Overzee zijn daar een groot aantal PC's en een OK-lamp gerealiseerd.
- Een Rhinoscoop voor tropenarts Jaap Bezemer voor onderzoek naar een zeldzame parasiet in Ecuador.
- Het Kilimanjaro Christian Medical Center in Moshi (Tanzania). Dit ziekenhuis in Tanzania ontving onder andere twaalf ziekenhuisbedden, stoelen, stretchers, een scootmobiel, bloeddrukmeters en diverse medische apparatuur.

Daarnaast sponsort ZGT collega's die zich (sportief) inzetten voor een goed doel. Dat betroffen in 2018 de volgende evenementen:

- Muskathlon
- Batavierenrace
- Almelo Allee

4.7.3 Deelname aan activiteiten in de omgeving

Medical Team

ZGT heeft een team van medici en paramedici die klaarstaat voor evenementen in de regio. In 2018 is dit team ingezet bij:

- FBK games
- Wielerronde Overijssel
- Wielerronde van Twente
- Clubcross in Westerhaar

Samenwerking met Heracles Almelo

ZGT heeft een overeenkomst met Heracles waarin is afgesproken dat een deel van de bezoekers van een thuiswedstijd van Heracles op het terrein van ZGT kan parkeren. Aangezien de wedstrijden altijd 's avonds en in de weekenden plaatsvinden is er voldoende ruimte op het parkeerterrein van ZGT. Hiermee geeft ZGT invulling aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid jegens haar directe omgeving. Verder kan ZGT gebruik maken van een aantal stoelen in het stadion tijdens de wedstrijden en daarnaast van vergaderruimtes bij Heracles. Zo zijn onder andere in 2018 symposia op het gebied van waardegedreven zorg en zorginnovatie in het Polman Stadion georganiseerd.

4.7.4 Milieudoelstellingen

In 2016 zijn de Milieubeleidsverklaring ZGT en het meerjaren-milieubeleid 2016-2020 opgesteld. Hierin zijn de milieudoelstellingen voor de komende jaren benoemd. In ZGT wordt sinds eind 2013 gewerkt met een milieu-logboek dat voor beide locaties door de betrokken afdelingen wordt bijgehouden. Bij inspecties en bezoeken door de toezichthouders wordt het logboek geraadpleegd om onder andere de resultaten te checken van de in de inrichting uitgevoerde keuringen, inspecties, metingen, registraties, audits en onderzoeken.

Incidenten en klachten

In 2018 hebben zich geen incidenten met betrekking tot milieu en/of gevaarlijke stoffen voorgedaan.

Controle Milieuthermometer Brons

De controle door de auditor namens het Milieu Platform Zorg in ZGT in het kader van de Milieuthermometer Brons is doorgeschoven naar januari 2019.

Werkgroep Milieu & Duurzaamheid

De werkgroep heeft in 2018 vier keer vergaderd. Onderwerpen waren:

- Milieujaarrapportage 2017
- Beleidsnotitie gevaarlijke stoffen 2018-2022
- Masterplan energieverduurzaming

Audit Gevaarlijke Stoffen

De jaarlijkse audit gevaarlijke stoffen heeft plaatsgevonden in september 2018 en de verbeterpunten zijn opgepakt.

Benchmark Milieubarometer 2018

ZGT maakt ten behoeve van de verantwoording van milieuzaken al enige jaren gebruik van de Milieubarometer van het Milieu Platform Zorg. In 2018 zijn de uitkomsten voor het eerst vergeleken met die van andere ziekenhuizen. Gekeken wordt naar milieu-impact en CO²-uitstoot onder andere per fte, per bed, per m².

4.8 Technologische innovatie

Innovatie is één van de bouwstenen uit de meerjarenbeleidsvisie ZGT2020. Bij een stijgende zorgvraag en een krimpende arbeidsmarkt is innoveren noodzakelijk zodat de zorg toegankelijk blijft voor iedereen. Ook is innovatie noodzakelijk om de kwaliteit van zorg steeds verder te verbeteren. ZGT verkent met aandacht innovatieve oplossingen vanuit het kernteam startup innovation. Sinds april 2018 is startup innovation ingebed binnen de ZGT academie, onder leiding van het hoofd wetenschap en innovatie. Met de nieuwe positie van startup innovation is de koers van innovatie in ZGT herijkt. Het beleid voor de periode 2010-2021 is beschreven in een beleidsplan. Innovaties binnen ZGT sluiten aan bij speerpunten voor zorg uit de meerjarenbeleidsvisie, onderzoeksthema's en regionale ambities.

Startup werkt als kernteam nauw samen met interne en externe partners zoals UT en Saxion. Regionaal werkt Startup samen met zorg en kennispartners binnen Vitaal Twente. Landelijk werkt Startup samen binnen VitaValley, gericht op bevordering van vitaliteit, gezondheid en zelfredzaamheid. Deze samenwerkingen bieden de mogelijkheid om goede voorbeelden en uitdagingen te delen en waar mogelijk in gezamenlijkheid aan te pakken.

4.8.1 Innovatieprojecten

Diverse in 2017 gestarte projecten kregen in 2018 een vervolg. De effecten van inzet van een videobril bij patiënten met een pijnscore >4 na operatie werden onderzocht door een HBO-V student. En dankzij toekenning van een onderzoeksvoucher van de Coöperatie Medisch Specialisten kon de ontwikkeling van de serious game - om postoperatieve patiënten sneller in beweging te krijgen - voortvarend worden opgepakt. In dit project wordt samengewerkt met UT, Saxion, stichting GameLabOost en Conceptlicious. De verwachting is dat de proof of concept in het eerste kwartaal van 2019 wordt opgeleverd.

Voor het project Monitoring Vitaal Bedreigde Patiënt werd in het vierde kwartaal een keuze gemaakt voor een mobiele sensor om continue metingen te doen, zonder dat de patiënt in zijn bewegingsvrijheid belemmerd wordt. Een aantal in 2017 gestarte projecten is in 2018 afgesloten: open vraag spraak herkenning en Track & Trace. Ook werden in 2018 nieuwe projecten gestart. Zo is er via Vitaal Twente kennis in huis gehaald voor het ontwikkelen van maatschappelijke businesscases, met de Social Return on Investment methode (SROI). Andere voorbeelden van gestarte projecten zijn het verkennen van de inzet van e-Health in de behandeling van patiënten bij psychologie en traumatologie.

4.9 Facilitaire dienstverlening

4.9.1 Informatie en organisatie

Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional & Patiënten Portaal

In 2018 behoorde ZGT tot één van de eerste ziekenhuizen die met een goed resultaat de audit heeft doorlopen. Hiermee werd het mogelijk om patiënten toegang te bieden tot een deel van hun medische gegevens. Dit zal in 2019 verder worden uitgebreid met functionaliteiten die bijdragen aan de patiëntenparticipatie – zie ook paragraaf 4.2.2. Hiermee wordt ingespeeld op landelijke ontwikkelingen als Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO).

Optimalisatie van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)

In 2018 is de EPD commissie gestart met als doel om de inrichting van het EPD beter te laten aansluiten bij de zorgprocessen en het EPD verder door te ontwikkelen. Patiënten krijgen nu bijvoorbeeld een herinnerings-SMS wanneer ze een afspraak hebben bij ZGT. Dit is voor de patiënt een handige reminder en voor ZGT zorgt het voor minder no-shows. Door het project 'volledige en tijdige' overdracht is de overdracht naar de huisartsen gestandaardiseerd en beschikt de huisarts tijdig over de juiste informatie. Verder is mogelijk gemaakt om poliklinische doorverwijzingen, intercollegiale consulten en endoscopieën digitaal aan te vragen.

Algemene Verordening Gegevensbescherming:

Sinds 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Na inventarisatie van de gevolgen van deze nieuwe wet zijn de nodige maatregelen getroffen om als ZGT aan deze wet te voldoen.

4.9.2 Gebouwen en onderhoud, veiligheid van gebouwen en systemen

In 2018 is het groot onderhoud aan gebouwen en installaties uitgevoerd volgens werkplan 2018. Het werkplan is in lijn met het eerder vastgestelde masterplan Meerjaren Onderhoudsplan voor de periode 2015-2035. ZGT is door TÜV QMT-gecertificeerd voor gebouw-gebonden installaties voor de clusters elektriciteit, water, medische gassen en luchtbehandeling.

In 2018 is een aantal projecten afgerond, waaronder voor Almelo de hybride OK, de vaatkamer en de huisartsenpost en voor Hengelo de nucleaire geneeskunde. Voorbereidingen zijn getroffen voor de komst van de Centrale Huisartsenpost Hengelo, het uitbreiden van parkeerplaatsen in Almelo en het vervangen van alle parkeerapparatuur voor zowel Hengelo als Almelo; uitvoering zal plaatsvinden in 2019.

4.9.3 Crisisplan

ZGT bereidt de organisatie voor op crisis en rampen door te werken met een actueel en praktisch toepasbaar Crisisplan dat ZGT breed bekend, getraind en geoefend is in de organisatie. Jaarlijks wordt daarvoor een opleiding-trainen-oefenen-kalender opgesteld en gecommuniceerd met de Veiligheidsregio Twente. De informatie die tijdens de oefeningen is verzameld, wordt gebruikt als input om de volgende versie van het crisisplan waar nodig aan te passen. Er is een Kwaliteitsparagraaf Crisisplan opgenomen in het digitale Kwaliteits Informatie Systeem van ZGT. Hierin staan alle onderliggende zaken met betrekking tot het crisisplan.

In 2018 is met name aandacht besteed aan:

- De rol van de crisiscoördinator en de informatiecoördinator binnen het crisisbeleidsteam, het operationeel team en het werken met het Landelijk Crisis Management Systeem.
- Ketenaafspraken: Vanuit Acute Zorg Euregio met de Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de regio heeft ZGT actief mee geoefend met de ketenoefening 'Matroesjka'. Deze oefening was gebaseerd op een grootschalige griep пандemie.

De uitkomsten hebben onder andere geleid tot ketenafspraken met betrekking tot de zorgcontinuïteit.

- Het tweejaarlijks symposium 'Menselijk gedrag in crisissituatie', georganiseerd door fysieke veiligheid.
- Het updaten van de procedures van het Outbreak Management en Familieopvang: Met behulp van workshops zijn de procedures bijgesteld.
- Verzorgen van verschillende Emergo Train System (ETS)-trainingen op de kritische afdelingen die betrokken zijn bij Ziekenhuisrampenopvangplan. ETS is een simulatiemiddel dat wordt ingezet bij scholingen voor voorbereiding op rampen en crises.
- Verzorgen van een Table Top oefening, gericht op bedrijfsnoodscenario uitval ICT.
- Opvang slachtoffers ten tijde van een ziekenhuisramp op het Behandelcentrum/ MDL-centrum met behulp van ETS; dit als voorbereiding op een Real Life oefening die in november is gehouden.
- Crisis App voor ZGT: In het najaar van 2018 is de eerste hand gelegd aan deze App. De App beoogt dat procedures, taakkaarten en telefoonnummers in één oogopslag te vinden zijn ten tijde van een calamiteit.

4.10 Financieel beleid

4.10.1 Planning- en controlcyclus

De planning- en controlcyclus (begroting, realisatie en verantwoording) is in 2018 opnieuw vormgegeven. Centraal stond de integratie van verantwoording van het staf- en clustermanagement over de realisatie ten opzichte van het plan, en de analyse en prognose door het management. In 2018 is veel aandacht gegeven aan versterking van de financiële functie en een andere invulling van business control. Daarnaast stond het ontwikkelen van een continu verbeterproces van de planning- en controlcyclus centraal.

In 2018 was de verbetering van de planning- en controlcyclus ten eerste gericht op het doorvoeren van een kwaliteitsslag op de maandelijkse managementrapportage tot een integrale weergave van de (voortgang in de) bedrijfsvoering. Hierbij lag de focus op het verbeteren van de kwalitatieve analyses van de liquiditeitspositie. Het management werd steeds meer uitgedaagd om te komen tot goede input en analyses met betrekking tot de financiële performance en voortgang ten opzichte van begroting en plan.

Daarnaast lag de focus op het creëren van transparantie, waarbij de managementrapportage meermaals besproken werd in zowel de verantwoordingsgesprekken als in diverse interne besprekingen (overleg adviesgremia, bestuurlijk overleg, vergadering Raad van Bestuur, managementteam- en zorgclusteroverleg) als ook in externe besprekingen met banken en zorgverzekeraars. De verbeteringslag van de managementrapportage wordt in 2019 voortgezet waarbij wordt ingezet op meer toekomstgerichtheid (prognose) en actiegerichtheid van het management.

Naast de continue aandacht voor de managementrapportages zijn in 2018 de volgende verbeteringen gerealiseerd:

- Kwalitatieve impuls afdeling financiën en informatie.
- Verbetering zorgregistratie en planmatige opzet 'Horizontaal toezicht' met Menzis.
- Herdefiniëren van jaarlijkse planning- en controlcyclus.
- Verder ontwikkelen van liquiditeitsprognose.
- Realiseren van financieel meerjarenprognosemodel.

Binnen de afdeling financiën en informatie is versterking (kwalitatieve impuls) ingezet en gerealiseerd op vijf relevante posities (twee business controllers; één AO/IC; één concern controller en één vakmanager financiële administratie). Naast deze impuls wordt binnen de afdeling focus gelegd op verdere professionalisering

van werkzaamheden en aan samenwerking. Vanaf februari 2018 is een interim manager financiën en informatie aangesteld om sturing te geven aan de hiervoor genoemde transitities.

4.10.2 Financiën

2018 stond voor ZGT in het teken van financieel herstel. De slechte financiële situatie biedt voor ZGT ook een kans om het ziekenhuis van de toekomst te realiseren. Daarom heeft ZGT, als onderdeel van het structurele herstel, haar strategische ambities herijkt. Dit heeft geresulteerd in de meerjarenbeleidsvisie 'ZGT richting 2022, onze keuze voor de toekomst' en de financiële vertaling hiervan in een financieel meerjarenplan voor de periode 2019 - 2022, waarin ZGT haar visie voor de toekomst heeft opgenomen.

In het boekjaar 2018 zijn de eerste effecten van het ingezette herstelplan zichtbaar. Over het boekjaar 2018 is een winst (geconsolideerd) gerealiseerd van € 2,3 miljoen. Dit is een positieve financiële ontwikkeling. Het verder uitvoeren van het ingezette herstelplan zal de komende jaren continue aandacht blijven vragen van de gehele organisatie.

De realisatie van de maatregelen uit het herstelplan, opgesteld in het najaar 2017, heeft mede bijgedragen aan een substantiële verbetering van de financiële positie van ZGT en heeft voor de toekomst een gezonde uitgangspositie gecreëerd.

4.10.3 Financieel resultaat 2018

Het financieel resultaat voor 2018, in vergelijking met 2017, is als volgt:

(*€ 1.000)	2018	2017
Stichting Ziekenhuisgroep Twente (enkelvoudig)	2.099	- 11.060
Overige groepsmaatschappijen	221	-4.566
Totaal	2.320	- 15.626

Naast de positieve effecten uit de realisatie van het financieel herstelplan, kent het boekjaar 2018 een aantal incidentele posten (onder andere verkoop Medlon, additionele bijdrage Menzis, dotatie reorganisatievoorziening en de schattingswijziging inzake de positie nog te factureren) die gezamenlijk het resultaat voor circa € 1,1 miljoen negatief hebben beïnvloed. Het geconsolideerde eigen vermogen van ZGT bedraagt per ultimo 2018 € 39,4 miljoen (in 2017 € 37,1 miljoen). Verderop in paragraaf 4.10.6 zijn de financiële kengetallen over de afgelopen jaren weergegeven.

4.10.4 Herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT'

Vanaf november 2017 hebben kwartiermakers (het topmanagement van de transitieorganisatie) deelplannen opgesteld om uitvoering te geven aan het herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT'.

Het herstelplan bevatte de volgende drie onderdelen:

- Structureel financieel gezond
- Slagvaardige organisatie
- Waardegedreven zorg

De gemaakte plannen gaven uitvoering aan een kostenreductie van € 7,5 miljoen die onderdeel was van de pijler 'Structureel financieel gezond' van het herstelplan. De deelplannen zijn medio februari 2018 als voorgenomen besluit vastgesteld door de Raad van Bestuur, waarna de adviesgremia hun adviezen hebben uitgebracht.

Vanwege de omvang en de urgentie van de realisatie van het herstelplan is begin 2018 (met inzet van externe ondersteuning) een projectmanagement office (PMO) opgezet. Het PMO heeft in 2018 een aanjaagfunctie voor de uitvoering van de deelplannen gehad, met monitoring van de voortgang door middel van rapportages ten behoeve van het management.

Om de voortgang te bewaken en inzicht te hebben waar bijsturing/extra inspanning nodig is, is in 2018 een cyclus van rapportage en bijsturing van kracht geweest. De rapportages hieruit zijn maandelijks door het PMO besproken met het verantwoordelijk management en in het bestuurlijk overleg tussen Raad van Bestuur en bestuur CMS, het managementteam en in de kwartaalgesprekken van het management met de Raad van Bestuur. Voor 2019 worden de rapportage en monitoring van de resterende herstelmaatregelen voortgezet.

Van de totale kostenreductie uit het herstelplan van € 7,5 miljoen is in 2018 € 4,4 miljoen gerealiseerd. Er zal in 2019 nog een bedrag van € 3,1 miljoen worden gerealiseerd. Hiervan is een deel van de benodigde maatregelen reeds in 2018 in gang gezet.

4.10.5 Horizontaal toezicht

Horizontaal toezicht (HT) gaat over het rechtmatig en volledig registreren en factureren van diagnose behandel combinatie (DBC) productie, waarbij er in samenwerking met de zorgverzekeraars zo veel mogelijk sprake is van een integraal controlestelsel bij ZGT. Voor het realiseren van HT met zorgverzekeraars is begin 2018 een projectplan opgesteld en een projectorganisatie opgezet. De doelstelling is om tot verdere verbetering van de primaire registratie en facturatie aan de zorgverzekeraars te komen en daarmee te voldoen aan de voorwaarden voor HT. De eerste mijlpaal van dit project was om met ingang van 1 januari 2019 het HT certificaat te behalen (opzet en bestaan) en vervolgens vanaf 2019 te werken aan verdere borging van de verbetering van de registratie, waarmee de werking in de lijnorganisatie vanaf 2019 ook voldoet aan de uitgangspunten van HT.

In het tweede kwartaal van 2019 is formele afwikkeling van het behalen van het HT certificaat gerealiseerd, waarmee ZGT vanaf 1 januari 2019 dan als achtste ziekenhuis in Nederland HT gecertificeerd is.

4.10.6 Kengetallen

In de volgende tabellen is een overzicht weergegeven van de belangrijkste kengetallen voor het resultaat, het vermogen, de liquiditeit en de solvabiliteit van ZGT in de afgelopen jaren. Deze kengetallen zijn berekend op basis van de cijfers uit de geconsolideerde jaarrekening van ZGT. De positieve ontwikkeling in de financiële positie van ZGT is ook in de kengetallen zichtbaar.

Resultaat (miljoen €)	2018	2017	2016	2015	2014
Bedrijfsopbrengsten	345,6	336,6	337,0	335,6	276,6
Bedrijfslasten	338,3	346,5	329,5	323,3	264,0
Financiële baten en lasten	-5,1	-5,8	-6,2	-7,1	-8,0
Resultaat	2,3	-15,6	1,3	5,2	4,5
Resultaattratio (resultaat/opbrengsten)	0,7%	-4,6%	0,4%	1,5%	1,6%

Vermogen en solvabiliteit (miljoen €)	2018	2017	2016	2015	2014
Eigen vermogen	39,4	37,1	52,8	62,3	57,1
Vermogensratio (vermogen/opbrengsten)	11,4%	11,0%	15,7%	18,6%	20,7%
Solvabiliteit (EV/TV)*	14,7%	11,5%	16,3%	16,9%	19,3%

* De solvabiliteitsratio (eigen vermogen/balanstotaal) is berekend volgens de definitie uit de overeenkomst met de banken. Beide grootheden zijn hierbij gecorrigeerd voor de volgende posten: immateriële vaste activa, deelnemingen en minderheidsdeelnemingen en vorderingen op deelnemingen en minderheidsdeelnemingen.

Liquiditeit	2018	2017	2016	2015	2014
Current ratio*	59,9%	60,5%	67,9%	78,5%	57,8%

* Current ratio: vlottende activa/vlottende passiva

4.10.7 Productieontwikkeling en ontwikkeling FTE

Het productievolume in 2018 heeft zich ten opzichte van 2017 gestabiliseerd. Ten gevolge van betere afspraken met de zorgverzekeraars is de omzet echter wel substantieel gestegen. ZGT heeft in 2018 haar verkoopprijzen, op basis van de gemaakte afspraken per zorgverzekeraar, in verhouding tot de marktprijs zo veel mogelijk met elkaar op één lijn gebracht.

De positieve ontwikkeling in het resultaat 2018 wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door lagere personele kosten als gevolg van een structureel lagere personeelsinzet gedurende 2018. Het gemiddeld aantal personeelsleden van ZGT (enkelvoudig) op basis van fulltime eenheden over 2018 bedroeg 2.219 FTE (in 2017 2.283 FTE). De gemiddelde personele kosten per FTE bedroegen in 2018 € 68.662 (in 2017 € 67.425).

4.10.8 Investerings, werkkapitaal en kasstroom

Investerings

ZGT is in 2018 terughoudend geweest in het doen van nieuwe investeringen. Vanwege de financiële positie is in 2018 tijdelijk een investeringsstop van toepassing geweest. Door deze terughoudendheid komen de investeringen in 2018 lager uit dan voorgaande jaren. De investeringen in 2018 bedragen in totaal € 10,1 miljoen (in 2017 € 13,2 miljoen) en zijn als volgt te specificeren:

- Investerings in vastgoed € 3,6 miljoen
- Medische en overige inventaris € 3,6 miljoen
- ICT € 2,9 miljoen

Werkkapitaal

(miljoen €)

	dec-18	dec-17
Netto OHW en bevoorschotting	-1,9	1,5
Nog te factureren omzet DBC's/DBC-zorgproducten	16,4	21,4
Debiteuren	15,7	38,0
Terugbetalingsverplichting zorgverzekeraars	-15,4	-21,8
Netto investering in zorgverzekeraars	14,8	39,1
Voorraden	3,6	3,6
Vorderings op groepsmaatschappijen	5,0	3,5
Overige vorderings	15,5	10,3
Crediteuren	-9,2	-15,8
Nog te betalen bedragen	-46,2	-45,2
Totaal werkkapitaal	-16,5	-4,5

Aansluitend op verbetering van de managementinformatie voert ZGT een maandelijkse balansafsluiting uit en wordt maandelijks een (indirecte) liquiditeitsprognose opgesteld waardoor meer inzicht wordt verkregen in werkkapitaalontwikkelings. In 2018 heeft ZGT ingezet op verbetering van haar werkkapitaal.

Kasstroom

Door een stijging van het operationeel resultaat, lagere investeringen en verbetering van het werkkapitaal is de som van de kasstroom vanuit de reguliere operatie en de kasstroom uit investeringsactiviteiten verbeterd van € 1,1 miljoen in 2017 naar € 36,0 miljoen in 2018.

4.10.9 Financiële instrumenten en financiering

ZGT maakt in de bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de stichting blootstelt aan kredietrisico, renterisico en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beheersen heeft de Raad van Bestuur een treasurystatuut vastgesteld, waarin het financieringsbeleid is vastgelegd. Daarnaast beschikt ZGT over meerjarenliquiditeits- en investeringsbegrotingen welke zijn goedgekeurd door de Raad van Bestuur. Een aantal risico's zijn hieronder nader toegelicht.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van geleverde zorg zijn voor circa 73% geconcentreerd bij grote verzekeraars. Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt € 58,0 miljoen.

Renterisico

Het beleid van ZGT is om haar financieringen voor 100% aan te trekken met vastrentende leningen. ZGT loopt renterisico over de rentedragende vorderingen en schulden en herfinanciering van bestaande leningen. Voor vorderingen en schulden met variabel rentende afspraken loopt ZGT risico ten aanzien van toekomstige kasstromen. Om de variabiliteit van de variabel rentende leningen te beperken, heeft ZGT afgeleide rente-instrumenten afgesloten. Alle derivaten betreffen reguliere interest rate swaps waarbij ZGT een vaste rente betaalt en een variabele rente gebaseerd op het euribor tarief ontvangt.

Liquiditeitsrisico

ZGT bewaakt de liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Wekelijks wordt de liquiditeitspositie beoordeeld. Maandelijks, dan wel frequenter indien dat nodig is, wordt een liquiditeitsprognose gemaakt volgens de indirecte methode. In de meerjaren financiële prognose 2019-2022 is een verbetering van de liquiditeitspositie zichtbaar door een verbetering

van de operationele kasstroom en vanwege hernieuwde afspraken met de banken over nieuwe financieringen op investeringen voor de komende vier jaren.

Bankconvenanten

Huidige kredietovereenkomst

Stichting Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) heeft een kredietovereenkomst (bestaande clubdeal) met ABN AMRO BANK N.V. en ING Bank N.V. In deze bestaande clubdeal is opgenomen dat ZGT, op basis van enkelvoudige cijfers, dient te voldoen aan een Debt Service Coverage Ratio (DSCR) van 1,20 en een solvabiliteitsratio van 20% ultimo 2018. In het verslagjaar 2018 voldoet ZGT niet aan deze ratio's.

Vergelijking enkelvoudige ratio's met de norm volgens deze clubdeal

	Norm volgens covenant banken 2018	Werkelijk 2018
DSCR	1,20	2,73
Solvabiliteit	20%	19%
EBITDA	-	-

* De solvabiliteitsratio (eigen vermogen/balanstotaal) is berekend volgens de definitie uit de overeenkomst met de banken. Beide grootheden zijn hierbij gecorrigeerd voor de volgende posten: immateriële vaste activa; deelnemingen en minderheidsdeelnemingen en vorderingen op deelnemingen en minderheidsdeelnemingen.

Volgens de bestaande clubdeal geeft doorbreking van deze convenantafpraak de banken het recht om de overeenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen. Door de banken is een waiver verstrekt vanwege het niet voldoen aan de overeengekomen ratio's volgens de kredietovereenkomst. In deze waiver geven de banken aan dat ze hun vorderingen niet zullen opeisen.

Nieuwe kredietovereenkomst

Nadat ZGT haar meerjarenstrategie in 2018 heeft herijkt en een meerjaren financiële prognose voor de jaren 2019 – 2022 heeft gemaakt, is begin juli 2019 overeenstemming met ABN AMRO Bank N.V. en ING Bank N.V. bereikt over een nieuw financieringsconvenant voor de vierjaarsperiode 2019 – 2022. In dit convenant is

onder andere afgesproken dat de banken nieuwe leningen verstrekken tot een hoogte van 40% van de investeringen in die periode. Hierbij is afgesproken om de huidige rekening-courant financieringsfaciliteit in die periode af te bouwen en zijn nieuwe geconsolideerde afspraken met de banken gemaakt over de ratio's waar ZGT aan moet voldoen. Voor 2019 zijn de volgende (geconsolideerde) ratio's van toepassing: DSCR 1,30 en Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (EBITDA) minimaal € 30,0 miljoen. Naar verwachting voldoet ZGT aan deze ratio's in 2019.

Vergelijking geconsolideerde ratio's met de norm volgens de nieuwe financieringsovereenkomst

	Norm 2019 nieuwe financieringsovereenkomst	Werkelijk geconsolideerd 2018	Prognose 2019
DSCR	1,30	2,42	2,10
Solvabiliteit*	-	15%	19%
EBITDA	€ 30,0m	€ 39,1m	€ 38,5m

* De solvabiliteitsratio (eigen vermogen/balans totaal) is berekend volgens de definitie uit de overeenkomst met de banken. Beide grootheden zijn hierbij gecorrigeerd voor de volgende posten: immateriële vaste activa; deelnemingen en vorderingen op deelnemingen.

Het nieuwe financieringsconvenant geeft ZGT 'financieel comfort' en maakt het mogelijk de voorgenomen plannen uit de meerjarenstrategie uit te voeren.

Op basis van voorgaande concludeert de Raad van Bestuur van ZGT dat de jaarrekening terecht is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

4.10.10 Reële waarde

De reële waarde van de in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder de vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de bijbehorende boekwaarde. De reële waarde van de leningen wijkt licht af van de boekwaarde.

4.10.11 Toekomstparagraaf

ZGT richt zich in de planperiode 2019-2022 op de realisatie van een stabiele en duurzame financiële situatie. De Raad van Bestuur en het bestuur CMS hebben de visie herijkt om echt toekomstbestendig en financieel gezond te worden. De strategische keuzes zijn eind 2018 verwoord in de Meerjarenbeleidsvisie 'ZGT richting 2022, onze keuze voor de toekomst', waarbij tevens een financiële meerjarenprognose 2019-2022 is opgesteld. Met dit meerjarenplan wordt een structurele oplossing voor ZGT gerealiseerd. Hierbij is een gezond jaarlijks rendement van circa 2% de doelstelling.

Belangrijk onderdeel voor de financiële stabiliteit in de toekomst wordt gevormd door de inzet op waardegedreven zorg. Hiervoor is (o.a. samen met Menzis) een programma opgezet en is daarmee één van de onderdelen in de vierjarige contractafpraak met Menzis. Ook de afspraken met de andere zorgverzekeraars zijn een bevestiging dat zij vertrouwen hebben in de toekomst van ZGT en de continuïteit van de ziekenhuiszorg door ZGT.

Als sluitstuk van de totaaloplossing is ZGT met de banken een nieuw bankconvenant 2019 – 2022 overeengekomen, zoals hiervoor in paragraaf 4.10.9 is toegelicht.

4.11 Ambities voor de toekomst

De strategische keuzes van ZGT zijn eind 2018 verwoord in de meerjarenbeleidsvisie 'ZGT richting 2022, onze keuze voor de toekomst'. ZGT richt zich in de planperiode 2019-2022 op:

- De transitie naar waardegedreven zorg, in nauwe samenwerking met de ketenpartners (huisartsen, verloskundigen en VVT instellingen);
- Het versterken van speerpunten van het zorgaanbod, waaronder de bovenregionale functies;

- Het uitbreiden van topklinische zorg en het daartoe behalen van de STZ-status;
- De transitie naar twee onderscheidende locaties Almelo en Hengelo;
- Het aantrekkelijk blijven als werkgever voor de zorgprofessional;
- Het realiseren van een stabiele en duurzame financiële situatie; en
- Binnen de randvoorwaarde van kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg.

De meerjarenbeleidsvisie vormt de agenda voor ZGT voor de komende jaren. Tegelijkertijd zijn er ontwikkelingen die de zorg in de regio op middellange termijn zullen bepalen en daarom ook nu aandacht vragen. Voorbeelden hiervan zijn:

- De populatie van de regio Twente heeft specifieke kenmerken, er is sprake van: een hogere vergrijzing en bevolkingskrimp, een hoger percentage van chronische aandoeningen, een risicovollere leefstijl en een relatief lage sociaal economische status.
- Een stijgende en complexere zorgvraag, mede vanwege de vergrijzing. Dat vraagt ook vanuit overheidswege, om een blijvende inspanning; enerzijds om de zorgkosten te beheersen en anderzijds om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te blijven waarborgen.
- De verdere specialisatie en concentratie van (oncologische) zorg (mede door aanscherping van kwaliteitsnormen).
- Een tekort aan bepaalde zorgprofessionals/medisch specialisten.
- De invloed van informatietechnologie, bijvoorbeeld artificial intelligence en machine learning mede aan de hand van big data.
- Een daling in het aantal opleidingsplaatsen voor medisch specialisten.

Om goed in te spelen op deze ontwikkelingen en de kwaliteit van zorg en de beschikbaarheid in de regio Twente te waarborgen is verdere intensivering van samenwerking met andere zorgaanbieders en het ontwikkelen van een regiovisie noodzakelijk.

ZGT ziet als toekomstperspectief dat de samenwerking met onder andere MST en de Universiteit Twente een unieke kans biedt om een sterke regionale coalitie neer te zetten. Hiermee kan Twente een regio worden die zich op zowel op het gebied van topklinische als basiszorg onderscheidt door toepassing van de nieuwste innovaties op het gebied van medische technologie, waarbij veel aandacht is voor opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Door deze ontwikkeling blijft de regio Twente voor zorgprofessionals en onderzoekers in het veld van de gezondheidszorg aantrekkelijk.



JAARREKENING EN OVERIGE GEGEVENS

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2018
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-18 €	31-dec-17 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	2.236.976	2.879.599
Materiële vaste activa	2	187.576.304	202.532.909
Financiële vaste activa	3	489.463	1.605.169
Totaal vaste activa		190.302.743	207.017.677
Viottende activa			
Vorraden	4	3.659.456	3.710.816
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	3.907.724	4.495.494
Debiteuren en overige vorderingen	6	47.947.054	69.996.651
Liquide middelen	7	5.128.489	1.098.345
Totaal viottende activa		60.642.723	79.301.306
Totaal activa		250.945.465	286.318.983
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Kapitaal	8	1.407	1.407
Algemene en overige reserves		39.385.866	37.065.909
Aandeel van derden		62.034	68.824
Totaal groepsvermogen		39.449.307	37.136.140
Voorzieningen	9	7.170.338	2.270.593
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	103.075.449	115.835.378
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	101.250.368	131.076.869
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		101.250.368	131.076.869
Totaal passiva		250.945.465	286.318.983

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	16	294.803.308	288.484.886
Subsidies	17	9.648.861	9.211.564
Overige bedrijfsopbrengsten	18	41.188.865	38.906.461
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>345.641.034</u>	<u>336.602.911</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	157.432.008	158.661.266
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	25.060.578	24.348.325
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	21	0	4.300.000
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	22	47.200.000	46.048.494
Overige bedrijfskosten	23	108.587.844	113.093.768
Som der bedrijfslasten		<u>338.280.431</u>	<u>346.451.853</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		7.360.603	-9.848.941
Financiële baten en lasten	24	-5.050.901	-5.770.408
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>2.309.702</u>	<u>-15.619.349</u>
Vennootschapsbelasting	25	3.465	-1.563
RESULTAAT BOEKJAAR INCL. AANDEEL DERDEN		<u>2.313.167</u>	<u>-15.620.912</u>
Aandeel derden in het resultaat		6.790	-5.362
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>2.319.957</u></u>	<u><u>-15.626.274</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>2.319.957</u>	<u>-15.626.274</u>
		<u><u>2.319.957</u></u>	<u><u>-15.626.274</u></u>

5.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2018

	Ref.	2018	2017
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		7.360.603	-9.848.941
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	20	25.511.850	28.648.325
- mutaties voorzieningen	9	746.851	141.123
- boekresultaten afstoting vaste activa		-3.767.981	0
		22.490.720	28.789.447
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	4	51.360	396.659
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	587.770	4.631.657
- vorderingen	6	26.202.491	8.662.139
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	-9.194.051	-11.669.653
		17.647.571	2.020.802
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		47.498.894	20.961.308
Ontvangen interest	24	59.811	90.021
Betaalde interest	24	-5.295.500	-5.902.452
Vennootschapsbelasting	24	3.465	-1.563
		-5.232.224	-5.813.995
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		42.266.670	15.147.313
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringen materiële vaste activa	2	-10.507.227	-10.162.180
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	761.893	0
Investeringen immateriële vaste activa	1	0	-3.190.480
Verwervingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	0	-147.470
Vervreemdingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	4.729.250	0
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-5.016.084	-13.500.130
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Aflossing langlopende schulden	10	-11.059.761	-15.734.184
Kortlopend bankkrediet	11	-22.160.680	14.063.272
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-33.220.442	-1.670.912
Mutatie geldmiddelen		<u>4.030.144</u>	<u>-23.728</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	7	1.098.345	1.122.074
Stand geldmiddelen per 31 december	7	5.128.489	1.098.345
Mutatie geldmiddelen		4.030.144	-23.728

Toelichting:

Dit kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

Onder post nr. 11 Kortlopende schulden is een bedrag van € 12,0 mln. opgenomen dat is getrokken op een investeringskrediet.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Zorginstelling Stichting Ziekenhuisgroep Twente, ZGT Holding B.V. en Boekelo Kuur B.V. behoren tot de Ziekenhuisgroep Twente te Almelo. Aan het hoofd van deze groep staat Stichting Bestuur Ziekenhuisgroep Twente te Almelo. De jaarrekeningen van bovengenoemde instellingen zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Ziekenhuisgroep Twente. Stichting Ziekenhuisgroep Twente is gevestigd aan de Zilvermeewu te Almelo en is geregistreerd onder KvK-nummer 08094736.

De belangrijkste activiteiten Stichting Ziekenhuisgroep Twente zijn het leveren van kwalitatief goede zorg voor patiënten in de regio.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2018, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2018.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW), Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, waaronder RJ 655 Zorginstellingen, Titel 9 BW2 en de bepalingen van en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT).

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

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Het financieel resultaat voor 2018, in vergelijking met 2017, is als volgt:

x € 1.000	2018	2017
Stichting Ziekenhuisgroep Twente (enkelvoudig)	2.099	-11.060
Overige groepsmaatschappijen	221	-4.566
Totaal (geconsolideerd)	2.320	-15.626

Naast de positieve effecten uit de realisatie van het financieel herstelplan, kent het boekjaar 2018 een aantal incidentele posten (onder andere verkoop Medlon, additionele bijdrage Menzis, dotatie reorganisatievoorziening en de schatingswijziging inzake de positie nog te factureren) die gezamenlijk het resultaat voor circa € 1,1 miljoen negatief hebben beïnvloed. Het geconsolideerde eigen vermogen van ZGT bedraagt per ultimo 2018 € 39,4 miljoen (in 2017 € 37,1 miljoen).

Bankconvenanten

Stichting Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) heeft een kredietovereenkomst (clubdeal) met ABN AMRO BANK N.V. en ING Bank N.V. In deze clubdeal is opgenomen dat ZGT dient te voldoen aan een DSCR van 1,20 en een solvabiliteitsratio van 20% ultimo 2018. In het verslagjaar 2018 voldoet ZGT niet aan de norm voor de ratio solvabiliteit.

	Norm volgens convenant banken 2018	Werkelijk 2018	Norm 2019 nieuwe finan- cieringsovereenkomst
DSCR	1,20	2,72	1,30
Solvabiliteit	20%	19%	-
EBITDA	-	-	€ 30,0m

De solvabiliteitsratio (eigen vermogen / balansstotaal) is berekend volgens de definitie uit de overeenkomst met de banken. Op beide grootheden worden de volgende posten gecorrigeerd: immateriële vaste activa, deelnemingen en vorderingen op deelnemingen.

Volgens de clubdeal geeft doorbreking van deze convenantafspraken de banken het recht om de overeenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen. Door de banken is een waiver verstrekt vanwege het niet voldoen aan de overeengekomen ratio volgens de kredietovereenkomst. In deze waiver geven de banken aan dat ze hun vorderingen niet zullen opeisen.

Nadat ZGT haar meerjaren strategie in 2018 heeft herijkt en een meerjaren financiële prognose voor de jaren 2019 – 2022 heeft gemaakt, is begin juli 2019 overeenstemming met ABN AMRO Bank N.V. en ING Bank N.V. bereikt over een nieuw financieringsconvenant voor de vierjaarsperiode 2019 – 2022. In dit convenant is onder andere afgesproken dat de banken nieuwe leningen verstrekken tot een hoogte van 40% van de investeringen in die periode. Hierbij is afgesproken om de huidige rekening-courant financiering faciliteit in die periode af te bouwen en zijn nieuwe geconsolideerde afspraken met de banken gemaakt over de ratio's waar ZGT aan moet voldoen. Voor 2019 zijn de volgende ratio's van toepassing: DSCR 1,30 en Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (EBITDA) minimaal € 30,0 miljoen. Naar verwachting voldoet ZGT aan deze ratio's in 2019. Het nieuwe financieringsconvenant geeft ZGT 'financieel comfort' en maakt het mogelijk de voorgenomen plannen uit de meerjaren strategie uit te voeren.

Conclusie

Op basis van voorgaande concludeert de Raad van Bestuur van ZGT dat de jaarrekening terecht is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

De cijfers over 2017 zijn geherrubriceerd teneinde vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken. Het betreft de volgende herrubriceringen:

- Herrubricering van onderhanden werk, zoals opgenomen in toelichting 5.

Schattingswijziging

Met ingang van 1 januari 2018 heeft een herziening van de schatting van de positie nog te factureren plaatsgevonden. Als gevolg van de schattingswijziging is het resultaat over 2018 circa € 3,2 lager dan op basis van de in het voorgaand verslagjaar gehanteerde grondslag.

Gebruik van schattingen

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

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

Consolidatie

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

Deze jaarrekening bevat de financiële informatie van zowel de zorginstelling als de geconsolideerde maatschappijen van de zorginstelling.

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van zorginstelling Stichting Ziekenhuis Groep.

Gegevens van geconsolideerde maatschappijen die andere grondslagen hanteren, zijn omgerekend naar de grondslagen van de rechtspersoon. Alleen wegens gegronde en in de toelichting vermelde redenen zijn in de geconsolideerde jaarrekening afwijkende grondslagen gehanteerd.

Nieuw verworven deelnemingen worden in de consolidatie betrokken vanaf het tijdstip waarop beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend. Afgestoten deelnemingen worden in de consolidatie betrokken tot het tijdstip van beëindiging van deze invloed.

In de geconsolideerde jaarrekening zijn de onderlinge aandelenverhoudingen, schulden, vorderingen en transacties geëlimineerd. Tevens zijn de resultaten op onderlinge transacties tussen groepsmaatschappijen geëlimineerd voor zover de resultaten niet door transacties met derden buiten de groep zijn gerealiseerd en er geen sprake is van een bijzondere waardevermindering. Bij een transactie waarbij de rechtspersoon een niet-100%-belang heeft in de verkopende groepsmaatschappij, wordt de eliminatie uit het groepsresultaat pro rata toegerekend aan het minderheidsbelang op basis van het aandeel van de minderheid in de verkopende groepsmaatschappij. De groepsmaatschappijen zijn integraal geconsolideerd, waarbij het minderheidsbelang van derden afzonderlijk tot uitdrukking is gebracht binnen het groepsvermogen. Indien de aan het minderheidsbelang van derden toerekenbare verliezen het minderheidsbelang in het eigen vermogen van de geconsolideerde maatschappij overtreffen, dan wordt het verschil, alsmede eventuele verdere verliezen, volledig ten laste van de meerderheidsaandeelhouder gebracht, tenzij en voor zover de minderheidsaandeelhouder de verplichting heeft, en in staat is, om die verliezen voor zijn rekening te nemen. Het aandeel van derden in het resultaat wordt afzonderlijk als laatste post in de geconsolideerde winst-en-verliesrekening in aftrek op het groepsresultaat gebracht.

Naam	Vestigingsplaats	Belang
Stichting Bestuur Ziekenhuisgroep Twente	Almelo	n.v.t.
Boekelo Kuur B.V.	Ede	100%
ZGT Holding BV	Hengelo	100%
ZGT Vastgoed B.V.	Hengelo	100%
ZGT Private Activiteiten B.V.	Hengelo	100%
Travel Health Clinic Oost BV	Hengelo	100%
Stichting Pro Format	Hengelo	n.v.t.
ZGT Cleancare B.V.	Almelo	51%

Verbonden rechtspersonen

De stichting heeft de volgende verbonden stichtingen en vennootschappen die niet in de consolidatie betrokken zijn aangezien hier geen sprake is van overwegende zeggenschap:

- IZIT.NL B.V.
- Fertilitetskliniek Twente B.V.
- Nocepta VoF
- VoF Kaakchirurgie Oost-Nederland.

Informatie met betrekking tot kernactiviteiten, mate van zeggenschap, eigen vermogen en resultaat van bovengenoemde rechtspersonen is opgenomen in de toelichting op de geconsolideerde balans.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

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

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

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

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

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Ziekenhuisgroep Twente.

Saldering in de balans

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

Immateriële en materiële vaste activa

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

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief.

Goodwill betreft geactiveerde kosten overname klantenportefeuille en zijn gewaardeerd tegen reële waarde. Intern gegenereerde goodwill wordt niet geactiveerd. De geactiveerde positieve goodwill wordt lineair afgeschreven over de geschatte economische levensduur, die is bepaald op 3-5 jaar.

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

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen en terreinen : 0 tot 5%.
- Machines en installaties : 5 tot 10%.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 10 tot 20%.
- Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom : 20%.

In de investeringen is geen geactiveerde rente opgenomen.

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

Groot onderhoud:

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Financiële vaste activa

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

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

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

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

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

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

Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen

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

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

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

De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. Als het niet mogelijk is de realiseerbare waarde te schatten voor een individueel actief, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroomgenererende eenheid waartoe het actief behoort. Wanneer de boekwaarde van een actief (of een kasstroomgenererende eenheid) hoger is dan de realiseerbare waarde, wordt een bijzonder waardeverminderverslies verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. Indien sprake is van een bijzonder waardeverminderverslies van een kasstroom-genererende eenheid, wordt het verlies allereerst toegerekend aan goodwill die is toegerekend aan de kasstroomgenererende eenheid. Een eventueel restant verlies wordt toegerekend aan de andere activa van de eenheid naar rato van hun boekwaarden. Verder wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er enige indicatie is dat een in eerdere jaren verantwoord bijzonder waardeverminderverslies is verminderd. Als een dergelijke indicatie aanwezig is, wordt de realiseerbare waarde van het betreffende actief (of kasstroomgenererende eenheid) geschat. Terugneming van een eerder verantwoord bijzonder waardeverminderverslies vindt alleen plaats als sprake is van een wijziging van de gehanteerde schattingen bij het bepalen van de realiseerbare waarde sinds de verantwoording van het laatste bijzonder waardeverminderverslies. In dat geval wordt de boekwaarde van het actief (of kasstroomgenererende eenheid) opgehoogd tot de geschatte realiseerbare waarde, maar niet hoger dan de boekwaarde die bepaald zou zijn (na afschrijvingen) als in voorgaande jaren geen bijzonder waardeverminderverslies voor het actief (of kasstroomgenererende eenheid) zou zijn verantwoord. Een bijzonder waardeverminderverslies voor goodwill wordt niet teruggenomen in een volgende periode.

Vanaf boekjaar 2017, zijn alle rechtspersonen die deel uitmaken van de groep afzonderlijk als kasstroomgenererende eenheid (KGE) aangemerkt, waarbij binnen ZGT Vastgoed B.V. de afzonderlijke objecten/gebouwen als KGE worden aangemerkt. Deze wijziging is doorgevoerd, omdat voor deze entiteiten sinds het herstelplan een gescheiden wijze van beleid en sturing ten opzichte van het ziekenhuis plaatsvindt. De indicatieve berekening van het ziekenhuis laat de kasstroomprognose o.b.v. bedrijfswaarde en een disconteringsvoet van 5,29%, een positief verschil zien ten opzichte van de boekwaarde in 2018. Voor ZGT Vastgoed B.V. waren de omstandigheden in 2017 aanleiding om een mogelijke verkoop van het pand 't Venderink te overwegen. Bij het bepalen van de bedrijfswaarde of opbrengstwaarde voor 't Venderink heeft ZGT gekozen om voor de waarde per balansdatum 31 december 2017 uit te gaan van de opbrengstwaarde van dit pand. Deze opbrengstwaarde, met hieronder toegepaste uitgangspunten voor de berekening, leidt tot een impairment per 31 december 2017.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Bij berekening van de impairment op balansdatum 31 december 2017 op het gebouw 't Venderink is bij de kasstroomprognose o.b.v. opbrengstwaarde uitgegaan van een disconteringsvoet van 7,0%. Daarnaast heeft een externe taxatie mede indicatie gegeven voor de opbrengstwaarde. In vergelijking tot de boekwaarde heeft dit geleid tot een bijzondere waardevermindering in boekjaar 2017 van € 4,3 mln. Deze bijzondere waardevermindering is ten laste van het resultaat 2017 van ZGT Vastgoed B.V. gebracht. Op balansdatum 31 december 2018 heeft opnieuw een analyse van een mogelijke impairment plaatsgevonden, dan wel een analyse op het (deels) terugnemen van de impairment, deze analyse heeft niet geleid tot een impairment per 31 december 2018 danwel het (deels) terugnemen van de impairment per 31 december 2017.

Hierbij is de opbrengstwaarde bepaald aan de hand van een interne berekening met de volgende veronderstellingen: - continuïteit huidige gebruik; - instandhouding huidige niveau van installaties door meerjaren onderhoud en service; - aannemelijke restwaarde.

Vervreemding van vaste activa

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

Voorraden

Voorraden worden gewaardeerd tegen kostprijs of lagere opbrengstwaarde. De kostprijs bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs, vermeerderd met overige kosten om de voorraden op hun huidige plaats en in hun huidige staat te brengen. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de meest betrouwbare schatting van het bedrag dat de voorraden maximaal zullen opbrengen, onder aftrek van nog te maken kosten. De voorraden worden gewaardeerd met toepassing van de 'first-in, first-out' (Fifo)-methode'. Alleen courante voorraden worden gewaardeerd, derhalve is geen voorziening incurante voorraden verantwoord.

Financiële instrumenten

Financiële activa en financiële verplichtingen worden in de balans opgenomen op het moment dat contractuele rechten of verplichtingen ten aanzien van dat instrument ontstaan. Een financieel instrument wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot de positie aan een derde zijn overgedragen.

Financiële instrumenten (en afzonderlijke componenten van financiële instrumenten) worden in de geconsolideerde jaarrekening gepresenteerd in overeenstemming met de economische realiteit van de contractuele bepalingen. Presentatie vindt plaats op basis van afzonderlijke componenten van financiële instrumenten als financieel actief, financiële verplichting of als eigen vermogen.

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

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

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

In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract.

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

Aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen van vorderingen en beleggingen die door de onderneming worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs worden zowel op het niveau van specifieke activa als op collectief niveau in aanmerking genomen. Van afzonderlijk belangrijke vorderingen en beleggingen wordt beoordeeld of deze individueel onderhevig zijn aan bijzondere waardevermindering. Van afzonderlijk belangrijke vorderingen en beleggingen die niet individueel onderhevig zijn gebleken aan bijzondere waardevermindering en van afzonderlijk niet belangrijke vorderingen wordt collectief beoordeeld of deze onderhevig zijn aan bijzondere waardevermindering, dit door samenvoeging van vorderingen en beleggingen met vergelijkbare risicokenmerken. Bij de beoordeling van de collectieve waardevermindering gebruikt de onderneming historische trends met betrekking tot de waarschijnlijkheid van het niet nakomen van betalingsverplichtingen, het tijdsbestek waarbinnen incassering plaatsvindt en de hoogte van gemaakte verliezen. De uitkomsten worden bijgesteld als de ondernemingsleiding van oordeel is dat de huidige economische en kredietomstandigheden zodanig zijn dat het waarschijnlijk is dat de daadwerkelijke verliezen hoger dan wel lager zullen zijn dan historische trends suggereren.

Als in een latere periode de waarde van het actief, onderhevig aan een bijzondere waardevermindering, stijgt en het herstel objectief in verband kan worden gebracht met een gebeurtenis die plaatsvond na de opname van het bijzondere waardevermindering-verlies, wordt het bedrag uit hoofde van het herstel (tot maximaal de oorspronkelijke kostprijs) opgenomen in de winst-en-verliesrekening.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Verstrekte leningen en overige vorderingen

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

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode.

De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Afgeleide financiële instrumenten

(Waardering van afgeleide financiële instrumenten op kostprijs of lagere marktwaarde)

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

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

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

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

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

Periodiek wordt de effectiviteit van de hedgerelaties getoetst door vergelijking van de cumulatieve reëlewaardewijziging van de afgedekte positie met de cumulatieve waardewijzigingen van de afgeleide instrumenten. De laagste van de cumulatieve waardewijziging van de afgedekte positie en de cumulatieve waardewijziging van de afgeleide instrumenten wordt in de herwaarderingsreserve uitgesteld.

Indien sprake is van een reëlewaardeafdekking (reële waarde hedge accounting) van een opgenomen actief of verplichting of niet in de balans opgenomen bindende overeenkomst worden de resultaten uit de herwaardering van het afgeleide instrument op hetzelfde moment in de resultatenrekening verwerkt als het resultaat op de afgedekte positie voor zover deze betrekking hebben op de reëlewaardewijziging van het specifieke risico van de afgedekte post of positie.

Bepaling reële waarde

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn.

De reële waarde van beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald aan de hand van de biedprijs. De reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald door de verwachte kasstromen contant te maken tegen een disconteringsvoet die gelijk is aan de geldende risicovrije markttrente voor de resterende looptijd vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen.

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

Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten (en DBBC's)

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

Vorderingen

Voor een toelichting op de waardering van vorderingen wordt verwezen naar de grondslagen onder Financiële instrumenten. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Liquide middelen

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

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

Eigen vermogen

Financiële instrumenten die op grond van de economische realiteit worden aangemerkt als eigenvermogensinstrumenten, worden gepresenteerd onder het eigen vermogen. Uitkeringen aan houders van deze instrumenten worden in mindering op het eigen vermogen gebracht na aftrek van eventueel hiermee verband houdend voordeel uit hoofde van belasting naar de winst. Financiële instrumenten die op grond van de economische realiteit worden aangemerkt als een financiële verplichting, worden gepresenteerd onder schulden. Rente, dividenden, baten en lasten met betrekking tot deze financiële instrumenten worden in de winst-en-verliesrekening verantwoord als kosten of opbrengsten. Inkoop van eigen aandelen wordt in mindering gebracht op de overige reserves.

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. De rentemutatie van voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde is verantwoord als dotatie aan de voorziening. De gehanteerde disconteringsvoet is 0,67%. Het effect van de discontering is € 46.000 (2017: € 33.000). Voorgaand jaar was de disconteringsvoet 0,48%. Door wijziging van de disconteringsvoet zijn de voorzieningen afgenomen met € 13.000.

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

Personele voorzieningen worden, indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is, gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen. De disconteringsvoet voor belastingen waartegen contant wordt gemaakt, geeft de actuele marktrente weer. Hierin zijn de risico's waarmee bij het schatten van de toekomstige uitgaven reeds rekening is gehouden niet betrokken.

Voorziening persoonlijk budget levensfase (toerekening aan jaren)

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PBL) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PBL-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd. Er heeft geen discontering plaatsgevonden.

Reorganisatievoorziening

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

Voorziening jubileumverplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,67%.

Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieke werknemers is in 2018 voor het eerst opgenomen. Deze voorziening is gevormd op basis van de contante waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2018 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0,67%.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Schulden

Voor een toelichting op de waardering van schulden wordt verwezen naar de grondslagen onder Financiële instrumenten.

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

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

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

Opbrengsten

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

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

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

Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

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

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Ontslagvergoedingen

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

Pensioenen

Stichting Ziekenhuisgroep Twente 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 ZGT. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. ZGT betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. In december 2018 bedroeg de dekkingsgraad 97,5%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 128%. Het pensioenfonds verwacht binnen afzienbare tijd hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. ZGT 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. ZGT heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Financiële baten en lasten

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

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief. Een krediet afgesloten tegen een lagere rente dan de marktrente, wordt als schuld in de balans opgenomen waarbij waardering plaatsvindt zoals opgenomen onder Financiële instrumenten. Het verschil tussen het hogere ontvangen bedrag van het krediet en de boekwaarde bij eerste verwerking betreft het voordeel als gevolg van de lagere rente. Dit voordeel wordt verwerkt als overheidssubsidie.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Belastingen

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

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

Indien de boekwaarde van activa en verplichtingen voor de financiële verslaggeving afwijkt van hun fiscale boekwaarde, is sprake van tijdelijke verschillen.

Voor belastbare tijdelijke verschillen wordt een voorziening latente belastingverplichtingen getroffen.

Voor verrekenbare tijdelijke verschillen, beschikbare voorwaartse verliescompensatie en nog niet gebruikte fiscale verrekeningsmogelijkheden wordt een latente belastingvordering opgenomen, maar uitsluitend voor zover het waarschijnlijk is dat er in de toekomst fiscale winsten beschikbaar zullen zijn voor verrekening respectievelijk compensatie. Latente belastingvorderingen worden per iedere verslagdatum herzien en verlaagd voor zover het niet langer waarschijnlijk is dat het daarmee samenhangende belastingvoordeel zal worden gerealiseerd.

Latente belastingvorderingen en -verplichtingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Leasing

Stichting Ziekenhuisgroep Twente heeft leasecontracten afgesloten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele lease. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm. Als de instelling optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Leasebetalingen inzake operationele lease worden lineair over de lease-periode ten laste van de winst- en verliesrekening gebracht.

5.1.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten. Kasstromen uit financiële afgeleide instrumenten die worden verantwoord als reëlewaarde-hedges of kasstroomhedges worden in dezelfde categorie ingedeeld als de kasstromen uit de afgedekte balansposten. Kasstromen uit financiële derivaten waarbij hedge accounting niet langer wordt toegepast, worden consistent met de aard van het instrument ingedeeld, vanaf de datum waarop de hedge accounting is beëindigd.

5.1.4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

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

5.1.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	2.233.336	2.871.432
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	3.640	8.167
Totaal immateriële vaste activa	<u><u>2.236.976</u></u>	<u><u>2.879.599</u></u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	2.879.599	12.693
Bij: investeringen	0	3.190.480
Af: afschrijvingen	642.622	323.574
Boekwaarde per 31 december	<u><u>2.236.976</u></u>	<u><u>2.879.599</u></u>

Toelichting:

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

2. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	152.186.776	163.125.982
Machines en installaties	6.365.681	6.798.256
Anderen vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	24.250.060	27.007.947
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	4.773.787	5.600.724
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
Totaal materiële vaste activa	<u><u>187.576.304</u></u>	<u><u>202.532.909</u></u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	202.532.909	222.685.318
Bij: investeringen	10.507.227	10.162.180
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	24.417.956	24.024.751
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	4.300.000
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	1.045.876	1.989.838
Boekwaarde per 31 december	<u><u>187.576.304</u></u>	<u><u>202.532.909</u></u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.7.

De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 5.1.9.

Omdat de bedrijfswaarde van gebouw 't Venderink lager is dan de boekwaarde heeft in 2017 een impairment plaatsgevonden van € 4,3 mln. ten laste van het resultaat over 2017.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	489.463	1.605.169
Totaal financiële vaste activa	<u>489.463</u>	<u>1.605.169</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.605.169	1.457.699
Kapitaalstortingen	81.289	122.628
Resultaat deelnemingen	590.547	24.842
Ontvangen dividend	-375.000	0
Verkoop van deelnemingen	-1.412.541	0
Boekwaarde per 31 december	<u><u>489.463</u></u>	<u><u>1.605.169</u></u>

Toelichting:

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

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

Naam en rechtsvorm en woonplaats (*1) rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Eigen vermogen	Resultaat	Boekwaarde 31-12-2018
				€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
IZIT.NL BV (34%)	informatie uitwisseling	1.026.436	599.756	-254.051	203.917
Fertiliteitskliniek Twente BV (25%)	fertiliteitszorg	4.500	38.150	-150.000	9.538
Volledig aansprakelijk vennoot van VoF of CV:					
Nocepta VoF (33%)	pijnbestrijding	70.000	1.034.036	857.073	276.009
VoF Kaakchirurgie ON (33%)	kaakchirurgie	304.720	0	-1.286.334	0
					<u><u>489.464</u></u>

Toelichting:

Van IZIT.NL BV, Nocepta VoF en VoF Kaakchirurgie ON zijn het eigen vermogen en resultaat opgenomen per 31 december 2017 respectievelijk over 2017, cijfers over 2018 zijn nog niet definitief.

Van de Fertiliteitskliniek Twente B.V. is het geprognoseerde eigen vermogen en resultaat opgenomen per 31 december 2018 respectievelijk over 2018.

*1 Voor de bovenstaande rechtspersonen gelden de volgende woonplaatsen (vestigingsplaats):

Enschede: IZIT.NL B.V., VoF Kaakchirurgie Oost-Ned.

Hengelo: Fertiliteitskliniek Twente B.V., Nocepta VoF

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Medische middelen	3.458.683	3.504.161
Voedingsmiddelen	38.592	46.241
Overige voorraden:		
- voorgeschreven kleding	50.622	50.196
- kantoorbenodigdheden en drukwerk	74.118	73.371
- voorraden voor onderhoud	37.440	36.846
Totaal voorraden	<u>3.659.456</u>	<u>3.710.816</u>

Toelichting:

De courantheid van de voorraden is beoordeeld en een voorziening voor incurantheid wordt niet noodzakelijk geacht. Op de voorraden is pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 5.1.9.

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Onderhanden werk MSZ	14.362.049	11.808.225
Af: ontvangen voorschotten	-12.236.798	-8.390.400
Saldo onderhanden werk MSZ	<u>2.125.251</u>	<u>3.417.825</u>
Onderhanden projecten PAAZ	4.208.533	3.555.357
Af: ontvangen voorschotten	-2.426.060	-2.477.688
Saldo onderhanden werk PAAZ	<u>1.782.473</u>	<u>1.077.669</u>
Saldo onderhanden werk MSZ	2.125.251	3.417.825
Saldo onderhanden werk PAAZ	1.782.473	1.077.669
Totaal onderhanden werk	<u>3.907.724</u>	<u>4.495.494</u>

Toelichting:

Voor wat betreft een aantal zorgverzekeraars is het ontvangen voorschot groter dan het onderhanden werk, de per saldo resterende schuld is opgenomen onder de kortlopende schulden.

Onderhanden werk MSZ	37.730.617	40.784.825
Af: ontvangen voorschotten	-41.395.443	-40.298.898
Totaal onderhanden werk	<u>-3.664.826</u>	<u>485.927</u>
Verantwoord onder Onderhanden werk MSZ	2.125.251	3.417.825
Verantwoord onder Kortlopende schulden	-5.790.077	-2.931.898
	<u>-3.664.826</u>	<u>485.927</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	15.844.042	38.230.932
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	16.390.571	21.375.163
Overige vorderingen:		
Vooruitbetaalde bedragen	4.127.405	3.654.015
Nog te ontvangen bedragen	11.228.447	6.289.642
Overige overlopende activa:	356.589	446.899
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>47.947.054</u>	<u>69.996.651</u>

Toelichting:

De vordering op debiteuren is fors gedaald ten opzichte van de stand per ultimo 2017. De stand in 2017 was hoger dan normaal vanwege achterstanden in de facturatie. Deze achterstanden zijn begin 2018 ingelopen.

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1,5 mln. (2017: € 1,4 mln.).

Onder de post Nog te ontvangen bedragen is in 2018 een bedrag van € 4,2 mln. opgenomen m.b.t. te ontvangen vergoedingen wegens verzekering van het risico op arbeidsongeschiktheid van werknemers. Hier tegen over is onder de voorzieningen de voorziening langdurig zieke werknemers opgenomen.

In de debiteuren en overige vorderingen zijn geen vorderingen met een resterende looptijd langer dan 1 jaar opgenomen.

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen en langlopende schulden aan banken zijn de vorderingen op debiteuren verpand.

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bankrekeningen	5.117.808	1.087.871
Kassen	10.682	10.474
Totaal liquide middelen	<u>5.128.489</u>	<u>1.098.345</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

Er is voor een totaalbedrag van € 6.000 garanties gegeven aan derden.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

8. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Kapitaal	1.407	1.407
Bestemmingsreserves	0	0
Bestemmingsfondsen	0	0
Algemene en overige reserves	39.385.866	37.065.909
Aandeel derden in eigen vermogen	62.034	68.824
Totaal groepsvermogen	<u>39.449.307</u>	<u>37.136.140</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Kapitaal	1.407	0	0	1.407
Totaal kapitaal	<u>1.407</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.407</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	37.065.909	2.319.957	0	39.385.866
Aandeel derden in het vermogen	68.824	-6.790	0	62.034
Totaal algemene en overige reserves	<u>37.134.733</u>	<u>2.313.167</u>	<u>0</u>	<u>39.447.900</u>

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen.
Het aansprakelijk vermogen per 31 december bedraagt:

	2018	2017
Totaal eigen vermogen in miljoenen euro's	39,4	37,1
EV als percentage van de som van de bedrijfsopbrengsten	11,4%	11,0%
EV als percentage van het totale vermogen	15,7%	13,0%

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	<u>31-dec-2018</u>	<u>31-dec-2017</u>
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	2.319.957	-15.626.274
Totaalresultaat van de instelling	<u>2.319.957</u>	<u>-15.626.274</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€	€
- jubileumverplichtingen	1.136.495	240.214	186.091	0	1.190.618
- persoonlijk budget levensfase	440.691	0	226.569	0	214.122
- ORT voorgaande jaren	693.407	0	310.385	30.318	352.704
- langdurig zieke werknemers	0	4.152.894	0	0	4.152.894
- reorganisatie	0	1.540.935	280.935	0	1.260.000
Totaal voorzieningen	<u>2.270.593</u>	<u>5.934.043</u>	<u>1.003.980</u>	<u>30.318</u>	<u>7.170.338</u>

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

	31-dec-2018
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.855.343
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	5.314.995
hiervan > 5 jaar	1.742.819

Toelichting per categorie voorziening:

De voorziening jubilea heeft betrekking op de berekening van de toekomstige uitkeringen ter gelegenheid van jubilea van medewerkers. In de berekening is rekening gehouden met het feit dat een aantal medewerkers het ziekenhuis verlaat voordat zij een jubileumdatum bereiken.

Per 1 januari 2010 is het persoonlijk levensfasebeleid (PLB) opgenomen in de CAO Ziekenhuizen. Deze regeling vervangt de bestaande levensfase afhankelijke verlofregelingen. Werknemers die op 31 december 2009 in de leeftijdscategorie 45 t/m 49 jaar vallen hebben op het moment dat zij 55 jaar worden en aan bepaalde voorwaarden voldoen, recht op een eenmalige storting van 200 uur verlof in het PLB.

In 2016 is er een voorziening getroffen voor de nabetaling van de onregelmatigheidstoeslag over de vakantie uren van de jaren 2012, 2013 en 2014. Nabetaling 2012 heeft in 2017 plaatsgevonden, 2013 en 2014 vinden plaats in respectievelijk 2018 en 2019.

De voorziening voor langdurig zieke werknemers betreft de verplichting tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid. Hier tegen over is onder de overige vorderingen een bedrag opgenomen voor te ontvangen vergoedingen wegens verzekering van het risico op arbeidsongeschiktheid van werknemers.

De voorziening reorganisatie is in 2018 gevormd voor de te verwachten kosten van de reductie van het aantal fte's zoals opgenomen in het herstelplan.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Schulden aan banken en overige partijen	103.075.449	115.835.378
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>103.075.449</u>	<u>115.835.378</u>
 <i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	 <u>2018</u>	 <u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	125.593.890	141.328.079
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	11.059.761	15.734.186
Stand per 31 december	<u>114.534.129</u>	<u>125.593.893</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	11.458.679	9.758.515
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>103.075.449</u>	<u>115.835.378</u>
 <i>Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:</i>		
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	11.458.679	9.758.515
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	103.075.449	115.835.378
hiervan > 5 jaar	61.286.616	68.717.221

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden
De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden

Toelichting:

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen leningen luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- verpanding van vorderingen van de kredietnemer op alle debiteuren;
- vuistloze verpanding van alle bedrijfsinventaris.

De reële waarde van de leningen wijkt licht af van de boekwaarde.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	12.000.012	34.160.693
Crediteuren	9.222.905	11.183.019
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	11.458.679	9.758.515
Belastingen en premies sociale verzekeringen	7.993.655	7.942.131
Schulden terzake pensioenen	227.715	4.715.896
Nog te betalen salarissen	718.874	728.215
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	15.435.486	21.818.167
Bevoorschotting boven bedrag onderhanden werk	5.790.077	2.931.898
Overige schulden		
Nog te betalen kosten	14.834.607	14.433.564
Vakantiegeld	4.639.274	4.756.462
Vakantiedagen	2.051.239	2.621.773
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase	15.829.252	14.793.154
Overige overlopende passiva:		
Te betalen intrest	1.048.593	1.233.380
Totaal overige kortlopende schulden	<u>101.250.368</u>	<u>131.076.869</u>

Toelichting:

De kredietfaciliteit bedraagt per 31 december 2018:

- bij de ABN Amro Bank N.V. € 22,35 mln.

- bij de ING Bank N.V. € 22,35 mln.

Bij beide banken is hierin is een financieringsfaciliteit opgenomen van € 6 mln. voor investeringen.

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteiten in rekening-courant bij ABN AMRO Bank N.V. en ING Bank N.V. en luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op registergoederen;
- pandrecht op roerende zaken die de registergoederen duurzaam dienen;
- pandrecht op vorderingen;
- pandrecht op roerende zaken.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

12. Financiële instrumenten

Algemeen

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

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

Kredietrisico

De vorderingen zijn voor circa 70% geconcentreerd bij grote verzekeraars. Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt € 51,9 mln.

Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. De instelling heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

Ultimo boekjaar staan de volgende afgeleide instrumenten uit:

Hoofdsom x € 1.000	Te betalen rente	Te ontv. rente	Start- datum	Eind- datum	Marktwaarde x € 1.000
12.000	6,31%	3mEuribor	1-7-2008	01-07-28	-707
28.000	6,31%	3mEuribor	1-7-2008	01-07-28	-1.651
26.813	4,58%	3mEuribor	1-4-2011	04-01-21	-261
12.344	4,95%	3mEuribor	1-4-2011	04-01-21	-574
26.813	4,58%	3mEuribor	1-4-2011	04-01-21	-261
12.344	4,95%	3mEuribor	1-4-2011	04-01-21	-574
<u>2.322</u>	4,31%	3mEuribor	1-4-2012	01-04-22	<u>-123</u>
120.636					-4.151

Alle derivaten betreffen reguliere interest rate swaps waarbij de instelling een vaste rente betaalt en een variabele rente gebaseerd op Euribor ontvangt. Alle toekomstige kasstromen uit de interest swaps staan tegenover toekomstige kasstromen van variabel rentende leningen. De hedgerelatie is dus effectief op balansdatum.

Bij de laatst genoemde swap is er sprake van een afgesproken bedrag van € 350.000 ter dekking van de mogelijke negatieve marktwaarde bij tussentijdse beëindiging van de transactie. Mocht dit bedrag overschreden worden, dan dienen afspraken te worden gemaakt met de Rabobank over het verhogen van het bedrag.

Ook de hedgerelatie van deze swap is effectief, tussentijdse beëindiging wordt niet overwogen.

Liquiditeitsrisico

De stichting bewaakt de liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsprognoses. De Raad van Bestuur ziet erop toe dat voor de stichting steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen te voldoen en dat tevens voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft om steeds binnen de gestelde leningconvenanten te blijven.

Reële waarde

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

De reële waarde van de langlopende leningen wijkt licht af van de boekwaarde.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

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

Fiscale eenheid

ZGT maakt deel uit van een fiscale eenheid omzetbelasting met ZGT Vastgoed BV, THC Oost BV, ZGT Private Activiteiten BV en ZGT Holding BV.

Elke rechtspersoon is volgens de wet aansprakelijk voor de verschuldigde belasting van alle bij de fiscale eenheid betrokkene rechtspersonen. Ultimo 2018 bedragen de schulden van de fiscale eenheid € 801.181.

Onzekerheden opbrengstverantwoording

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker en daarom zijn er hiervoor geen verplichtingen opgenomen in de balans

Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen

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

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

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

Aard van de verplichting	Looptijd tot	Bedrag per jaar x € 1.000	type
Contracten:			
Huur en wassen linnen en wassen dienstkleding	31-5-2019	281	dienst
Siemens (Integrated Service Management)	31-12-2020	3.502	lease
Siemens (Hybride OK)	31-12-2027	255	lease
Microsoft Ireland Operations Ltd.	31-12-2021	887	licenties
CHG-Meridian Nederland BV	30-11-2021	349	lease

Investeringsverplichtingen

Uit hoofde van uitbestede werkzaamheden voor bouwprojecten bestaat per balansdatum aan investeringsverplichtingen een bedrag van € 3,2 miljoen.

Garantstelling

Tot zekerheid van de geldlening verstrekt door Rabobank aan ZGT Vastgoed B.V., groot in hoofdsom € 2,7 miljoen, heeft ZGT zich garant gesteld voor de rente- en aflossingsverplichtingen. ZGT heeft zich borg gesteld voor ZGT Vastgoed B.V. ten gunste van ABN AMRO Bank N.V.

Hypotheek en verpanding roerende zaken

In verband met de kredietverstrekking door ABN AMRO Bank N.V. en ING Bank N.V. is er door de Stichting Ziekenhuisgroep Twente een hypotheekrecht verstrekt op registergoederen van de Stichting Ziekenhuisgroep Twente een pandrecht op vorderingen en een pandrecht op roerende zaken

In verband met de kredietverstrekking door de gemeente Hengelo, Rabobank en ABN AMRO Bank N.V. is er door ZGT Vastgoed B.V. een hypotheekrecht verstrekt op registergoederen van ZGT Vastgoed B.V.

14. Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben geen belangrijke gebeurtenissen na balansdatum plaatsgevonden

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Aanloop kosten	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	0	0	3.190.480	32.721	0	3.223.201
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	319.048	24.555	0	343.603
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.871.432</u>	<u>8.167</u>	<u>0</u>	<u>2.879.599</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	638.096	4.526	0	642.622
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-638.096</u>	<u>-4.526</u>	<u>0</u>	<u>-642.622</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	0	0	3.190.480	32.721	0	3.223.201
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	957.144	29.081	0	986.225
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.233.336</u>	<u>3.640</u>	<u>0</u>	<u>2.236.976</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>			20,0%	20,0% tot 33,3%		

5.1.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voortuitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	328.753.719	50.362.647	166.854.449	5.600.724	0	551.571.539
- cumulatieve herwaarderingen	500.269	0	0	0	0	500.269
- cumulatieve afschrijvingen	166.128.006	43.564.391	139.846.502	0	0	349.538.899
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>163.125.982</u>	<u>6.798.256</u>	<u>27.007.947</u>	<u>5.600.724</u>	<u>0</u>	<u>202.532.909</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	4.704.354	0	6.629.810	6.535.695	0	17.869.859
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	14.620.613	432.575	9.364.768	0	0	24.417.956
- af: in gebruik genomen activa	0	0	0	7.362.632	0	7.362.632
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	3.320.927	0	3.333.157	0	0	6.654.084
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	3.320.927	0	3.333.157	0	0	6.654.084
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	1.049.816	0	5.878.547	0	0	6.928.363
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	26.869	0	5.855.618	0	0	5.882.487
per saldo	<u>1.022.947</u>	<u>0</u>	<u>22.929</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.045.876</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-10.939.206</u>	<u>-432.575</u>	<u>-2.757.887</u>	<u>-826.937</u>	<u>0</u>	<u>-14.956.605</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	329.087.330	50.362.647	164.272.555	4.773.787	0	548.496.319
- cumulatieve herwaarderingen	500.269	0	0	0	0	500.269
- cumulatieve afschrijvingen	177.400.823	43.996.966	140.022.495	0	0	361.420.284
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>152.186.776</u>	<u>6.365.681</u>	<u>24.250.060</u>	<u>4.773.787</u>	<u>0</u>	<u>187.576.304</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0,0% tot 5,0%	5,0% tot 10,0%	10,0% tot 20,0%			

5.1.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIELE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Andere deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappije n waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie regeling	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2018		1.605.169								1.605.169
Kapitaalstortingen		81.289								81.289
Resultaat deelnemingen		590.547								590.547
Ontvangen dividend		-375.000								-375.000
Verkoop van deelnemingen		-1.412.541								-1.412.541
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>0</u>	<u>489.463</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>489.463</u>
Som waardeverminderingen										0

BIJLAGE

5.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflossings- wijze	Aflossing 2019	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	1993	3.743.687	33	Lineair	2,37%	1.021.005	0	113.445	907.560	340.335	8	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	1993	12.705.846	32	Lineair	2,43%	3.176.461	0	397.058	2.779.404	794.115	7	Vast bedrag	397.058	Rijksgarantie
BNG	1996	6.748.526	29	Lineair	0,95%	1.861.828	0	232.728	1.629.099	698.183	7	Vast bedrag	232.728	Rijksgarantie
NAT.NED. Amersfoortse	1996	3.289.907	29	Lineair	0,90%	907.559	0	113.444	794.115	226.890	7	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	1996	3.403.352	30	Lineair	6,65%	1.021.004	0	113.444	907.560	340.335	8	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	1996	5.061.465	29	Lineair	0,68%	1.396.272	0	174.534	1.221.738	349.068	7	Vast bedrag	174.534	Rijksgarantie
BNG	1997	4.934.860	29	Lineair	4,72%	1.531.508	0	170.168	1.361.341	510.503	8	Vast bedrag	170.168	Rijksgarantie
ABN AMRO	1999	6.050.433	20	Lineair	4,01%	605.043	0	302.522	302.522	0	1	Vast bedrag	302.522	Rijksgarantie
ABN AMRO	1999	3.630.242	25	Lineair	3,40%	1.161.677	0	145.210	1.016.468	290.419	6	Vast bedrag	145.210	Hypotheekrecht
BNG	2005	2.609.236	23	Lineair	2,76%	1.361.341	0	113.445	1.247.896	680.671	10	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
ING	2006	2.609.236	23	Lineair	4,20%	1.361.341	0	113.445	1.247.896	680.671	11	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	2006	4.764.692	20	Lineair	0,66%	2.144.107	0	238.235	1.905.872	714.697	8	Vast bedrag	238.235	Rijksgarantie
ING	2008	12.000.000	20	Euroflex	6,31%	3.675.000	0	450.000	3.225.000	1.800.000	10	Vast bedrag	225.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2008	28.000.000	20	Euroflex	6,31%	8.575.000	0	1.050.000	7.525.000	4.200.000	10	Vast bedrag	525.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	27.500.000	10	Lineair	4,58%	8.937.500	0	1.375.000	7.562.500	0	2	Vast bedrag	2.062.500	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	12.500.000	10	Lineair/bullet	4,95%	8.281.250	0	312.500	7.968.750	6.875.000	2	Vast bedrag	468.750	Hypotheekrecht
ING	2010	27.500.000	10	Lineair	4,58%	8.937.500	0	1.375.000	7.562.500	0	2	Vast bedrag	2.062.500	Hypotheekrecht
ING	2010	12.500.000	10	Lineair/bullet	4,95%	8.281.250	0	312.500	7.968.750	6.875.000	2	Vast bedrag	468.750	Hypotheekrecht
BNG	2011	6.780.000	15	Lineair	3,90%	3.729.000	0	452.000	3.277.000	1.017.000	8	Vast bedrag	452.000	Rijksgarantie
NWB	2011	3.403.352	15	Lineair	4,34%	2.042.012	0	226.890	1.815.122	680.670	8	Vast bedrag	226.890	Rijksgarantie
BNG	2011	1.928.566	15	Lineair	4,17%	1.247.896	0	113.445	1.134.451	567.226	8	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	2011	2.892.847	17	Lineair	4,12%	1.871.839	0	170.168	1.701.671	850.831	10	Vast bedrag	170.168	Rijksgarantie
ABN AMRO	2014	5.000.000	10	Lineair	2,75%	3.375.000	0	387.500	2.987.500	612.500	6	Vast bedrag	375.000	Hypotheekrecht
ING	2014	5.000.000	10	Lineair	2,75%	3.375.000	0	387.500	2.987.500	612.500	6	Vast bedrag	375.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2016	7.500.000	9	Lineair	2,25%	6.875.000	0	416.667	6.458.333	2.500.000	7	Vast bedrag	625.000	Hypotheekrecht
ING	2016	7.500.000	9	Lineair	2,25%	6.875.000	0	416.667	6.458.333	2.500.000	7	Vast bedrag	625.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2002	1.100.000	25	Lineair	3,20%	484.000	0	484.000	0	0	0	Vast bedrag	0	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2004	1.200.000	25	Lineair	4,49%	576.000	0	48.000	528.000	220.000	11	Vast bedrag	48.000	Hypotheekrecht
Rabo	2008	2.700.000	25	Lineair	4,31%	1.719.000	0	108.000	1.611.000	288.000	15	Vast bedrag	108.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	6.700.000	10	Lineair/bullet	5,43%	4.187.500	0	746.250	3.441.250	1.062.000	2	Vast bedrag	300.000	Hypotheekrecht
gem. Hengelo	2011	25.000.000	10	Bullet	3,53%	25.000.000	0	0	25.000.000	25.000.000	3	Vast bedrag	0	Hypotheekrecht
Totaal						125.593.895	0	11.059.763	114.534.132	61.286.616			11.458.682	

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	290.208.190	284.196.620
Overige zorgprestaties	4.595.119	4.288.267
Totaal	<u>294.803.308</u>	<u>288.484.886</u>

Toelichting:

In 2010 is het Orthopedisch Centrum Oost Nederland B.V. (OCON) opgericht. OCON is een besloten vennootschap die voor ZGT de orthopedische verrichtingen uitvoert en fungeert tot en met boekjaar 2017 als onderaannemer. Boekjaar 2018 is bestempeld als transitiejaar waarin in juli 2018 de verzelfstandiging met ingangsdatum 1 januari 2019 is overeengekomen. Dit betekent dat een gedeelte van de DBC's/DBC-zorgproducten (€ 28 mln.) niet als omzet 2018 van ZGT kan worden aangemerkt. Vanaf boekjaar 2019 is OCON verzelfstandigd en fungeert OCON niet meer als onderaannemer van ZGT.

Het niet kunnen aanmerken van omzet als omzet ZGT i.v.m. geen hoofd aannemerschap door ZGT geldt ook voor het in 2015 opgerichte Nocepta (pijncentrum, omzet 2018 € 2,4 mln) en het in 2016 opgerichte KON (kaakchirurgie, omzet 2018 3,0 mln).

De stijging van de opbrengsten is een gevolg van verbeterde contractafspraken met de zorgverzekeraars.

17. Subsidies

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Subsidies Zvw-zorg	3.250.423	3.000.219
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.396.121	6.211.345
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	2.316	0
Totaal	<u>9.648.861</u>	<u>9.211.564</u>

18. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Overige dienstverlening:		
- vergoeding levering medicijnen aan verpleeghuizen en apotheken	6.844.078	6.422.182
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
- dienstverlening aan medische staf	1.067.283	1.155.838
- overige opbrengsten	33.277.503	31.328.440
Totaal	<u>41.188.865</u>	<u>38.906.461</u>

Toelichting:

Onder de overige opbrengsten zijn, naast de opbrengsten van de poliklinische apotheek, de vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed, ook de vergoedingen voor de dienstverlening aan OCON opgenomen. Verder is onder deze post in 2018 de verkoopopbrengst van Medlon verantwoord.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lonen en salarissen	114.662.944	116.494.889
Sociale lasten	18.908.161	18.832.960
Pensioenpremies	9.892.414	9.814.987
Andere personeelskosten	6.605.619	6.507.599
Subtotaal	<u>150.069.138</u>	<u>151.650.435</u>
Personeel niet in loondienst	3.878.852	3.462.286
Medisch specialisten	3.484.018	3.548.546
Totaal personeelskosten	<u><u>157.432.008</u></u>	<u><u>158.661.266</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden		
	netto	2.299
	doorbelast aan derden	55
	totaal aantal personeelsleden	<u><u>2.354</u></u>
		2.364
		58
		<u><u>2.422</u></u>

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	642.622	323.574
- materiële vaste activa	24.869.014	24.024.751
- boekwinst verkoop gebouw	-451.058	0
Totaal afschrijvingen	<u><u>25.060.578</u></u>	<u><u>24.348.325</u></u>

21. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- materiële vaste activa	0	4.300.000
Totaal	<u><u>0</u></u>	<u><u>4.300.000</u></u>

Toelichting:

Omdat de bedrijfswaarde van gebouw 't Venderink ultimo 2017 lager was dan de boekwaarde heeft een impairment plaatsgevonden van € 4,3 mln. ten laste van het resultaat over 2017. Deze waardevermindering is ultimo 2018 nog toereikend .

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

22. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	47.200.000	46.048.494
Totaal	<u>47.200.000</u>	<u>46.048.494</u>

23. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.432.345	6.799.409
Algemene kosten	16.158.774	18.914.534
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	79.114.455	80.262.931
Onderhoud en energiekosten	5.163.015	5.823.182
Huur en leasing	1.219.255	1.360.103
Dotaties en vrijval voorzieningen	500.000	-66.391
Totaal overige bedrijfskosten	<u>108.587.844</u>	<u>113.093.768</u>

Toelichting:

Door het wegvallen van een aantal eenmalige posten zijn de algemene kosten in 2018 lager dan in 2017.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

24. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rentebaten	59.811	90.021
Subtotaal financiële baten	59.811	90.021
Rentelasten	-5.110.712	-5.860.429
Subtotaal financiële lasten	-5.110.712	-5.860.429
Totaal financiële baten en lasten	<u>-5.050.901</u>	<u>-5.770.408</u>

25. Vennootschapsbelasting

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>0</u>	<u>0</u>
	€	€
Vennootschapsbelasting	3.465	-1.563
Totaal vennootschapsbelasting	<u>3.465</u>	<u>-1.563</u>

Toelichting:

Over het resultaat van ZGT Cleancare B.V. is vennootschapsbelasting verschuldigd.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

26. Honoraria accountant

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2018 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	407.994	206.608
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	9.353	68.205
3 Fiscale advisering	61.368	41.224
4 Niet-controlediensten	0	27.225
Totaal honoraria accountant	<u>478.715</u>	<u>343.262</u>

Toelichting:

De in de tabel vermelde honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2018 (2017) hebben betrekking op de kosten zoals deze in de resultatenrekening 2018 (2017) zijn verwerkt.

27. Transacties met verbonden partijen

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

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

28. Verantwoording onkostenvergoedingen Raad van Bestuur 2018

	A.A.M. Ruikes	W.H.J. Odding	L.H.J.M. van den Akker
	€	€	€
Reis-/ verblijfkosten in binnenland en buitenland	-	120	6.247
Zakelijke kosten	332	1.658	128
Deskundigheidsbevordering/congresbezoek	986	-	-
Vaste onkostenvergoedingen	-	-	-
Totaal	<u>1.318</u>	<u>1.778</u>	<u>6.375</u>

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is opgenomen onder punt 29.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

29. WNT-verantwoording 2018 Stichting Ziekenhuisgroep Twente

De WNT is van toepassing op Stichting Ziekenhuisgroep Twente. Het voor ZGT toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2018 € 189.000 conform het bezoldigingsmaximum Zorg en Jeugdhulp klasse V met een totaalscore van 14 punten .

1. Bezoldiging topfunctionarissen

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

Bedragen x € 1	AAM Ruikes	WHJ Odding	LHM van den Akker
Functiegegevens	Voorzitter RvB	Lid RvB	Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	23/7 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	207.454	177.592	78.727
Beloningen betaalbaar op termijn	11.543	11.395	5.062
Subtotaal	218.997	188.987	83.789
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	189.000	189.000	83.885
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Totale bezoldiging	218.997	188.987	83.789
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	Overgangsregeling	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2017			
Bedragen x € 1	AAM Ruikes	WHJ Odding	
Functiegegevens	Voorzitter RvB	Lid RvB	
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0	
Dienstbetrekking?	ja	ja	
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	207.718	127.321	
Beloningen betaalbaar op termijn	11.185	8.298	
Subtotaal	218.903	135.619	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	181.000	135.750	
Totale bezoldiging	218.903	135.619	

Toelichting bezoldiging T. Ruikes:

De overgangsregeling is van toepassing, afbouw vindt plaats vanaf 1 januari 2020

In december 2018 is € 8.287 achterstallig salaris 2013 uitbetaald. Dit betrof nog te betalen vakantiegeld 2013.

Dit bedrag is niet opgenomen in bovenstaande verantwoording.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

29. WNT-verantwoording 2018 Stichting Ziekenhuisgroep Twente

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Bedragen x € 1	HGJ Kamp	AH Hilbers	MH Oosterwijk
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	23.628	16.560	17.374
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	28.350	18.900	18.900
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2017			
Bedragen x € 1	HGJ Kamp	AH Hilbers	MH Oosterwijk
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/11 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	3.620	15.772	15.602
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	4.525	18.100	18.100
Bedragen x € 1	JFM van Rooijen	TE van Scheijndel	T Wiggers
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	16.508	16.819	15.703
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.900	18.900	18.900
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2017			
Bedragen x € 1	JFM van Rooijen	TE van Scheijndel	T Wiggers
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	14.960	15.013	14.480
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.100	18.100	18.100

5.1.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2018
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-18 €	31-dec-17 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	2.233.336	2.871.432
Materiële vaste activa	2	163.356.204	177.136.738
Financiële vaste activa	3	554.028	1.676.802
Totaal vaste activa		<u>166.143.568</u>	<u>181.684.972</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	3.550.863	3.613.321
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	3.907.724	4.495.494
Debiteuren en overige vorderingen	6	52.718.857	74.641.783
Liquide middelen	7	4.158.961	23.097
Totaal vlottende activa		<u>64.336.405</u>	<u>82.773.695</u>
Totaal activa		<u><u>230.479.973</u></u>	<u><u>264.458.667</u></u>
	Ref.	31-dec-18 €	31-dec-17 €
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	8	1.407	1.407
Algemene en overige reserves		49.332.186	47.233.362
Totaal eigen vermogen		<u>49.333.593</u>	<u>47.234.769</u>
Vorzieningen	9	7.154.982	2.247.476
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	72.951.197	84.403.878
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	101.040.200	130.572.542
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>101.040.200</u>	<u>130.572.542</u>
Totaal passiva		<u><u>230.479.973</u></u>	<u><u>264.458.667</u></u>

5.1.12 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2018

	Ref.	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)	16	294.803.308	288.484.886
Subsidies	17	9.648.861	9.211.564
Overige bedrijfsopbrengsten	18	36.144.939	33.172.190
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>340.597.108</u>	<u>330.868.641</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	152.361.175	153.931.814
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	24.237.559	22.956.852
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	21	47.200.000	46.048.494
Overige bedrijfskosten	22	110.879.111	114.467.098
Som der bedrijfslasten		<u>334.677.845</u>	<u>337.404.258</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		5.919.263	-6.535.618
Financiële baten en lasten	23	-3.820.438	-4.524.530
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>2.098.824</u></u>	<u><u>-11.060.148</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		2.098.824	-11.060.148
		<u><u>2.098.824</u></u>	<u><u>-11.060.148</u></u>

5.1.13 ENKELVOUDIG KASSTROOMOVERZICHT OVER 2018

	Ref.	2018	2017
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		5.919.263	-6.535.618
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	20, 21	24.237.559	22.956.852
- mutaties voorzieningen	11	754.612	137.535
- boekresultaten afstoting vaste activa	18	<u>-3.316.709</u>	<u>0</u>
		21.675.462	23.094.387
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	4	62.458	385.440
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	587.770	4.631.657
- vorderingen	7	26.075.820	8.825.157
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	6	0	0
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	13	-8.978.502	-11.410.805
		<u>17.747.546</u>	<u>2.431.449</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>45.342.270</u>	<u>18.990.219</u>
Betaalde interest	24	-3.999.999	-4.571.446
		<u>-3.999.999</u>	<u>-4.571.446</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		<u>41.342.271</u>	<u>14.418.773</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringen materiële vaste activa	2	-10.101.462	-9.950.488
Investeringen immateriële vaste activa	1	0	-3.190.480
Verwervingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	0	-153.051
Vervreemdingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	4.729.250	0
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		<u>-5.372.212</u>	<u>-13.294.019</u>
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	12	0	0
Aflossing langlopende schulden	12	-9.673.515	-15.190.186
Kortlopend bankkrediet	13	<u>-22.160.680</u>	<u>14.063.272</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		<u>-31.834.195</u>	<u>-1.126.914</u>
Mutatie geldmiddelen		<u>4.135.864</u>	<u>-2.160</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	9	23.097	25.257
Stand geldmiddelen per 31 december	9	<u>4.158.961</u>	<u>23.097</u>
Mutatie geldmiddelen		<u>4.135.864</u>	<u>-2.160</u>

Toelichting:

Dit kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

Onder post nr. 13 Kortlopend bankkrediet is een bedrag van € 12 mln. opgenomen dat is getrokken op een investeringskrediet.

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

Voor zover posten uit de enkelvoudige balans niet afwijken van de geconsolideerde balans zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans.

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Kosten oprichting en uitgifte van aandelen	0	0
Kosten van ontwikkeling	0	0
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	2.233.336	2.871.432
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	0	0
Vooruitbetalingen op immateriële activa	0	0
Totaal immateriële vaste activa	<u><u>2.233.336</u></u>	<u><u>2.871.432</u></u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u><u>2018</u></u>	<u><u>2017</u></u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	2.871.432	0
Bij: investeringen	0	3.190.480
Af: afschrijvingen	638.096	319.048
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	0	0
Boekwaarde per 31 december	<u><u>2.233.336</u></u>	<u><u>2.871.432</u></u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.15.

2. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	135.219.455	145.520.645
Machines en installaties	0	0
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	23.362.961	26.015.369
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	4.773.787	5.600.724
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
Totaal materiële vaste activa	<u><u>163.356.204</u></u>	<u><u>177.136.738</u></u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u><u>2018</u></u>	<u><u>2017</u></u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	177.136.738	191.813.892
Bij: investeringen	10.101.462	9.950.488
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	23.599.463	22.637.804
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	282.534	1.989.838
Boekwaarde per 31 december	<u><u>163.356.204</u></u>	<u><u>177.136.738</u></u>

Toelichting:

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

De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 5.1.18.

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	64.565	71.633
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	489.463	1.605.169
Totaal financiële vaste activa	554.028	1.676.802

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.676.802	1.523.751
Kapitaalstortingen	81.289	122.628
Resultaat deelnemingen	583.478	30.423
Ontvangen dividend	-375.000	0
Verkoop van deelnemingen	-1.412.541	0
Boekwaarde per 31 december	554.028	1.676.802

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.17.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

Naam en rechtsvorm en woonplaats (*1)	rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Eigen vermogen	Resultaat	Boekwaarde 31-12-2018
			€	€	€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:						
ZGT Holding BV (100%)		houdstermaatschappij	18.000	-10.210.850	196.173	
Boekelo Kuur BV (100%)		gezondheidszorg	18.151	341.074	960	
IZIT.NL BV (34%)		informatie uitwisseling	1.026.436	599.756	-254.051	203.917
ZGT Cleancare BV (51%)		schoonmaak	9.180	126.600	-13.858	64.565
Fertiliteitskliniek Twente BV(25%)		fertiliteitszorg	4.500	38.150	-150.000	9.538
Zeggenschapsbelangen:						
Stichting Bestuur ZGT		houdstermaatschappij	0	39.449.307	2.313.167	
Belangen samen met dochtermaatschappijen:						
ZGT Vastgoed BV (100%)		beheer vastgoed	18.000	-9.175.559	177.256	
ZGT Private Activiteiten BV (100%)		houdstermaatschappij	18.160	-409.993	50.291	
Travel Health Clinic Oost BV(100%)		reizigersbegeleiding	18.000	1.067.346	123.553	
Volledig aansprakelijk vennoot van VoF of CV:						
Nocepta VoF (33%)		pijnbestrijding	70.000	1.034.036	857.073	276.009
VoF Kaakchirurgie ON (33%)		kaakchirurgie	304.720	0	-1.286.334	0
						554.028

Toelichting:

Van IZIT.NL BV, Nocepta VoF en VoF Kaakchirurgie ON zijn het eigen vermogen en resultaat opgenomen per 31 december 2017 respectievelijk over 2017, cijfers over 2018 zijn nog niet definitief.

Van de Fertiliteitskliniek Twente B.V. is het geprognosticeerde eigen vermogen en resultaat opgenomen per 31 december 2018 respectievelijk over 2018.

Onder de financiële vaste activa op de enkelvoudige balans is naast het aandeel in het eigen vermogen van bovengenoemde rechtspersonen ook het aandeel in het eigen vermogen van ZGT Cleancare B.V. opgenomen.

De overige rechtspersonen zijn geconsolideerd in de geconsolideerde jaarrekening. Omdat de overige rechtspersonen geen deelnemingen zijn van Stichting ZGT, maar van Stichting Bestuur ZGT, zijn deze niet opgenomen onder de financiële vaste activa op de (enkelvoudige) balans van Stichting ZGT.

*1 Voor de bovenstaande rechtspersonen gelden de volgende woonplaatsen (vestigingsplaats):

Enschede: IZIT.NL B.V., VoF Kaakchirurgie Oost-Ned.

Hengelo: Fertiliteitskliniek Twente B.V., ZGT Holding B.V., ZGT Vastgoed B.V., ZGT Private Activiteiten B.V., Travel Health Clinic Oost B.V., Nocepta VoF

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

4. Voorraden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Medische middelen	3.350.090	3.406.667
Voedingsmiddelen	38.592	46.241
Overige voorraden:		
- voorgeschreven kleding	50.622	50.196
- kantoorbenodigdheden en drukwerk	74.118	73.371
- voorraden voor onderhoud	37.440	36.846
Totaal voorraden	<u>3.550.863</u>	<u>3.613.321</u>

Toelichting:

De courantheid van de voorraden is beoordeeld en een voorziening voor incurantheid wordt niet noodzakelijk geacht. Op de voorraden is pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 5.1.18.

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Onderhanden werk MSZ	14.362.049	11.808.225
Af: ontvangen voorschotten	<u>-12.236.798</u>	<u>-€ 8.390.400</u>
Saldo onderhanden werk MSZ	<u>2.125.251</u>	<u>3.417.825</u>
Onderhanden projecten PAAZ	4.208.533	3.555.357
Af: ontvangen voorschotten	<u>-2.426.060</u>	<u>-2.477.688</u>
Saldo onderhanden werk PAAZ	<u>1.782.473</u>	<u>1.077.669</u>
Saldo onderhanden werk MSZ	2.125.251	3.417.825
Saldo onderhanden werk PAAZ	<u>1.782.473</u>	<u>1.077.669</u>
Totaal onderhanden werk	<u>3.907.724</u>	<u>4.495.494</u>

Toelichting:

Voor wat betreft een aantal zorgverzekeraars is het ontvangen voorschot groter dan het onderhanden werk, de per saldo resterende schuld is opgenomen onder de kortlopende schulden.

Onderhanden werk MSZ	37.730.617	40.784.825
Af: ontvangen voorschotten	<u>-41.395.443</u>	<u>-40.298.898</u>
Totaal onderhanden werk	<u>-3.664.826</u>	<u>485.927</u>
Verantwoord onder Onderhanden werk MSZ	2.125.251	3.417.825
Verantwoord onder Kortlopende schulden	<u>-5.790.077</u>	<u>-2.931.898</u>
	<u>-3.664.826</u>	<u>485.927</u>

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

6. Debiteuren en overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	15.737.915	38.049.999
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	16.390.571	21.375.163
Vorderingen op groepsmaatschappijen:		
- ZGT Vastgoed B.V.	2.531.546	2.562.469
- ZGT Holding B.V.	201.112	193.725
- ZGT Private Activiteiten B.V.	2.277.469	2.187.941
Vooruitbetaalde bedragen	4.074.584	3.584.942
Nog te ontvangen bedragen	11.149.072	6.240.646
Overige overlopende activa	356.589	446.899
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>52.718.857</u>	<u>74.641.783</u>

Toelichting:

De vordering op debiteuren is fors gedaald ten opzichte van de stand per ultimo 2017. De stand in 2017 was hoger dan normaal vanwege achterstanden in de facturatie. Deze achterstanden zijn begin 2018 ingelopen.

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1,5 mln. (2017: € 1,4 mln.).

Onder de post Nog te ontvangen bedragen is in 2018 een bedrag van € 4,2 mln. opgenomen m.b.t. te ontvangen vergoedingen wegens verzekering van het risico op arbeidsongeschiktheid van werknemers. Hier tegen over is onder de voorzieningen de voorziening langdurig zieke werknemers opgenomen.

In de debiteuren en overige vorderingen zijn geen vorderingen met een resterende looptijd langer dan 1 jaar opgenomen.

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen en langlopende schulden aan banken zijn de vorderingen op debiteuren verpand.

7. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bankrekeningen	4.152.471	16.889
Kassen	6.490	6.207
Totaal liquide middelen	<u>4.158.961</u>	<u>23.097</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

Er is voor een totaalbedrag van € 6.000 garanties gegeven aan derden.

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Kapitaal	1.407	1.407
Bestemmingsreserves	0	0
Bestemmingsfondsen	0	0
Algemene en overige reserves	<u>49.332.186</u>	<u>47.233.362</u>
Totaal eigen vermogen	<u>49.333.593</u>	<u>47.234.769</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	1.407	0	0	1.407
Totaal kapitaal	<u>1.407</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.407</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	47.233.362	2.098.824		49.332.186
Totaal algemene en overige reserves	<u>47.233.362</u>	<u>2.098.824</u>	<u>0</u>	<u>49.332.186</u>

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen.
Het aansprakelijk vermogen per 31 december bedraagt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Totaal eigen vermogen in miljoenen euro's	49,3	47,2
EV als percentage van de som van de bedrijfsopbrengsten	14,5%	14,3%
EV als percentage van het totale vermogen	21,4%	17,9%

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

De specificatie is als volgt :

	<u>Eigen</u> <u>vermogen</u>	<u>Resultaat</u>
	€	€
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat:	49.333.593	2.098.824
Aandeel derden in eigen vermogen	62.034	
Stichting Bestuur ZGT	-9.946.320	221.133
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>39.449.307</u>	<u>2.319.957</u>

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€	€
- jubileumverplichtingen	1.113.377	247.975	186.091	0	1.175.261
- persoonlijk budget levensfase	440.691	0	226.569	0	214.122
- ORT voorgaande jaren	693.407	0	310.385	30.318	352.704
- langdurig zieke werknemers	0	4.152.894	0	0	4.152.894
- reorganisatie	0	1.540.935	280.935	0	1.260.000
Totaal voorzieningen	<u>2.247.476</u>	<u>5.941.804</u>	<u>1.003.980</u>	<u>30.318</u>	<u>7.154.982</u>

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

	31-dec-2018
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.855.343
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	5.299.639
hiervan > 5 jaar	1.742.819

Toelichting per categorie voorziening:

De voorziening jubilea heeft betrekking op de berekening van de toekomstige uitkeringen ter gelegenheid van jubilea van medewerkers. In de berekening is rekening gehouden met het feit dat een aantal medewerkers het ziekenhuis verlaat voordat zij een jubileumdatum bereiken.

Per 1 januari 2010 is het persoonlijk levensfasebeleid (PLB) opgenomen in de CAO Ziekenhuizen. Deze regeling vervangt de bestaande levensfase afhankelijke verlofregelingen. Werknemers die op 31 december 2009 in de leeftijdscategorie 45 t/m 49 jaar vallen hebben op het moment dat zij 55 jaar worden en aan bepaalde voorwaarden voldoen, recht op een eenmalige storting van 200 uur verlof in het PLB.

In 2016 is er een voorziening getroffen voor de nabetaling van de onregelmatigheidstoelage over de vakantie uren van de jaren 2012, 2013 en 2014. Nabetaaling 2012 heeft in 2017 plaatsgevonden, 2013 en 2014 vinden plaats in respectievelijk 2018 en 2019.

De voorziening voor langdurig zieke werknemers betreft de verplichting tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid. Hier tegen over is onder de overige vorderingen een bedrag opgenomen voor te ontvangen vergoedingen wegens verzekering van het risico op arbeidsongeschiktheid van werknemers.

De voorziening reorganisatie is in 2018 gevormd voor de te verwachten kosten van de reductie van het aantal fte's zoals opgenomen in het herstelplan.

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Schulden aan banken en overige partijen	72.951.197	84.403.878
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>72.951.197</u>	<u>84.403.878</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	93.627.395	108.817.579
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	9.673.515	15.190.186
Stand per 31 december	<u>83.953.880</u>	<u>93.627.393</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	11.002.682	9.223.515
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>72.951.197</u>	<u>84.403.878</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtinger	11.002.682	9.223.515
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	72.951.197	84.403.878
hiervan > 5 jaar	34.716.616	39.425.721

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden
De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden

Toelichting:

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen leningen luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- verpanding van vorderingen van de kredietnemer op alle debiteuren;
- vuistloze verpanding van alle bedrijfsinventaris.

De reële waarde van de leningen wijkt licht af van de boekwaarde.

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	12.000.012	34.160.693
Crediteuren	9.151.518	11.091.899
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	11.002.682	9.223.515
Belastingen en premies sociale verzekeringen	7.878.977	7.654.821
Schulden terzake pensioenen	202.285	4.692.845
Nog te betalen salarissen	514.977	517.087
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	15.435.487	21.818.167
Bevoorschotting boven bedrag onderhanden werk	5.790.077	2.931.898
Schulden aan groepsmaatschappijen:		
- Stichting Bestuur Ziekenhuisgroep Twente	15.477	15.477
- ZGT Cleancare BV	347.911	337.864
- Boekelo Kuur BV	318.664	323.477
- THC Oost BV	779.983	779.778
Nog te betalen kosten	14.532.648	14.012.816
Vakantiegeld	4.335.030	4.423.166
Vakantiedagen	2.051.239	2.621.773
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase	15.688.681	14.793.154
Overige overlopende passiva:		
Te betalen intrest	994.552	1.174.112
Totaal overige kortlopende schulden	<u>101.040.199</u>	<u>130.572.542</u>

Toelichting:

De kredietfaciliteit bedraagt per 31 december 2018:

- bij de ABN Amro Bank N.V. € 22,35 mln.

- bij de ING Bank N.V. € 22,35 mln.

Bij beide banken is hierin is een financieringsfaciliteit opgenomen van € 6 mln. voor investeringen.

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteiten in rekening-courant bij ABN AMRO Bank N.V. en

ING Bank N.V. en luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op registergoederen;
- pandrecht op roerende zaken die de registergoederen duurzaam dienen;
- pandrecht op vorderingen;
- pandrecht op roerende zaken.

12. Financiële instrumenten

De financiële instrumenten zijn toegelicht in de toelichting op de geconsolideerde balans

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

13. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activ:

Fiscale eenheid

ZGT maakt deel uit van een fiscale eenheid omzetbelasting met ZGT Vastgoed BV, THC Oost BV, ZGT Private Activiteiten BV en ZGT Holding BV.

Elke rechtspersoon is volgens de wet aansprakelijk voor de verschuldigde belasting van alle bij de fiscale eenheid betrokkere rechtspersonen. Ultimo 2018 bedragen de schulden van de fiscale eenheid € 801.181.

Onzekerheden opbrengstverantwoording

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn voornamelijk onzeker en daarom zijn er hiervoor geen verplichtingen opgenomen in de balans.

Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

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

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

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

Aard van de verplichting	Looptijd tot	Bedrag per jaar x € 1.000	type
Contracten:			
Huur en wassen linnen en wassen dienstkleding	31-5-2019	281	dienst
Siemens (Integrated Service Management)	31-12-2020	3.502	lease
Siemens (Hybride OK)	31-12-2027	255	lease
Microsoft Ireland Operations Ltd.	31-12-2021	887	licenties
CHG-Meridian Nederland BV	30-11-2021	349	lease

Investeringsverplichtingen

Uit hoofde van uitbestede werkzaamheden voor bouwprojecten bestaat per balansdatum aan investeringsverplichtingen een bedrag van € 3,2 miljoen.

Garantiestelling

Tot zekerheid van de geldlening verstrekt door Rabobank aan ZGT Vastgoed B.V., groot in hoofdsom € 2,7 miljoen, heeft ZGT zich garant gesteld voor de betaling van de rente- en aflossingsverplichtingen. ZGT heeft zich borg gesteld voor ZGT Vastgoed B.V. ten gunste van ABN AMRO Bank N.V.

Hypotheek en verpanding roerende zaken

In verband met de kredietverstrekking door ABN AMRO Bank N.V. en ING Bank N.V. is er door de Stichting Ziekenhuisgroep Twente een hypotheekrecht verstrekt op registergoederen van de Stichting Ziekenhuisgroep Twente en een pandrecht op vorderingen en een pandrecht op roerende zaken.

In verband met de kredietverstrekking door de gemeente Hengelo, Rabobank en ABN AMRO Bank N.V. is er door ZGT Vastgoed B.V. een hypotheekrecht verstrekt op registergoederen van ZGT Vastgoed B.V.

14. Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben geen belangrijke gebeurtenissen na balansdatum plaatsgevonden.

5.1.15 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	0	0	3.190.480	0	0	3.190.480
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	319.048	0	0	319.048
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.871.432</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.871.432</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	638.096	0	0	638.096
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-638.096</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-638.096</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	0	0	3.190.480	0	0	3.190.480
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	957.144	0	0	957.144
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.233.336</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.233.336</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>			20,0%			

5.1.16 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	301.485.333	41.726.110	164.759.130	5.600.724	0	513.571.297
- cumulatieve herwaarderingen	500.269	0	0	0	0	500.269
- cumulatieve afschrijvingen	156.464.957	41.726.110	138.743.761	0	0	336.934.828
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>145.520.645</u>	<u>0</u>	<u>26.015.369</u>	<u>5.600.724</u>	<u>0</u>	<u>177.136.738</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	4.395.746	0	6.532.652	6.535.695	0	17.464.094
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	14.422.513	0	9.176.950	0	0	23.599.463
- af: in gebruik genomen activa	0	0	0	7.362.632	0	7.362.632
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	3.320.927	0	3.147.550	0	0	6.468.477
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	3.320.927	0	3.147.550	0	0	6.468.477
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	283.592	0	5.848.911	0	0	6.132.503
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	9.169	0	5.840.800	0	0	5.849.969
per saldo	<u>274.423</u>	<u>0</u>	<u>8.111</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>282.534</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-10.301.190</u>	<u>0</u>	<u>-2.652.408</u>	<u>-826.937</u>	<u>0</u>	<u>-13.780.534</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	302.276.560	41.726.110	162.295.322	4.773.787	0	518.434.412
- cumulatieve herwaarderingen	500.269	0	0	0	0	500.269
- cumulatieve afschrijvingen	167.557.374	41.726.110	138.932.361	0	0	355.578.477
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>135.219.455</u>	<u>0</u>	<u>23.362.961</u>	<u>4.773.787</u>	<u>0</u>	<u>163.356.204</u>
<i>Afschrijvingspercentages</i>	0,0% / 5,0%	5,0% / 10,0%	10,0% / 20,0%	0,0%		

5.1.17 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Andere deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappije n waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie regeling	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2018	71.633	1.605.169	0	0	0	0	0	0	0	1.676.802
Kapitaalstortingen	0	81.289								81.289
Resultaat deelnemingen	-7.068	590.546								583.478
Ontvangen dividend	0	-375.000								-375.000
Verkoop van deelnemingen	0	-1.412.541								-1.412.541
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>64.565</u>	<u>489.463</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>554.028</u>
Som waardeverminderingen										0

BIJLAGE

5.1.18 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018 (enkelvoudig)

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflossings- wijze	Aflossing 2019	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	1993	3.743.687	33	Lineair	2,37%	1.021.005	0	113.445	907.560	340.335	8	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	1993	12.705.846	32	Lineair	2,43%	3.176.461	0	397.058	2.779.404	794.115	7	Vast bedrag	397.058	Rijksgarantie
BNG	1996	6.748.526	29	Lineair	0,95%	1.861.828	0	232.728	1.629.099	698.183	7	Vast bedrag	232.728	Rijksgarantie
NAT.NED.	1996	3.289.907	29	Lineair	0,90%	907.559	0	113.444	794.115	226.890	7	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
Amersfoortse	1996	3.403.352	30	Lineair	6,65%	1.021.004	0	113.444	907.560	340.335	8	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	1996	5.061.465	29	Lineair	0,68%	1.396.272	0	174.534	1.221.738	349.068	7	Vast bedrag	174.534	Rijksgarantie
BNG	1997	4.934.860	29	Lineair	4,72%	1.531.508	0	170.168	1.361.341	510.503	8	Vast bedrag	170.168	Rijksgarantie
ABN AMRO	1999	6.050.433	20	Lineair	4,01%	605.043	0	302.522	302.522	0	1	Vast bedrag	302.522	Rijksgarantie
ABN AMRO	1999	3.630.242	25	Lineair	3,40%	1.161.677	0	145.210	1.016.468	290.419	6	Vast bedrag	145.210	Hypotheekrecht
BNG	2005	2.609.236	23	Lineair	2,76%	1.361.341	0	113.446	1.247.895	680.671	10	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
ING	2006	2.609.236	23	Lineair	4,20%	1.361.341	0	113.445	1.247.896	680.671	11	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	2006	4.764.692	20	Lineair	0,66%	2.144.107	0	238.235	1.905.872	714.697	8	Vast bedrag	238.235	Rijksgarantie
ING	2008	12.000.000	20	Euroflex	6,31%	3.675.000	0	450.000	3.225.000	1.800.000	10	Vast bedrag	225.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2008	28.000.000	20	Euroflex	6,31%	8.575.000	0	1.050.000	7.525.000	4.200.000	10	Vast bedrag	525.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	27.500.000	10	Lineair	4,58%	8.937.500	0	1.375.000	7.562.500	0	2	Vast bedrag	2.062.500	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	12.500.000	10	Lineair/bullet	4,95%	8.281.250	0	312.500	7.968.750	6.875.000	2	Vast bedrag	468.750	Hypotheekrecht
ING	2010	27.500.000	10	Lineair	4,58%	8.937.500	0	1.375.000	7.562.500	0	2	Vast bedrag	2.062.500	Hypotheekrecht
ING	2010	12.500.000	10	Lineair/bullet	4,95%	8.281.250	0	312.500	7.968.750	6.875.000	2	Vast bedrag	468.750	Hypotheekrecht
BNG	2011	6.780.000	15	Lineair	3,90%	3.729.000	0	452.000	3.277.000	1.017.000	8	Vast bedrag	452.000	Rijksgarantie
NWB	2011	3.403.352	15	Lineair	4,34%	2.042.012	0	226.891	1.815.121	680.670	8	Vast bedrag	226.890	Rijksgarantie
BNG	2011	1.928.566	15	Lineair	4,17%	1.247.896	0	113.445	1.134.451	567.226	8	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	2011	2.892.847	17	Lineair	4,12%	1.871.839	0	170.168	1.701.671	850.831	10	Vast bedrag	170.168	Rijksgarantie
ABN AMRO	2014	5.000.000	10	Lineair	2,75%	3.375.000	0	387.500	2.987.500	612.500	6	Vast bedrag	375.000	Hypotheekrecht
ING	2014	5.000.000	10	Lineair	2,75%	3.375.000	0	387.500	2.987.500	612.500	6	Vast bedrag	375.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2016	7.500.000	9	Lineair	2,25%	6.875.000	0	416.667	6.458.333	2.500.000	7	Vast bedrag	625.000	Hypotheekrecht
ING	2016	7.500.000	9	Lineair	2,25%	6.875.000	0	416.667	6.458.333	2.500.000	7	Vast bedrag	625.000	Hypotheekrecht
Totaal						93.627.395	0	9.673.515	83.953.880	34.716.616			11.002.682	

5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

Voor zover posten uit de enkelvoudige resultatenrekening niet afwijken van de geconsolideerde resultatenrekening zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening.

BATEN**16. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)**

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	290.208.190	284.196.620
Overige zorgprestaties	4.595.119	4.288.267
Totaal	<u>294.803.308</u>	<u>288.484.886</u>

Toelichting:

In 2010 is het Orthopedisch Centrum Oost Nederland B.V. (OCON) opgericht. OCON is een besloten vennootschap die voor ZGT de orthopedische verrichtingen uitvoert en fungeert tot en met boekjaar 2017 als onderaannemer. Boekjaar 2018 is bestempeld als transitiejaar waarin in juli 2018 de verzelfstandiging met ingangsdatum 1 januari 2019 is overeengekomen. Dit betekent dat een gedeelte van de DBC's/DBC-zorgproducten (€ 28 mln.) niet als omzet 2018 van ZGT kan worden aangemerkt. Vanaf boekjaar 2019 is OCON verzelfstandigd en fungeert OCON niet meer als onderaannemer van ZGT.

Het niet kunnen aanmerken van omzet als omzet ZGT i.v.m. geen hoofd aannemerschap door ZGT geldt ook voor het in 2015 opgerichte Nocepta (pijncentrum, omzet 2018 € 2,4 mln) en het in 2016 opgerichte KON (kaakchirurgie, omzet 2018 3,0 mln).

De stijging van de opbrengsten is een gevolg van verbeterde contractafspraken met de zorgverzekeraars.

17. Subsidies

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Subsidies Zvw-zorg	3.250.423	3.000.219
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.396.121	6.211.345
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	2.316	0
Totaal	<u>9.648.861</u>	<u>9.211.564</u>

18. Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Overige dienstverlening:		
- vergoeding levering medicijnen aan verpleeghuizen en apotheken	6.848.821	6.427.348
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
- dienstverlening aan medische staf	1.067.283	1.155.838
- overige opbrengsten	28.228.834	25.589.004
Totaal	<u>36.144.939</u>	<u>33.172.190</u>

Toelichting:

Onder de overige opbrengsten zijn, naast de opbrengsten van de poliklinische apotheek, de vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed, ook de vergoedingen voor de dienstverlening aan OCON opgenomen. Verder is onder deze post in 2018 de verkoopopbrengst van Medlon verantwoord.

5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lonen en salarissen	110.807.594	112.831.084
Sociale lasten	18.330.342	18.257.223
Pensioenpremies	9.680.895	9.611.188
Andere personeelskosten	6.381.430	6.426.236
Subtotaal	<u>145.200.261</u>	<u>147.125.731</u>
Personeel niet in loondienst	3.676.896	3.257.538
Medisch specialisten	3.484.018	3.548.546
Totaal personeelskosten	<u><u>152.361.175</u></u>	<u><u>153.931.814</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden		
	netto	2.219
	doorbelast aan derden	55
	totaal aantal personeelsleden	<u><u>2.274</u></u>
		2.283
		58
		<u><u>2.341</u></u>

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	638.096	319.048
- materiële vaste activa	23.599.463	22.637.804
Totaal afschrijvingen	<u><u>24.237.559</u></u>	<u><u>22.956.852</u></u>

21. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	47.200.000	46.048.494
Totaal	<u><u>47.200.000</u></u>	<u><u>46.048.494</u></u>

22. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	9.425.476	9.662.821
Algemene kosten	15.841.305	18.249.924
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	79.114.455	80.279.817
Onderhoud en energiekosten	4.734.941	5.339.403
Huur en leasing	1.262.933	1.001.524
Dotaties en vrijval voorzieningen	500.000	-66.391
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>110.879.111</u></u>	<u><u>114.467.098</u></u>

Toelichting:

Door het wegvallen van een aantal eenmalige posten zijn de algemene kosten in 2018 lager dan in 2017.

5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

23. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rentebaten	0	0
Subtotaal financiële baten	0	0
Rentelasten	-3.820.438	-4.524.530
Subtotaal financiële lasten	-3.820.438	-4.524.530
Totaal financiële baten en lasten	<u>-3.820.438</u>	<u>-4.524.530</u>

5.1.20 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Ziekenhuisgroep Twente heeft de jaarrekening 2018 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 3 juli 2019.

De raad van toezicht van de Stichting Ziekenhuisgroep Twente heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd in de vergadering van 3 juli 2019.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.
W.H.J. Odding 3 juli 2019

W.G.
L.H.J.M. van den Akker 3 juli 2019

W.G.
H.G.J. Kamp 3 juli 2019

W.G.
A.H. Hilbers 3 juli 2019

W.G.
M.H. Oosterwijk 3 juli 2019

W.G.
T.E. van Scheijndel 3 juli 2019

W.G.
T. Wiggers 3 juli 2019

W.G.
J.F.M. van Rooijen 3 juli 2019

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is geen bepaling omtrent resultaatbestemming opgenomen.

5.2.2 Nevenvestigingen

Stichting Ziekenhuisgroep Twente heeft ziekenhuislocaties in Almelo en Hengelo.

5.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van toezicht en de raad van bestuur van Stichting Ziekenhuisgroep Twente

Verklaring over de in het jaardocument opgenomen jaarrekening

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Ziekenhuisgroep Twente (hierna 'de stichting') te Almelo (hierna 'de jaarrekening') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in het jaardocument opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Ziekenhuisgroep Twente per 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZI (RvW).

De jaarrekening bestaat uit:

- 1 de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2018;
- 2 de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening 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 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 Ziekenhuisgroep Twente zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

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

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

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

Verklaring over de in het jaardocument opgenomen andere informatie

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

- het jaarverslag;
- de overige gegevens;
- Bijlage 1.

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

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

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

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder de informatie die op grond van de RvW wordt vereist.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

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

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

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de 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 de jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

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

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

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang bepaald van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen. Bepalend hierbij zijn de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de volledige financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

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.

Amstelveen, 4 juli 2019

KPMG Accountants N.V.

M.W.J. van de Luur RA



BIJLAGE 1

Publicatielijst ZGT 2018

Cardiologie

5-Year Outcome Following Randomized Treatment of All-Comers With Zotarolimus-Eluting Resolute Integrity and Everolimus-Eluting PROMUS Element Coronary Stents: Final Report of the DUTCH PEERS (TWENTE II) Trial.

Zocca P, Kok MM, Tandjung K, Danse PW, Jessurun GAJ, Hautvast RWM, van Houwelingen KG, Stoel MG, Schramm AR, Tjon Joe Gin RM, de Man FHAF, Hartmann M, Louwerenburg JHW, [Linszen GCM](#), Löwik MM, Doggen CJM, von Birgelen C.
JACC Cardiovasc Interv. 2018;11:462-469.

A comparison of the prognostic value of BNP versus NT-proBNP after hospitalisation for heart failure.

Zocca P, Kok MM, van der Heijden LC, Danse PW, Schotborgh CE, Scholte M, Hartmann M, [Linszen GCM](#), Doggen CJM, von Birgelen C.
Neth Heart J. 2018;26:486-492.

Baseline Characteristics of Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction in the PARAGON-HF Trial.

Solomon SD, Rizkala AR, Lefkowitz MP, Shi VC, Gong J, Anavekar N, Anker SD, Arango JL, Arenas JL, Atar D, Ben-Gal T, Boytsov SA, Chen CH, Chopra VK, Cleland J, Comin-Colet J, Duengen HD, Echeverría Correa LE, Filippatos G, Flammer AJ, Galinier M, Godoy A, Goncalvesova E, Janssens S, Katova T, Køber L, Lelonek M, [Linszen GCM](#).
Circ Heart Fail. 2018 Jul;11(7):e004962.

Bioresorbable Polymer-Coated Orsiro Versus Durable Polymer-Coated Resolute Onyx Stents (BIONYX): Rationale and design of the randomized TWENTE IV multicenter trial.

van der Heijden LC, Kok MM, Zocca P, Jessurun GAJ, Schotborgh CE, Roguin A, Benit E, Aminian A, Danse PW, Löwik MM, [Linszen GCM](#), van der Palen J, Doggen CJM, von Birgelen C.
Am Heart J. 2018 Apr;198:25-32.

Effectiveness of the European Society of Cardiology/Heart Failure Association website 'heartfailurematters.org' and an e-health adjusted care pathway in patients with stable heart failure: results of the 'e-Vita HF' randomized controlled trial.

Wagenaar KP, Broekhuizen BDL, Jaarsma T, Kok I, Mosterd A, Willems FF, [Linszen GCM](#), Agema WRP, Anneveldt S, Lucas CMHB, Mannaerts HFJ, Wajon EMCJ, Dickstein K, Cramer MJ, Landman MAJ, Hoes AW, Rutten FH.
Eur J Heart Fail. 2019 Feb;21(2):238-246.

High bleeding risk patients with acute coronary syndromes treated with contemporary drug-eluting stents and Clopidogrel or Ticagrelor: Insights from CHANGE DAPT.

Zocca P, Kok MM, van der Heijden LC, van Houwelingen KG, Hartmann M, de Man FHAF, Stoel MG, Louwerenburg JHW, Knottnerus IL, [Linszen GCM](#), Doggen CJM, von Birgelen C.
Int J Cardiol. 2018;268:11-17.

High Bleeding Risk Patients Treated with Very Thin-Strut Biodegradable Polymer or Thin-Strut Durable Polymer Drug-Eluting Stents in the BIO-RESORT Trial.

Zocca P, Kok MM, van der Heijden LC, Danse PW, Schotborgh CE, Scholte M, Hartmann M, Linssen GCM, Doggen CJM, von Birgelen C. Cardiovasc Drugs Ther. 2018 32:567-576.

Incidental congenital coronary artery vascular fistulas in adults: Evaluation with adenosine-13N-ammonia PET-CT.

Said SA, Agool A, Moons AH, Basalus MW, Wagenaar NR, Nijhuis RL, Schroeder-Tanka JM, Slart RH. World J Cardiol. 2018 Oct 26;10(10):153-164.

Long-Term Outcome of Consecutive Patients With Previous Coronary Bypass Surgery, Treated With Newer-Generation Drug-Eluting Stents.

van der Heijden LC, Kok MM, Zocca P, Sen H, Löwik MM, Mariani S, de Man Fhaf, Hartmann M, Stoel MG, van Houwelingen KG, Louwerenburg JHW, Linssen GCM, Doggen CJM, Grandjean JG, von Birgelen C. J Am Heart Assoc. 2018 Jan 30;7(3). pii:e007212.

Management and prognosis of atrial fibrillation in diabetic patients: an EORP-AF General Pilot Registry report.

Fumagalli S, Said SA, Laroche C, Gabbai D, Boni S, Marchionni N, Boriani G, Maggioni AP, Musialik-Lydk A, Sokal A, Petersen J, Crijns HJGM, Lip GYH; EORP-AF General Pilot Registry Investigators. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2018 Jul 1;4(3):172-179.

Prediabetes and its Impact on Clinical Outcome After Coronary Intervention in a Broad Patient Population.

Kok MM, von Birgelen C, Sattar N, Zocca P, Löwik MM, Danse PW, Schotborgh CE, Scholte M, Hartmann M, Kant GD, Doelman C, Tjon Joe Gin M, Stoel MG, van Houwelingen G, Linssen GCM, IJzerman MJ, Doggen CJM, van der Heijden LC. EuroIntervention. 2018;14:e1049-e1056.

Real-world heart failure management in 10,910 patients with chronic heart failure in the Netherlands: Design and rationale of the Chronic Heart failure ESC guideline-based Cardiology practice Quality project (CHECK-HF) registry.

Brugts JJ, Linssen GCM, Hoes AW, Brunner-La Rocca HP; CHECK-HF investigators. Neth Heart J. 2018;26:272-279.

“Silent” Diabetes and Clinical Outcome After Treatment With Contemporary Drug-Eluting Stents: The BIO-RESORT Silent Diabetes Study.

von Birgelen C, Kok MM, Sattar N, Zocca P, Doelman C, Kant GD, Löwik MM, van der Heijden LC, Sen H, van Houwelingen KG, Stoel MG, Louwerenburg JHW, Hartmann M, de Man Fhaf, Linssen GCM, Doggen CJM, Tandjung K. JACC Cardiovasc Interv. 2018;11:448-459.

Thin composite wire strut, durable polymer-coated (Resolute Onyx) versus ultrathin cobalt-chromium strut, bioresorbable polymer-coated (Orsiro) drug-eluting stents in allcomers with coronary artery disease (BIONYX): an international, single-blind, randomised non-inferiority trial.

von Birgelen C, Zocca P, Buiten RA, Jessurun GAJ, Schotborgh CE, Roguin A, Danse PW, Benit E, Aminian A, van Houwelingen KG, Anthonio RL, Stoel MG, Somi S, Hartmann M, **Linssen GCM**, Doggen CJM, Kok MM. Lancet. 2018;392:1235-1245.

Two-year clinical outcome of all-comers treated with three highly dissimilar contemporary coronary drug-eluting stents in the randomised BIO-RESORT trial.

Kok MM, Zocca P, Buiten RA, Danse PW, Schotborgh CE, Scholte M, Hartmann M, Stoel MG, van Houwelingen G, **Linssen GCM**, Doggen CJM, von Birgelen C. EuroIntervention. 2018;14:915-923.

Congressen

Linssen GCM.

- Age differences in heart failure treatment in the Netherlands: a subgroup analysis of the CHECK-HF registry. European Heart Failure congress, Wenen, 27 mei.
- Adherence to ESC guidelines after hospital admission for heart failure in 22500 Dutch patients: 2001-2015. European Heart Failure congress, Wenen, 27 mei.
- Reducing clinically irrelevant alarms generated by a new telemonitoring technology in patients with heart failure. Congres Supporting Health by Technology VIII. Enschede, 1 juni.

- Algorithms to detect deterioration in heart failure patients: rationale and design of an observational study. Congres Supporting Health by Technology VIII. Enschede, 1 juni.
- TWENTE TEACH, telemonitoring project bij patiënten met chronisch hartfalen: resultaten en perspectieven. Almelo: Achtste ZGT Wetenschapsdag, 10 oktober. Verband tussen cardiologische medicatie en heropname voor hartfalen. Almelo: Achtste ZGT Wetenschapsdag, 10 oktober.
- Therapy in chronic heart failure patients with atrial fibrillation in the Netherlands: an analysis from the CHECK-HF registry. NVVC najaarscongres, Arnhem, 1 november 2018.
- Sacubitril/valsartan bij hartfalen met behouden LVEF (HFpEF): Update PARAGON en PARALLAX studies. WCN congres, Amsterdam. 29 november.

Dermatologie

Initial Results of Secukinumab Drug Survival in Patients with Psoriasis: A Multicentre Daily Practice Cohort Study.

van den Reek JMPA, van Vugt LJ, van Doorn MBA, van der Kraaij GE, de Kort WJA, Lucker GPH, Horvath B, **Njoo MD**, Bovenschen HJ, **Ossenkoppele PM**, De Bruin-Weller MS, de Groot M, Mommers R, Prevoe RLMA, van de Kerkhof PCM, Spuls PI, Kievit W, de Jong EMGJ. Acta Derm Venereol. 2018 Jul 11;98(7):648-654.

Dermatomyofibroom bij een kind: leerzame ziektegeschiedenissen. Janssens RWA.

NVDV 2018; 28(6):22-23.

Diabetische voet

An exploratory study on differences in cumulative plantar tissue stress between healing and non-healing plantar neuropathic diabetic foot ulcers.

van Netten JJ, van Baal JG, Bril A, Wissink M, Bus SA.
Clin Biomech (Bristol, Avon). 2018; 53(3):86-92.

Effect of different casting design characteristics on offloading the diabetic foot.

Westra M, **van Netten JJ, Manning HA, van Baal JG**, Bus SA.
Gait Posture. 2018 Jul;64:90-94.

Mechanical Noise Improves the Vibration Perception Threshold of the Foot in People With Diabetic Neuropathy.

Zwaferink JBJ, Hijmans JM, Schrijver CM, Schrijver LK, Postema K, **van Netten JJ**.
J Diabetes Sci Technol. 2018 Oct 17:1932296818804552.

The cost-effectiveness and cost-utility of at-home infrared temperature monitoring in reducing the incidence of foot ulcer recurrence in patients with diabetes (DIATEMP).

aan de Stegge WB, Mejaiti N, **van Netten JJ**, Dijkgraaf MG, **van Baal JG**, Busch-Westbroek TE, Bus S.
Trials. 2018; 19(1):520.

The efficacy of removable devices to offload and heal neuropathic plantar forefoot ulcers in people with diabetes: a single-blinded multicentre randomised controlled trial.

Bus SA, **van Netten JJ**, Kottink AI, Manning EA, Spraul M, **Woittiez AJ, van Baal JG**.
Int Wound J. 2018 Feb;15(1):65-74.

E-Health

Effectiveness of physiotherapy with telerehabilitation in surgical patients: a systematic review and meta-analysis.

van Egmond MA, van der Schaaf M, Vredevelde T, **Vollenbroek-Hutten MM**, van Berge Henegouwen MI, Klinkenbijn JH, Engelbert RH.
Physiotherapy 2018; 104(3):277-298.

Human Behaviour Analysis through Smartphones.

Konsolakis K, Hermens H, Villalonga C, **Vollenbroek-Hutten MM**, Banos O.
Proceedings 2018; 2(19):1243.

Insufficient Behavioral Change Skill Hampers Adoption of Ehealth Services.

Vollenbroek-Hutten MMR, Goolkate T, Lankheet M, **Hegeman JH, Laverman GD**, van Beijum BJ.
Proceedings of the 4th International Conference on Information and Communication Technologies for Ageing Well and e-Health (ICT4AWE 2018), pages 119-125.

Patient Needs for an Ambulant Dislocation Alert System Following Total Hip Arthroplasty.

Huis In't Veld R, Peters A, Vollenbroek-Hutten M, Hermens H, **van den Hoven C**.

Telemed J E Health. 2018 May;24(5):386-394.

Physical Behavior Profiles in Chronic Cancer-Related Fatigue.

Wolvers MD, Bussmann JB, Bruggeman-Everts FZ, Boerema ST, van de Schoot R, **Vollenbroek-Hutten MM**.

Int J Behav Med. 2018; 25(1):30-37.

User Experience, Actual Use, and Effectiveness of an Information Communication Technology-Supported home exercise program for pre-frail older adults.

Dekker-van Weering M, Jansen-Kosterink S, Frazer S, **Vollenbroek-Hutten M**.

Front Med (Lausanne). 2018 Nov 27;4:208.

Congressen

Vollenbroek-Hutten, MM.

- Insufficient Behavioral Change Skill Hampers Adoption of e-Health Services. - 4th International Conference on Information and Communication Technologies for Ageing Well and e-Health.

Geriatric

Breast-conserving therapy in older patients with breast cancer over three decades: progress or stagnation.

Jobsen JJ, Middelburg JG, van der Palen J, Riemersma S, **Siemerink E**, Struikmans H, Siesling S.

J Geriatr Oncol. 2018 Mar;10(2):330-336.

Invasive Candidiasis in the Elderly: Considerations for Drug Therapy.

Dekkers BGJ, Veringa A, Marriott DJE, Boonstra JM, **van der Elst KCM**, Doukas FF, McLachlan AJ, Alffenaar JC.

Drugs Aging. 2018 Sep;35(9):781-789. doi:10.1007/s40266-018-0576-9. Review.

Less than one-third of hip fracture patients return to their prefracture level of instrumental activities of daily living in a prospective cohort study of 480 patients.

Moerman S, Mathijssen NM, Tuinebreijer WE, Nelissen RG, **Vochteloo AJ**. Geriatr Gerontol Int. 2018 Aug;18(8):1244-1248.

Gynaecologie

Age should not be a limiting factor in laparoscopic surgery: a prospective multicenter cohort study on quality of life after laparoscopic hysterectomy.

Briët JM, Mourits MJ, van Leeuwen BL, van den Heuvel ER, Kenkhuis MJ, Arts HJ, de Bock GH.

Clin Interv Aging. 2018 Dec 13;13:2517-2526.

Follicle stimulating hormone versus clomiphene citrate in intrauterine insemination for unexplained subfertility: a randomized controlled trial.

Danhof NA, van Wely M, Repping S, Koks C, Verhoeve HR, de Bruin JP, **Verberg MFG**, van Hooff MHA, Cohlen BJ, van Heteren CF, Fleischer K, Gianotten J, van Disseldorp J, Visser J, Broekmans FJM, Mol BWJ, van der Veen F, Mochtar MH; SUPER study group. Hum Reprod. 2018 Oct 1;33(10):1866-1874.

Microglia, the missing link in maternal immune activation and fetal neurodevelopment; and a possible link in preeclampsia and disturbed neurodevelopment?

Prins JR, Eskandar S, Eggen BJ, Scherjon SA. J Reprod Immunol. 2018; 126:18-22.

Perinatal outcomes according to the mode of delivery in women with a triplet pregnancy in The Netherlands.

Mol BW, **Berghenegouwen L**, Velzel J, Ensing S, van de Mheen L, Ravelli AC, Kok M. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018 May 28:1-7.

Prolapse surgery with or without incontinence procedure: a systematic review and meta-analysis.

van der Ploeg JM, **van der Steen A**, Zwolsman S, van der Vaart CH, Roovers J. BJOG. 2018 Feb;125(3):289-297.

Surgical volume and conversion rate in laparoscopic hysterectomy: does volume matter? A multicenter retrospective cohort study.

Keurentjes JHM, **Briët JM**, de Bock GH, Mourits MJE. Surg Endosc. 2018 Feb;32(2):1021-1026.

Heelkunde

A potentially curative procedure in patients with isolated local recurrent or persistent esophageal cancer after chemoradiotherapy.

Faiz Z, Dijksterhuis WPM, Burgerhof JGM, Muijs CT, Mul VEM, Wijnhoven BPL, **Smit JK**, Plukker JTM. Eur J Surg Oncol. 2018 Nov 10. pii:S0748-7983(18)31993-0.

Breast-conserving therapy for primary Ductal Carcinoma in Situ in The Netherlands: A multi-center study and population-based analysis.

Jobsen JJ, Scheijmans LJEE, Smit WGJM, Stenfert Kroese MC, Struikmans H, van der Palen J. Breast. 2018 Dec;42:3-9.

Evaluation of PET and laparoscopy in STagIng advanced gastric cancer: a multicenter prospective study (PLASTIC-study).

Brenkman HJ, Gertsen EC, Vegt E, van Hillegersberg R, van Berge Henegouwen MI, Gisbertz SS, Luyer MD, Nieuwenhuijzen GA, van Lanschot JB, Lagarde SM, de Steur WO, **Kouwenhoven EA**. BMC Cancer 2018; 18(1):450.

Factors influencing health-related quality of life after gastrectomy for cancer.

Brenkman HJF, Tegels JJW, Ruurda JP, Luyer MDP, **Kouwenhoven EA**, Draaisma WA, van der Peet DL, Wijnhoven BPL, Stoot JHMB, van Hillegersberg R; LOGICA Study Group. Gastric Cancer. 2018 May;21(3):524-532.

Long-Term Effects of Omitting Antibiotics in Uncomplicated Acute Diverticulitis.

van Dijk ST, Daniels L, Ünlü Ç, de Korte N, van Dieren S, Stockmann HB, Vrouwenraets BC, Consten EC, van der Hoeven JA, Eijsbouts QA, **Faneyte IF**, Bemelman WA, Dijkgraaf MG, Boermeester MA; Dutch Diverticular Disease (3D) Collaborative Study Group.
Am J Gastroenterol. 2018 Jul;113(7):1045-1052.

Long-Term Survival in Octogenarians After Surgical Treatment for Colorectal Cancer: Prevention of Postoperative Complications is Key. Weerink LBM, Gant CM, van Leeuwen BL, de Bock GH, Kouwenhoven EA, Faneyte IF.

Ann Surg Oncol. 2018 Dec;25(13):3874-3882.

Multicentre randomized clinical trial of inspiratory muscle training versus usual care before surgery for oesophageal cancer.

Valkenet K, Trappenburg JC, Ruurda JP, Guinan EM, Reynolds JV, Nafteux P, Fontaine M, Rodrigo HE, van der Peet DL, Hania SW, Sosef MN, **Kouwenhoven EA, Tinselboer M.**
Br J Surg. 2018; 105(5):502-511.

Persistent posterior seroma after laparoscopic repair of ventral abdominal wall hernias with expanded polytetrafluoroethylene mesh: prevalence, independent predictors and detached tacks: Retrospective review.

Stirler VMA, de Haas RJ, **Raymakers JTFJ**, Rakic S.
Hernia. 2018 Apr;22(2):285-291.

Quality indicators for hip fracture care, a systematic review.

Voeten SC, Krijnen P, Voeten DM, **Hegeman JH**, Wouters MWJM, Schipper IB.
Osteoporos Int. 2018 Sep;29(9):1963-1985.

Risk-Assessment of Esophageal Surgery: Diagnosis and Treatment of Celiac Trunk Stenosis.

Lammerts RG, **van Det MJ**, Geelkerken RH, **Kouwenhoven EA.**
Thorac Cardiovasc Surg Rep. 2018; 7(1):e21-e23.

Surgical robotics for esophageal cancer.

Grimminger PP, van der Horst S, Ruurda JP, **van Det MJ**, Morel P, van Hillegersberg R.
Ann N Y Acad Sci. 2018 Dec;1434(1):21-26.

The consistency of care for older patients with a hip fracture: are the results of the integrated orthogeriatric treatment model of the Centre of Geriatric Traumatology consistent 10 years after implementation?

Nijmeijer WS, Folbert EC, Vermeer M, Vollenbroek-Hutten MMR, Hegeman JH.
Arch Osteoporos. 2018 Nov 19;13(1):131.

The effects of prehabilitation versus usual care to reduce postoperative complications in high-risk patients with colorectal cancer or dysplasia scheduled for elective colorectal resection: study protocol of a randomized controlled trial.

Berkel AEM, Bongers BC, van Kamp MS, Kotte H, Weltevreden P, de Jongh FHC, Eijsvogel MMM, Wymenga ANM, Bigirwamungu-Bargeman M, van der Palen J, van Det MJ, van Meeteren NLU, Klaase JM. BMC Gastroenterol. 2018 Feb 21;18(1):29.

The long-term effects of early oral feeding following minimal invasive esophagectomy.

Berkelmans GH, Fransen L, Weijs TJ, Lubbers M, Nieuwenhuijzen GA, Ruurda JP, Kouwenhoven EA, Det MJ van, Rosman C. Dis Esophagus. 2018; 31(1):1-8.

Totally minimally invasive esophagectomy after neoadjuvant chemoradiotherapy: Long-term oncologic outcomes.

Lubbers M, van Det MJ, Kreuger MJ, Hoekstra R, Hendriksen EM, Vermeer M, Kouwenhoven EA. J Surg Oncol. 2018; 117(4):651-658.

Congressen

Hegeman JH.

- Trauma surgery in elderly patients - Personalized eHealth Technology. Matchmaking Event of the Personalized eHealth Technology University of Twente. Enschede, 19 Juni.
- De plaats van DHFA in de wereld van de kwaliteitsindicatoren: Dutch Hip Fracture Audit (DHFA). - Amsterdam: Traumadagen, 24 november.
- Implementatie en eerste resultaten: Dutch Hip Fracture Audit (DHFA):. - Amsterdam: Traumadagen, 24 november.

Dissertatie

Stirler, V.

Intraperitoneal onlay mesh repair-Clinical Implications. - Utrecht: UMC Utrecht, 25 oktober 2018.

Co-promotor: Raymakers JTF.

Interne geneeskunde

A Case of Genotype 3a Hepatitis E Virus Infection Manifesting Neurological Symptoms after Travelling to Indonesia.

Vrij AA, Vrij-Mazee HA, van Genderen PJJ.

International Journal of Tropical Medicine, 2018; 13:35-38.

Capecitabine-based treatment of a patient with a novel DPYD genotype and complete dihydropyrimidine dehydrogenase deficiency.

Henricks LM, Siemerink EJM, Rosing H, Meijer J, Goorden SM, Polstra AM, Zoetekouw L, Cats A.

Int J Cancer. 2018; 142(2):424-430.

Correlations between plasma strontium concentration, components of calcium and phosphate metabolism and renal function in type 2 diabetes mellitus.

van den Berkhof YS, Gant CM, Maatman R, De Graaf A, Navis GJ, Bakker SJL, Laverman GD.

Eur J Clin Invest. 2018 Sep;48(9):e12987.

Detection of carnosinase-1 in urine of healthy individuals and patients with type 2 diabetes: correlation with albuminuria and renal function.

Rodriguez-Niño A, Gant CM, Braun JD, Li X, Zhang S, Albrecht T, Qiu J, Bakker SJL, Laverman GD, Krämer BK, Herold A, Hauske SJ, Yard BA. *Amino Acids*. 2018 Jan;51(1):17-25.

Effect of Lanreotide on Kidney Function in Patients With Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease: The DIPAK 1 Randomized Clinical Trial.

Meijer E, Visser FW, van Aerts RMM, Blijdorp CJ, Casteleijn NF, D'Agnolo HMA, Dekker SEI, Drenth JPH, de Fijter JW, van Gastel MDA, Gevers TJ, Lantinga MA, Losekoot M, Messchendorp AL, Neijenhuis MK, Pena MJ, Peters DJM, Salih M, Soonawala D, Spithoven EM, Wetzels JF, Zietse R, Gansevoort RT; DIPAK-1 Investigators. *JAMA*. 2018 Nov 20;320(19):2010-2019.

Effects of Dapagliflozin on Circulating Markers of Phosphate Homeostasis.

de Jong MA, Petrykiv SI, Laverman GD, van Herwaarden AE, de Zeeuw D, Bakker SJL, Heerspink HJL, de Borst MH. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2018 Dec 17. pii:CJN.04530418.

Effects of the SGLT-2 inhibitor dapagliflozin on glomerular and tubular injury markers.

Dekkers CCJ, Petrykiv S, Laverman GD, Cherney DZ, Gansevoort RT, Heerspink HJL. *Diabetes Obes Metab*. 2018 Aug;20(8):1988-1993.

Emergence of tick-borne encephalitis (TBE) in the Netherlands.

Dekker M, Laverman GD, de Vries A, Reimerink J, Geeraedts F. *Ticks Tick Borne Dis*. 2018 Oct 25. pii:S1877-959X(18)30281-4.

Falsely positive anti-glomerular basement membrane antibodies in a patient with hantavirus induced acute kidney injury - a case report.

Zijlstra HW, Mulder AHL, Geeraedts F, Visser F. *BMC Nephrol*. 2018 Oct 22;19(1):286.

Glycaemic control in the diabetes and Lifestyle Cohort Twente: A cross-sectional assessment of lifestyle and pharmacological management on Hba1c target achievement.

Jalving AC, Gant CM, Binnenmars SH, Soedamah-Muthu SS, Bakker SJL, Navis G, Laverman GD. *Diabetes Obes Metab*. 2018 Oct;20(10):2494-2499

Higher Dietary Magnesium Intake and Higher Magnesium Status Are Associated with Lower Prevalence of Coronary Heart Disease in Patients with Type 2 Diabetes.

Gant CM, Soedamah-Muthu SS, Binnenmars SH, Bakker SJL, Navis G, Laverman GD. *Nutrients*. 2018 Mar 5;10(3). pii:E307.

Lower Renal Function is Associated with Derangement of 11Beta Hydroxysteroid Dehydrogenase in Type 2 Diabetes.

Gant CM, Minovic I, Binnenmars H, de Vries L, Kema I, van Beek A, Navis G, Bakker S, Laverman GD. *Journal of the Endocrine Society*. 2018 2(7):609-620.

Noadjuvant chemotherapy with or without anthracyclines in the presence of dual HER2 blockade for HER2-positive breast cancer (TRAIN-2): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial.

van Ramshorst MS, van der Voort A, van Werkhoven ED, Mandjes IA, Kemper I, Dezentjé VO, **Oving IM**.
Lancet Oncol. 2018; 19(12):1630-1640.

Pharmacokinetics and safety of panitumumab in a patient with chronic kidney disease.

Krens LL, Baas JM, Guchelaar HJ, Gelderblom H.
Cancer Chemother Pharmacol. 2018 Jan;81(1):179-182.

Physical activity in patients with Type 2 Diabetes: the case for objective measurement in routine clinical care.

Oosterom N, **Gant CM**, Ruitkamp N, van Beijnum BJ, Hermens H, Bakker SJL, Navis G, **Vollenbroek-Hutten MMR**, **Laverman GD**.
Diabetes care 2018 apr; 41(4):e50-e51.

Real-life achievement of lipid-lowering treatment targets in the DIAbetes and LiFestyle Cohort Twente: systemic assessment of pharmacological and nutritional factors.

Gant CM, Binnenmars SH, Harmelink M, Soedamah-Muthu SS, Bakker SJL, Navis G, **Laverman GD**.
Nutr Diabetes. 2018 Apr 25;8(1):24.

Renoprotective RAAS inhibition does not affect the association between worse renal function and higher plasma aldosterone levels.

Gant CM, **Laverman GD**, Vogt L, Slagman MCJ, Heerspink HJL, Waanders F, Hemmelder MH, Navis G; Holland Nephrology Study (HONEST) Network.
BMC Nephrol. 2018 Dec 20;18(1):370.

Selecting the optimal position of CDK4/6 inhibitors in hormone receptor-positive advanced breast cancer - the SONIA study: study protocol for a randomized controlled trial.

van Ommen-Nijhof, Konings AJR, van Zeijl, CJJ, Uyl-de Groot CA, van der Noort V, Jager AG, Sonke S, **Siemerink EJ**.
BMC Cancer. 2018 Nov 20;18(1):1146.

Sex differences in renin-angiotensin-aldosterone system affect extracellular volume in healthy subjects.

Toering TJ, **Gant CM**, **Visser FW**, van der Graaf AM, Laverman GD, Danser AHJ, Faas MM, Navis G, Lely AT.
Am J Physiol Renal Physiol. 2018 May 1;314(5):F873-F878.

Urine changing from clear to milky-white.

Josephus Jitta N, Veneman SE, **Maatman RGJ**, **Stegge WB aan de Veneman ThF**.
Neth J Med. 2018; 76(8):379-80.

Congressen

Laverman GD.

- Insufficient Behavioral Change Skill Hampers Adoption of Ehealth Services. Conference: 4th International Conference on Information and Communication Technologies for Ageing Well and e-Health Projects, January.

Dissertatie

Gant CM.

- Opportunities for improvement of cardiovascular risk management in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: Integrated assessment of lifestyle habits and pharmacological intervention in routine clinical care. - Groningen: Rijks Universiteit Groningen, 19 november. Co-promotor: **Laverman, GD.**

Kindergeneeskunde

A Child with Unilateral Visual Impairment Caused by Neuroborreliosis: a case report.

Coenders A, **Geeraerds F**, Portier RP, **van der Gaag EJ**.
J Pediatr Infect Dis. 37(4):281.

Predicting inflammatory bowel disease in children with abdominal pain and diarrhoea: calgranulin-C versus calprotectin stool tests.

Heida A, van de Vijver E, van Ravenzwaaij D, van Biervliet S, Hummel TZ, **Yüksel Z**.
Arch. dis. childhood 2018; 103(6):565-571.

Congressen

Wolters, NG.

- Diagnosis and treatment of insomnia, International Sleep Medicine Course (ISMC), St Michielsgestel, 14 juni.
- Diagnostiek van insomnia bij kinderen, Good night, sleep tight, Congres Kind en Slaap, Zeist, 5 oktober.

Klinische Chemie

Impact of interactions between drugs and laboratory test results on diagnostic test interpretation - a systematic review.

van Balveren JA, Verboeket-van de Venne WPHG, Erdem-Eraslan L, **de Graaf AJ**, Loot AE, Musson REA, Oosterhuis WP, Schuijt MP, van der Sijs H, Verheul RJ, de Wolf HK, Kusters R, Hoedemakers RMJ; Dutch Society for Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, task group 'SMILE': Signaling Medication Interactions and Laboratory test Expert system.
Clin Chem Lab Med. 2018 Nov 27;56(12):2004-2009.

Selenite enrichment broth to improve the sensitivity in molecular diagnostics of Salmonella.

Boer MD, de Boer RF, Lameijer A, Sterne E, Skidmore B, Suijkerbuijk AWM, Heck M, van der Zanden AGM.
J Microbiol Methods. 2019 Feb;157:59-64.

Validation conform ISO-15189 of assays in the field of autoimmunity: Joint efforts in The Netherlands.

Mulder AHL, van der Molen R, Koelman C, van Leeuwen E, Roos A, Damoiseaux J.
Autoimmun Rev. 2018; 17(5):513-517.

Congressen

De Graaf, AJ.

- Verminderde specificiteit van de urine nitriet stripbepaling bij hyperbilirubinemie. Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie, Papendal, Nederland.

Klinische Psychologie

Bariatric surgery in young adults: a multicenter study into weight loss, dietary adherence, and quality of life.

Jong MM de, Hinnen C.

Surg Obes Relat Dis. 2018; 13(7):1204-1210.

Perceived Postoperative Support Differentiates Responders from Non-Responders 3 Years After Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass.

Braak UB ter, Hinnen C, Jong MM de.
Obes Surg. 2018; 28(2):415-420.

Sexual dysfunctions in MS in relation to neuropsychiatric aspects and its psychological treatment: A scoping review.

Pöttgen J, Rose A, **van de Vis W**, Engelbrecht J, Pirard M, Lau S, Heesen C, Köpke S; RiMS Special Interest Group Psychology and Neuropsychology.
PLoS One. 2018 Feb 27;13(2):e0193381.

KNO

Minimally Invasive Ponto Surgery Versus the Linear Incision Technique With Soft Tissue Preservation for Bone Conduction Hearing Implants: A Multicenter Randomized Controlled Trial.

Calon TGA, Johansson ML, **de Bruijn AJG**, van den Berge H, Wagenaar M, Eichhorn E, Janssen MML, Hof JR, Brunings JW, Joore MA, Jonhede S, van Tongeren J, Holmberg M, Stokroos RJ.
Otol Neurotol. 2018 Aug;39(7):882-893.

Longgeneeskunde

Physical behavior and associations with health outcomes in operable NSCLC patients: A prospective study.

Timmerman JG, van Dekker-Weering MG, Wouters MW, Stuiver MM, Kanter WW de **Vollenbroek-Hutten MM**.
Lung Cancer 2018; 119(5):91-98.

Pound foolish and penny wise-when will dosing of rifampicin be optimised?

Magis-Escurra C, Anthony RM, **van der Zanden AGM**, van Soolingen D, Alffenaar JC.
Lancet Respir Med. 2018 Apr;6(4):e11-e12.

Microbiologie

Impact of single room design on the spread of multi-drug resistant bacteria in an intensive care unit.

Halaby T, **Al Naiemi N**, Beishuizen B, Verkooijen R, Ferreira JA, Klont R, Vandenbroucke-Grauls C.
Antimicrob Resist Infect Control Nov 15;6:117.

Microbiological diagnosis of adult tuberculous meningitis in a ten-year cohort in Indonesia.

Chaidir L, Annisa J, Dian S, Parwati I, Alisjahbana A, Purnama F, **van der Zanden A**, Ganiem AR, van Crevel R.
Diagn Microbiol Infect Dis. 2018 May;91(1):42-46.

Variability and cost implications of three generations of the Roche LightCycler® 480.

Dullaert-de Boer M, Akkerman OW, **Vermeer M**, Hess DLJ, Kerstjens HAM, Anthony RM, van der Werf TS, van Soelingen D, van der Zanden AGM.
PLoS One. 2018 Jan 12;13(1):e0190847

Orthopedie

Dynamic augmentation restores anterior tibial translation in ACL suture repair: a biomechanical comparison of non-, static and dynamic augmentation techniques.

Hoogeslag RAG, Brouwer RW, **Huis In 't Veld R**, Stephen JM, Amis AA.
Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Oct;26(10):2986-2996.

Hemiarthroplasty and total hip arthroplasty in 30,830 patients with hip fractures: data from the Dutch Arthroplasty Register on revision and risk factors for revision.

Moerman S, Mathijssen NMC, Tuinebreijer WE, **Vochteloo AJH**, Nelissen RGHH
Acta Orthop. 2018 Oct;89(5):509-514.

Less than one-third of hip fracture patients return to their prefracture level of instrumental activities of daily living in a prospective cohort study of 480 patients.

Moerman S, Mathijssen NM, Tuinebreijer WE, Nelissen RG, **Vochteloo AJ**.
Geriatr Gerontol Int. 2018 Aug;18(8):1244-1248.

Low-field magnetic resonance imaging offers potential for measuring tibial component migration.

Schröder FF, Verdonschot NJJ, Ten Haken B, **Peters A**, **Vochteloo AJH**, **Pakvis DFM**, **Huis In't Veld R**.
J Exp Orthop. 2018 Jan 12;5(1):4.

Metal artefacts severely hamper magnetic resonance imaging of the rotator cuff tendons after rotator cuff repair with titanium suture anchors.

Schröder FF, **Huis In't Veld R**, den Otter LA, **van Raak SM**, Ten Haken B, **Vochteloo AJH**.
Shoulder Elbow. 2018 Apr;10(2):107-113.

MR arthrography is slightly more accurate than conventional MRI in detecting TFCC lesions of the wrist.

Boer BC, Vestering M, **van Raak SM**, van Kooten EO, **Huis In 't Veld RMH**, **Vochteloo AJH**.
Eur J Orthop Surg Traumatol. 2018 Dec;28(8):1549-1553.

Patient Needs for an Ambulant Dislocation Alert System Following Total Hip Arthroplasty.

Huis In't Veld R, **Peters A**, **Vollenbroek-Hutten MMR**, Hermens H, **van den Hoven C**.
Telemed J E Health. 2018 May;24(5):386-394.

**Persistent Wound Drainage After Total Joint Arthroplasty:
A Narrative Review.**

Wagenaar FBM, Löwik CAM, Zahar A, Jutte PC, Gehrke T, Parvizi J.
J Arthroplasty. Jan;34(1):175-182.

**Self-reported functional recovery after reconstruction versus repair
in acute anterior cruciate ligament rupture (ROTOR): a randomized
controlled clinical trial.**

Boer BC, **Hoogeslag RAG**, Brouwer RW, Demmer A, **Huis In 't Veld RMHA**
BMC Musculoskelet Disord. 2018 Apr 20;19(1):127.

**Superior return to sports rate after patellar tendon autograft over
patellar tendon allograft in revision anterior cruciate ligament
reconstruction.**

Keizer MNJ, **Hoogeslag RAG**, van Raay JJAM, Otten E1, Brouwer RW.
Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Feb;26(2):574-581.

Plastische Chirurgie

Breast Implant Registries: A Call to Action.

Hopper I, Ahern S, Nguyen TQ, Mulvany C, McNeil JJ, Deva AK, Klein H,
Stark B, **Rakhorst HA**, Cooter RD.
Aesthet Surg J. 2018 Jun 13;38(7):807-810.

**Breast Implants and the Risk of Anaplastic Large-Cell Lymphoma in
the Breast.**

de Boer M, van Leeuwen FE, Hauptmann M, Overbeek LIH, de Boer JP,
Hijmering NJ, Sernee A, Klazen CAH, Lobbes MBI, van der Hulst RRWJ,
Rakhorst HA, de Jong D.
JAMA Oncol. 2018 Mar 1;4(3):335-341.

**Crowdsourcing Public Perceptions of Plastic Surgeons: Is There a
Gender Bias?**

Bucknor A, Christensen J, Kamali P, Egeler S, van Veldhuisen C, **Rakhorst H**,
Mathijssen I, Lin SJ, Furnas H.
Plast Reconstr Surg Glob Open. 2018 Apr 16;6(4):e1728.

**Establishing Priorities for the International Confederation of Plastic
Surgery Societies.**

Cooter RD, Brightman LA, Clarke HM, Cruz NI, Evans GRD, Koh KS,
Murphy RX Jr, Perks GAB, **Rakhorst HA**.
Plast Reconstr Surg Glob Open. 2018 Sep 5;6(9):e1878.

**Gender Inequality for Women in Plastic Surgery: A Systematic
Scoping Review.**

Bucknor A, Kamali P, Phillips N, Mathijssen I, **Rakhorst H**, Lin SJ, Furnas H.
Plast Reconstr Surg. 2018 Jun;141(6):1561-1577.

**High risk device registries: Global value, costs, and sustainable
funding.**

Becherer BE, Spronk PER, Mureau MAM, Mulgrew S, Perks AGB, Stark B,
Pusic AL, Lumenta DB, Hopper I, Cooter RD, **Rakhorst HA**.
J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2018 Sep;71(9):1362-1380.

**Immediate Breast Reconstruction among Patients with Medicare and
Private Insurance: A Matched Cohort Analysis.**

Kamali P, Ricci JA, Curiel DA, Cohen JB, Chattha A, **Rakhorst HA**, Lee BT,
Lin SJ.
Plast Reconstr Surg Glob Open. 2018 Jan 12;6(1):e1552.

Macrot textured Breast Implants with Defined Steps to Minimize Bacterial Contamination around the Device: Experience in 42,000 Implants.

de Boer M, Hauptmann M, de Jong D, van Leeuwen FE, **Rakhorst HA**, van der Hulst RRWJ.
Plast Reconstr Surg. 2018 Oct;142(4):590e-591e.

Postoncological lacrimal duct reconstruction: A practical classification system for reconstructive planning and short-term results of a case series.

van Burink MV, Rakhorst HA, van Couwelaar GM, Schmidbauer U.
J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2018 Dec;71(12):1796-1803.

The Prevalence of Triangular Fibrocartilage Complex Signal Abnormalities on Magnetic Resonance Imaging Relative to Clinical Suspicion of Pathology.

Bendre HH, Oflazoglu K, van Leeuwen WF, **Rakhorst H**, Ring D, Chen NC.
J Hand Surg Am. 2018 Sep;43(9):819-826.

Psychiatrie

Een delier bij een 91-jarige patiënte.

Banierink, EGM Walrave TRWM.

Psyfar, Prelum (2018) sept 3:32-35.

Recidief status epilepticus na Electro Convulsieve Therapie, bij een patiënte met een psychotische depressie bij een bipolaire stoornis type I.

Kampman AK, **Walrave TRWM, Lusseveld E**, van Manen L, **Ploeger RR.**
Psyfar, Prelum (2018) juni 2:33-36.

Congressen

Walrave TRWM.

- The role of lactation in mental health. - 10th European Conference Lactation and Breastfeeding. - Rotterdam: European Lactation Consultants Alliance, 19 mei.
- Breastfeeding and women's mental health in the peri partum period. - 7th Academy of Breastfeeding and Medicine. - Rotterdam: European Regional Meeting for Physicians, 19 mei.

Radiologie

Changes in cerebral oxygenation and cerebral blood flow during hemodialysis - A simultaneous near infrared spectroscopy and positron emission tomography study.

Polinder-Bos HA, Elting JWJ, Aries MJ, García DV, Willemsen AT, **van Laar PJ**, Kuipers J, Krijnen WP7, Slart RH, Luurtsema G, Westerhuis R, Gansevoort RT, Gaillard CA, Franssen CF.
J Cereb Blood Flow Metab. 2018 Dec 12:271678X18818652.

Downgrading of Breast Masses Suspicious for Cancer by Using Optoacoustic Breast Imaging.

Menezes GLG, Pijnappel RM, Meeuwis C, Bisschops R, **Veltman J**, Lavin PT, van de Vijver MJ, Mann RM.
Radiology. 2018 Aug;288(2):355-365.

Functional MRI for treatment evaluation in patients with head and neck squamous cell carcinoma: a review of the literature from a radiologist perspective.

Nooij RP, Hof JJ, van Laar PJ, van der Hoorn A.
Curr Radiol Rep. 2018;6(1):2.

Hemodialysis induces an acute decline in cerebral blood flow in elderly patients.

Polinder-Bos HA, García DV, Kuipers J, Elting JWJ, Aries MJH, Krijnen WP, Groen H, Willemsen ATM, van Laar PJ, Strijkert F, Luurtsema G, Slart RHJA, Westerhuis R, Gansevoort RT, Gaillard CAJM, Franssen CFM.
J Am Soc Nephrol. 2018;29(4):1317-1325.

Incidence of Tumour Progression and Pseudoprogression in High-Grade Gliomas: a Systematic review and meta-analysis.

Abbasi AW, Westerlaan HE, Holtman GA, Aden KM, van Laar PJ, van der Hoorn A.
Clin Neuroradiol. 2018;28:4011-411.

Multireader Study on the Diagnostic Accuracy of Ultrafast Breast Magnetic Resonance Imaging for Breast Cancer Screening.

van Zelst JCM, Vreemann S, Witt HJ, Gubern-Merida A, Dorrius MD, Duvivier K, Lardenoije-Broker S, Lobbes MBI, Loo C, Veldhuis W, Veltman J, Drieling D, Karssemeijer N, Mann RM.
Invest Radiol. 2018 Oct;53(10):579-586.

Reasons for (non)participation in supplemental population-based MRI breast screening for women with extremely dense breasts.

de Lange SV, Bakker MF, Monninkhof EM, Peeters PHM, de Koekkoek-Doll PK, Mann RM, Rutten MJCM, Bisschops RHC, Veltman J, Duvivier KM, Lobbes MBI, de Koning HJ, Karssemeijer N, Pijnappel RM, Veldhuis WB, van Gils CH.
Clin Radiol. 2018 Aug;73(8):759.e1-759.

Stormram 4: An MR Safe Robotic System for Breast Biopsy.

Groenhuis V, Siepel FJ, Veltman J, van Zandwijk JK, Stramigioli S.
Ann Biomed Eng. 2018 Oct;46(10):1686-1696.

Susceptibility-weighted imaging bij vasculaire aandoeningen.

Martins Jarnalo CO, van Laar PJ.
Nervus 2018;1:52-57.

The relation between flocculus volume and tinnitus after cerebellopontine angle tumor surgery.

Mennink LM, van Dijk JMC, van Der Laan BFAM, Metzemaekers JDM, van Laar PJ, van Dijk P.
Hear Res. 2018;361:113-120.

Validation and update of a lymph node metastasis prediction model for breast cancer.

Qiu SQ, Aarnink M, van Maaren MC, Dorrius MD, Bhattacharya A, Veltman J, Klazen CAH, Korte JH, Estourgie SH, Ott P, Kelder W, Zeng HC, Koffijberg H, Zhang GJ, van Dam GM, Siesling S.
Eur J Surg Oncol. 2018 May;44(5):700-707.

Reumatologie

1,25(OH)2D3 and dexamethasone additively suppress synovial fibroblast activation by CCR6+ T helper memory cells and enhance the effect of tumor necrosis factor alpha blockade.

Dankers W, González-Leal C, Davelaar N, Asmawidjaja PS, Mus AMC, Hazes JMW, **Colin EM**, Lubberts E.

Arthritis Res Ther. 2018 Sep 20;20(1):212.

An Economic Evaluation of Stopping Versus Continuing Tumor Necrosis Factor Inhibitor Treatment in Rheumatoid Arthritis patients With Disease Remission or Low Disease Activity: Results From a Pragmatic Open-Label Trial.

Tran-Duy A, Ghiti Moghadam M, Oude Voshaar MAH, Vonkeman HE, Boonen A, Clarke P, McColl G, Ten Klooster PM, Zijlstra TR, Lems WF, Riyazi N, Griep EN, Hazes JMW, Landewé R, **Bernelot Moens HJ**, van Riel PLCM, van de Laar MAFJ, Jansen TL; Dutch National POET Collaboration.

Arthritis Rheumatol. 2018 Oct;70(10):1557-1564.

Can baseline ultrasound results help to predict failure to achieve DAS28 remission after 1 year of tight control treatment in early RA patients?

Cate DF ten, Jacobs JW, Swen WA, Hazes JW, Jager MH de, Basoski NM, **Haagsma CJ**.

Arthritis Res Ther. 2018; 20(1):15.

Dermatological guidelines for monitoring methotrexate treatment reduce drug-survival compared to rheumatological guidelines.

Busger Op Vollenbroek FTM, Doggen CJM, **Janssens RWA**, **Bernelot Moens HJ**.

PLoS One. 2018 Mar 23;13(3):e0194401.

Multi-biomarker disease activity score as a predictor of disease relapse in patients with rheumatoid arthritis stopping TNF inhibitor treatment.

Ghiti Moghadam M, Lamers-Karnebeek FBG, Vonkeman HE, Ten Klooster PM, Tekstra J, Schilder AM, Visser H, Sasso EH, Chernoff D, Lems WF, van Schaardenburg DJ, Landewe R, **Bernelot Moens HJ**, Radstake TRDJ, van Riel PLCM, van de Laar MAFJ, Jansen TL; Dutch National POET Collaboration.

PLoS One. 2018 May 23;13(5):e0192425.

Plaatsbepaling tocilizumab bij de behandeling van Giant Cell Arteritis (GCA).

Boumans D, Burgemeister LT, Brouwer E.

Standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.

Reuscelarteriitis; systeemvasculitis van de grote vaten.

Brouwer E, **Boumans D**, Slart RHJA, Rutgers A, Mulder DJ, **Colin EM**, Sandovici M.

FocusVasculair. 2018 (3).

Verslag '1^e workshop echografische diagnostiek Giant Cell Arteritis/ grote vaten vasculitis' in Ziekenhuisgroep Twente.

Boumans D, Berendsen D, Haagsma CJ, Brouwer E.
Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie. 2018 (2).

Congressen

Bernelot Moens HJ.

- Do biological dmards prevent long term articular damage by rheumatoid arthritis in routine clinical care? - Amsterdam: Abstract/Poster EULAR Congres, june.

Spoeisende Hulp

Congressen

Flameling R.

- Skillslab Happiness. – Egmond aan Zee: Dutch North Sea Emergency Medicine Conference, 1 juni 2018.

Urologie

Injectable Bulking Agent to Treat Post Prostatectomy Urinary Incontinence: A Safety and Effectiveness Pilot Study.

van Uhm JIM, **Vermeer M**, Elzevier HW, Noordzij JW, Koldewijn EL, **Cornel EB**.

Biomed Research International, 2018 Dec 6:2796967.

Reduce bladder cancer recurrence in patients treated for upper urinary tract urothelial carcinoma: The REBACARE-trial.

van Doeveren T, van Leeuwen PJ, Aben KKH, van der Aa M, Barendrecht M, Boevé ER, **Cornel EB**, van der Heijden AG, Hendricksen K, Hirdes W, Kooistra A, Kroon B, Leliveld AM, Meijer RP, van Melick H, Merks B, de Reijke TM, de Vries P, Wymenga LFA, Wijsman B, Boormans JL.
Contemp Clin Trials Commun. 2018 Feb 28;9:121-129.

The impact of prostate cancer diagnosis and treatment decisionmaking on health-related quality of life before treatment onset.

Cuypers M, Lamers RED, **Cornel EB**, van de Poll-Franse LV, de Vries M, Kil PJM.

Support Care Cancer. 2018 Apr;26(4):1297-1304.

Uitgave van Ziekenhuisgroep Twente

ZGT ziekenhuislocatie Almelo

Postbus 7600, 7602 SZ, Almelo

Bezoekadres:

Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

ZGT ziekenhuislocatie Hengelo

Postbus 546, 7550 AM, Hengelo

Bezoekadres:

Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

Algemeen e-mailadres

info@zgt.nl

Algemeen telefoonnummer

088 708 78 78

Website

www.zgt.nl

