



Gastvrij en
deskundig

Jaardocument ZGT 2017

Jaardocument ZGT 2017

Uitgave van Ziekenhuisgroep Twente

Postbus 7600
7602 SZ Almelo

Postbus 546
7550 AM Hengelo

Locaties:
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

Algemeen emailadres: info@zgt.nl

Algemeen telefoonnummer: 088 708 78 78

Website: www.zgt.nl

Maatschappelijk verslag

1.	Inleiding	5
2.	Profiel van de organisatie.....	6
2.1	Over ZGT	6
2.1.1	Kerngegevens	6
2.1.2	Missie.....	6
2.1.3	Meerjarenbeleidsvisie	7
2.2	Kernactiviteiten	7
2.2.1	Toelatingen	7
2.2.2	Specialismen	7
2.2.3	Werkgebieden	8
2.3	Structuur van het concern	9
2.3.1	Juridische structuur.....	9
2.3.2	Bestuursmodel	10
2.3.3	Organisatiestructuur.....	10
2.3.4	Medezeggenschapstructuur.....	11
3.	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	12
3.1	Normen voor goed bestuur.....	12
3.2	Raad van Bestuur	12
3.2.1	Werkwijze en taken Raad van Bestuur.....	13
3.2.2	Prestaties en bezoldiging	13
3.2.3	Nevenfuncties in 2017	14
3.3	Raad van Toezicht	14
3.3.1	Commissies	14
3.3.2	Informatievoorziening aan Raad van Toezicht	15
3.3.3	Vergaderingen, themabijeenkomst en bedrijfsbezoek en veiligheidslunches	15
3.3.4	Accountant.....	15
3.3.5	Beoordelen functioneren Raad van Bestuur en Raad van Toezicht	15
3.3.6	Raad van Toezicht in 2017	15
3.3.7	Raad van Toezicht: leden, functies, nevenfuncties en rooster van aftreden	17
3.4	Medezeggenschap	18
3.4.1	Cliëntenraad	18
3.4.2	Ondernemingsraad	19
3.4.3	Zorgadviesraad.....	20
4.	Beleid en organisatie in 2017.....	21
4.1	Ons Zorgaanbod.....	21
4.1.1	Speerpunt metabool syndroom.....	21
4.1.2	Speerpunt oncologische zorg	22
4.1.3	Speerpunt kwetsbare ouderen	24
4.1.4	Nieuwe ontwikkelingen.....	25
4.2	Onze werkwijze	25
4.2.1	Gasvrijheid	25
4.2.2	Co-makership: gezamenlijke besluitvorming.....	26

4.2.3	Zelfmanagement patiënten	26
4.2.4	Topklinisch ziekenhuis	26
4.3	Onze werkwijze: Kwaliteit en Veiligheid	27
4.3.1	Kwaliteit en Veiligheid in ZGT	27
4.3.2	Integraal risicomangement	27
4.3.3	Internationaal kwaliteitskeurmerk	27
4.3.4	90 dagen methodiek	27
4.3.5	Vrijheidsbeperkende interventie	28
4.3.6	Monitoren	28
4.3.7	Patiëntveiligheidscultuur	29
4.3.8	Calamiteiten	29
4.3.9	Toezicht IGJ	30
4.3.10	Kwaliteit medische technologie	30
4.3.11	Feedback van patiënten	30
4.3.12	Klachten	31
4.3.13	VIM (Veilig Incidenten Melden) meldingen agressie	33
4.3.14	BHV	33
4.4	Onze organisatie	34
4.4.1	Ontwikkeling Netwerkorganisatie	34
4.4.2	Locatieprofielen	34
4.4.3	Buitenpoliklinieken	35
4.4.4	Sturen op capaciteit	35
4.5	Onze organisatie: onze medewerkers	36
4.5.1	Personeelsbeleid	36
4.5.2	Mangement Development	36
4.5.3	Opleidingen, onderwijs en onderzoek	37
4.6	Onze organisatie: ZGT en samenwerking	37
4.6.1	Samenwerking met andere ziekenhuizen	37
4.6.2	Samenwerking met huisartsen	38
4.6.3	Samenwerking met zorgverzekeraars	38
4.6.4	Samenwerking met gemeenten	38
4.6.5	Samenwerking met universiteiten en hogescholen	38
4.6.6	Patiëntenorganisaties	39
4.6.7	KiECON (Kinder Expertise Centrum Oost-Nederland)	39
4.6.8	Samenwerking verpleegkundige thuiszorg	39
4.6.9	Vitaal Twente	39
4.6.10	Samenwerking met overige ketenpartners	39
4.7	Onze organisatie: ZGT en de samenleving	39
4.7.1	Economische meerwaarde voor de omgeving	39
4.7.2	Steun aan maatschappelijke doelen	40
4.7.3	Deelname aan activiteiten in de omgeving	40
4.7.4	Milieu doelstellingen ZGT	40
4.8	Technologische innovatie	41
4.8.1	Innovatieprojecten	41
4.9	Facilitaire dienstverlening	42
4.9.1	Informatievoorziening	42

4.9.2	ICT.....	43
4.9.3	Gebouwen en onderhoud, veiligheid van gebouwen en systemen	43
4.9.4	Crisisplan.....	43
4.10	Financieel beleid.....	44
4.10.1	Planning en control cyclus	44
4.10.2	Financiën	44
4.10.3	Foutherstel	45
4.10.4	Financieel resultaat 2017.....	45
4.10.5	Herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond'.....	45
4.10.6	Kengetallen.....	46
4.10.7	Productieontwikkeling en ontwikkeling FTE	46
4.10.8	Investerings, werkkapitaal en kasstroom.....	47
4.10.9	Financiële instrumenten en financiering.....	47
4.10.10	Reële waarde.....	48
4.10.11	Vooruitzichten 2018 e.v.....	48
4.11	Toekomstparagraaf.....	48

Jaarrekening en overige gegevens

5.	Jaarrekening en overige gegevens.....	50
5.1	Geconsolideerde jaarrekening 2017.....	51
5.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2017.....	52
5.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2017.....	53
5.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2017	54
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.....	55
5.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2017.....	67
5.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa.....	77
5.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	78
5.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa.....	79
5.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2017.....	80
5.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2017.....	81
5.1.11	Enkelvoudige balans per 31 december 2017.....	88
5.1.12	Enkelvoudige resultatenrekening over 2017	89
5.1.13	Enkelvoudig kasstroomoverzicht over 2017	90
5.1.14	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2017.....	91
5.1.15	Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	99
5.1.16	Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	100
5.1.17	Enkelvoudig mutatieoverzicht financiële vaste activa	101
5.1.18	Overzicht langlopende schulden ultimo 2017 (enkelvoudig).....	102
5.1.19	Toelichting op enkelvoudige resultatenrekening over 2017.....	103
5.1.20	Vaststelling en goedkeuring.....	106
5.2	Overige gegevens.....	107
5.2.1	Nevenvestigingen	108
5.2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming.....	108
5.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant.....	109
	Bijlage 1 Publicatielijst ZGT 2017.....	113

1. Inleiding

In dit Jaardocument legt de Stichting Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) verantwoording af over het jaar 2017. Het document bevat een beschrijving van het profiel van ZGT, geeft inzicht in bestuur, toezicht en bedrijfsvoering van de organisatie en geeft een overzicht van het beleid dat is uitgestippeld, de inspanningen die daarvoor zijn geleverd en de resultaten die daarmee zijn behaald in 2017. De jaarrekening 2017 maakt onderdeel uit van dit jaardocument.

Hiermee volgt ZGT de wet- en regelgeving om op gestructureerde en transparante wijze inzicht te geven in haar activiteiten en legt ZGT tegelijkertijd maatschappelijke verantwoording af aan belanghebbenden.

2017 heeft voor ZGT in het teken gestaan van een sterk verslechterde financiële situatie die zich in het tweede kwartaal aftekende. Daarop is snel geanticipeerd door het starten van het herstelprogramma 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT'. Alle pijlen zijn gericht geweest op dit programma, waardoor in 2017 keuzes zijn gemaakt in projecten en ontwikkelingen waarnaar de specifieke aandacht is uitgegaan. Omdat ZGT naast financieel gezond ook toekomstgericht wil zijn, is ZGT blijven investeren in ontwikkelingen die van strategisch belang zijn, zoals de samenwerking met andere zorgaanbieders.

Het herstelprogramma is in nauwe samenwerking met het bestuur van de Coöperatie Medisch Specialisten ZGT U.A. tot stand gekomen en heeft in 2017 tot de eerste resultaten geleid. Dit heeft echter niet kunnen voorkomen dat het jaar met een fors negatief financieel resultaat is afgesloten. De maatregelen uit het herstelprogramma zullen vooral in de komende twee jaar moeten bijdragen aan een weer financieel gezond ZGT.

Wij vertrouwen erop dat dit gaat lukken en ZGT haar doelstellingen in de toekomst zal verwezenlijken. Wij willen tenslotte onze waardering uitspreken naar al onze medewerkers die zich het afgelopen jaar hebben ingezet voor de zorg voor onze patiënten.

Almelo, 4 juli 2018

Ton Ruikes

Voorzitter Raad van Bestuur ZGT

Wolter Odding

Lid Raad van Bestuur ZGT

2. Profiel van de organisatie

Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) is een algemeen ziekenhuis dat alle voorzieningen en specialismen biedt die een patiënt van een algemeen ziekenhuis mag verwachten, inclusief psychiatrische zorg (PAAZ). ZGT heeft twee locaties met duidelijk onderscheidende profielen, in Almelo en Hengelo. Daarnaast zijn er buitenpoliklinieken in Goor, Nijverdal en Rijssen.

ZGT is een opleidingsziekenhuis en hecht 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 te waarborgen binnen de regio. ZGT vernieuwt en verbetert haar totale zorgaanbod voortdurend. De zorgbehoefte van de patiënt is daarbij bepalend. Kwaliteit en veiligheid staan bij ZGT hoog in het vaandel. Daarvoor is ZGT NIAZ-geaccrediteerd. ZGT investeert in haar medewerkers, zij voeren de zorg uit en maken de kwaliteit waar die ZGT nastreeft.

2.1 Over ZGT

2.1.1 Kerngegevens

Enkele kerngegevens van ZGT over 2017¹:

Aantal bedden en deeltijdplaatsen	724
Aantal medewerkers	3.236
Aantal fte ultimo 2017	2.562,33
Aantal patiënten	189.971
Aantal polikliniekbezoeken	517.447
Aantal operatieve verrichtingen	54.433
Aantal klinische opnamen	28.891
Aantal klinische verpleegdagen	137.788

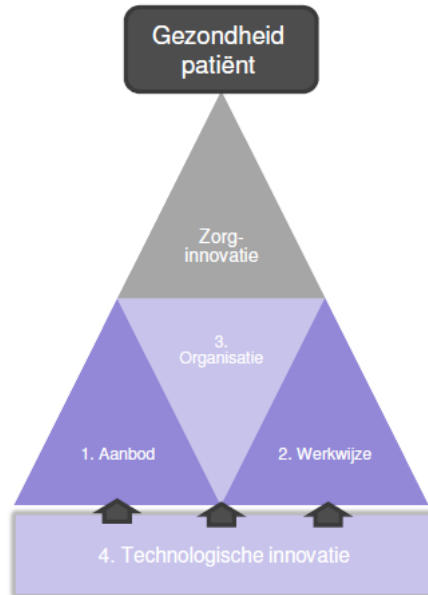
2.1.2 Missie

Gezondheid is voor ieder mens één van de belangrijkste elementen voor een gelukkig leven. ZGT draagt bij aan de gezondheid van mensen in haar verzorgingsgebied 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. ZGT werkt aan continue verbetering en innovatie van zorg en biedt haar medewerkers een stimulerende werkomgeving waar professionaliteit, samenwerking, opleiding en onderzoek centraal staan.

¹ Gegevens zijn overgenomen uit DigiMV, cijfers zijn de gegevens over ZGT inclusief die van de PAAZ. Aantal patiënten betreft het aantal patiënten met minimaal 1 afgesloten DBC in 2017 (bij de PAAZ het aantal behandelde patiënten in verslagjaar). Aantal medewerkers en aantal fte is inclusief vrijgevestigde specialisten.

2.1.3 Meerjarenbeleidsvisie

In de Meerjarenbeleidsvisie ZGT2020 heeft ZGT de strategische doelstellingen voor de komende jaren vastgelegd. Om haar doelstellingen te realiseren onderscheidt ZGT vier bouwstenen:



1. Aanbod: Het zorginhoudelijke aanbod van ZGT
Wat betreft het zorginhoudelijk aanbod heeft ZGT een drietal speerpunten benoemd: Metabool Syndroom met daarbij speciale aandacht voor Morbide Obesitas en Complexe Diabetes, Oncologische zorg op bepaalde oncologische aandoeningen en Kwetsbare Ouderen. Meer informatie hierover staat in hoofdstuk 4.1.
2. Werkwijze: De wijze waarop de zorg wordt aangeboden.
Qua werkwijze staan gastvrijheid en deskundigheid centraal. Verder zet ZGT in op shared decision making (gezamenlijke besluitvorming) met de patiënt. Zie hiervoor hoofdstuk 4.2 en 4.3.
3. Organisatie: De wijze waarop de zorg en dienstverlening zijn georganiseerd.
Uitgangspunt is dat de organisatievorm moet passen bij de strategische doelstellingen. ZGT kiest ervoor het zorgaanbod per locatie te differentiëren en zich te ontwikkelen naar een netwerkorganisatie waarin samenwerking met zorgpartners wordt vormgegeven. Zie hiervoor hoofdstuk 4.4 t/m 4.7.
4. Technologische innovatie:
ZGT ziet technologische innovatie ter ondersteuning van het waarmaken van de missie en het bereiken van de strategische doelstellingen. Meer hierover in hoofdstuk 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

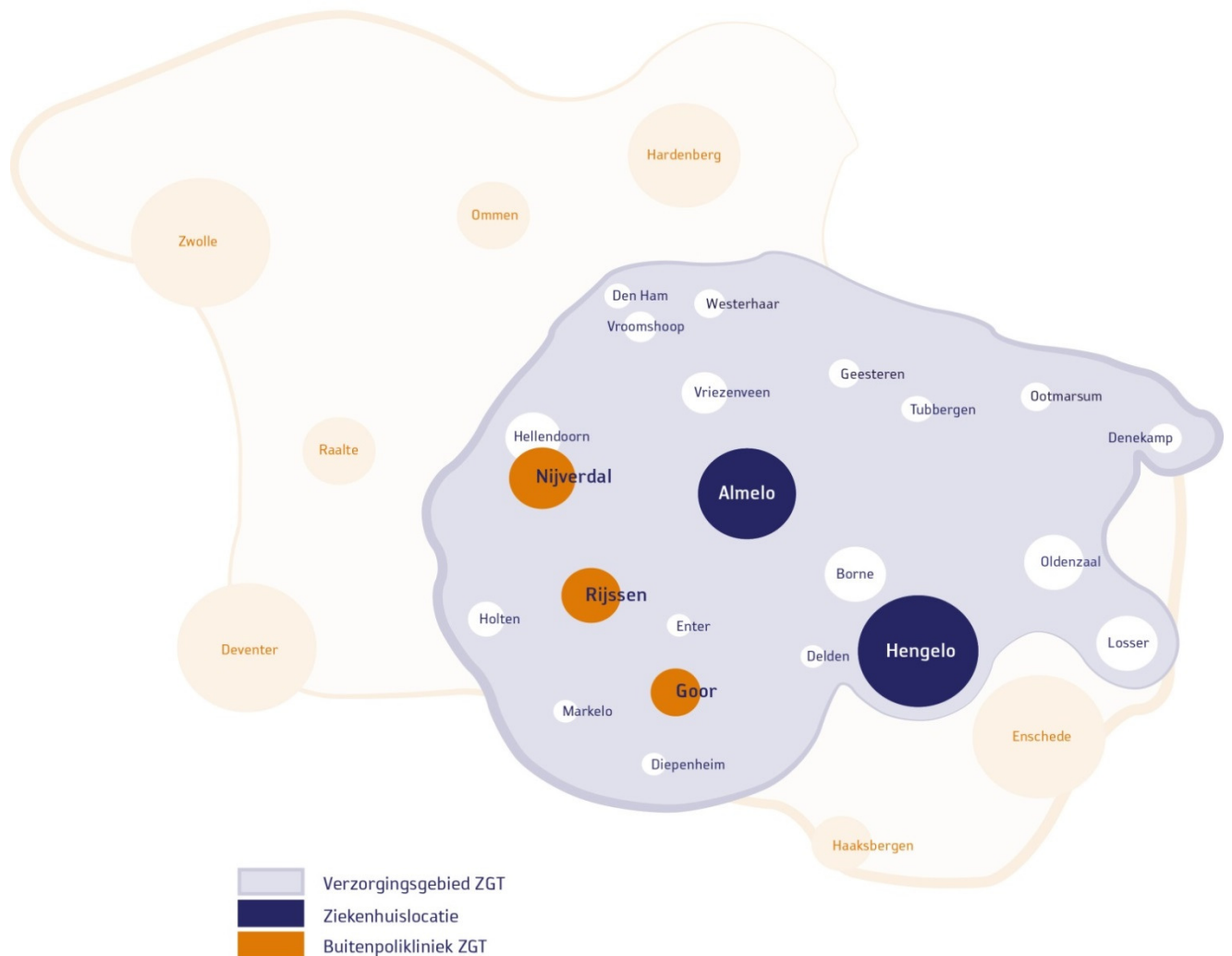
ZGT levert een breed pakket aan specialismen, deze kunnen zowel een regionale als bovenregionale functie uitoefenen. De tabel op de volgende pagina geeft weer welke functies aanwezig zijn.

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

2.2.3 Werkgebieden

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

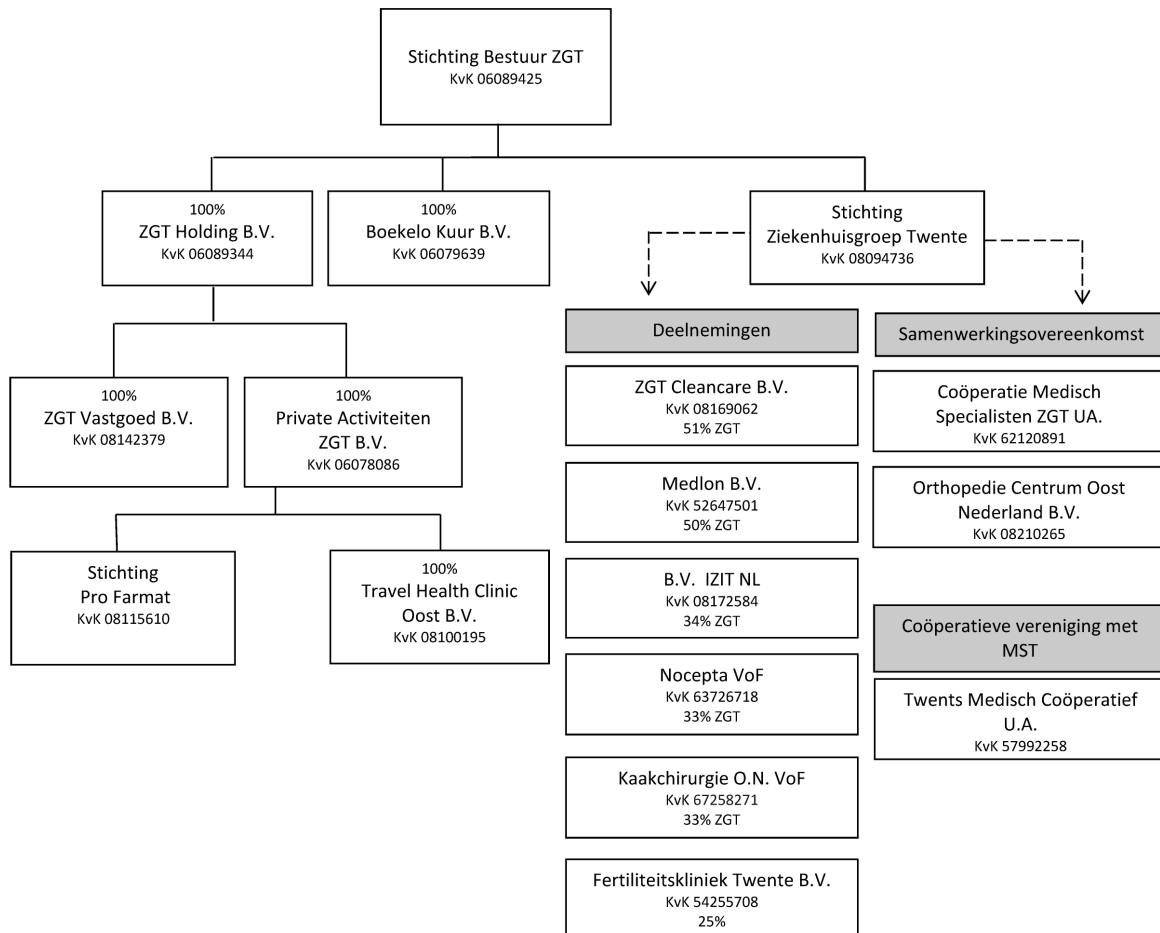
Verzorgingsgebied ZGT



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. Deze stichting bestuurt tevens Boekelo Kuur B.V. en de ZGT Holding B.V. Onder ZGT Holding B.V. vallen ZGT Private Activiteiten en ZGT Vastgoed. Onderstaande afbeelding presenteert het concernorganogram.



Toelichting deelnemingen:

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 reinigingsactiviteiten van ZGT ondergebracht. De aandelen zijn verdeeld in een verhouding van 51% ZGT en 49% Asito;
- Medlon B.V.: In 2011 zijn de klinisch chemische laboratoria van ZGT en MST samengebracht en verzelfstandigd onder de naam Medlon B.V. Beide ziekenhuizen zijn voor 50% aandeelhouder. In 2017 is door de aandeelhouders een marktverkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden tot verkoop van de aandelen Medlon B.V. Dit heeft geresulteerd in het besluit om Medlon te verkopen. Het internationale Unilabs heeft met ingang van 1 januari 2018 de aandelen van MST en ZGT in de organisatie overgenomen;
- 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, 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;
- Fertiliteitskliniek Twente B.V.: ZGT heeft in samenwerking met MST per 1 januari 2012 de Fertiliteitskliniek Twente opgericht. De aandeelverhouding is: 50% gynaecologen van beide ziekenhuizen, 25% ZGT en 25% MST.

TMC: ZGT heeft samen met MST in 2013 een coöperatieve vereniging opgericht, het Twents Medisch Coöperatief. Deze coöperatieve vereniging is bedoeld om samenwerking tussen MST en ZGT te faciliteren. TMC heeft zich vooral als een overlegplatform ontwikkeld, er zijn derhalve geen zorgactiviteiten ondergebracht bij TMC.

OCON: ZGT heeft met het Orthopedisch Centrum Oost Nederland B.V. een overeenkomst van opdracht. OCON voert in onderaanneming de orthopedie voor ZGT uit. OCON is een door de orthopeden opgerichte en geleide B.V., waarin ZGT geen eigendomsbelang heeft. ZGT heeft de WTZi-toelating voor orthopedie en is daarmee verantwoordelijk voor contractafspraken met zorgverzekeraars en het afleggen van verantwoording over de wijze waarop middelen uit de zorgverzekeringswet worden besteed. Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van ZGT geldt onverkort voor OCON.

CMS: De Coöperatie Medisch Specialist ZGT U.A. 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.

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.

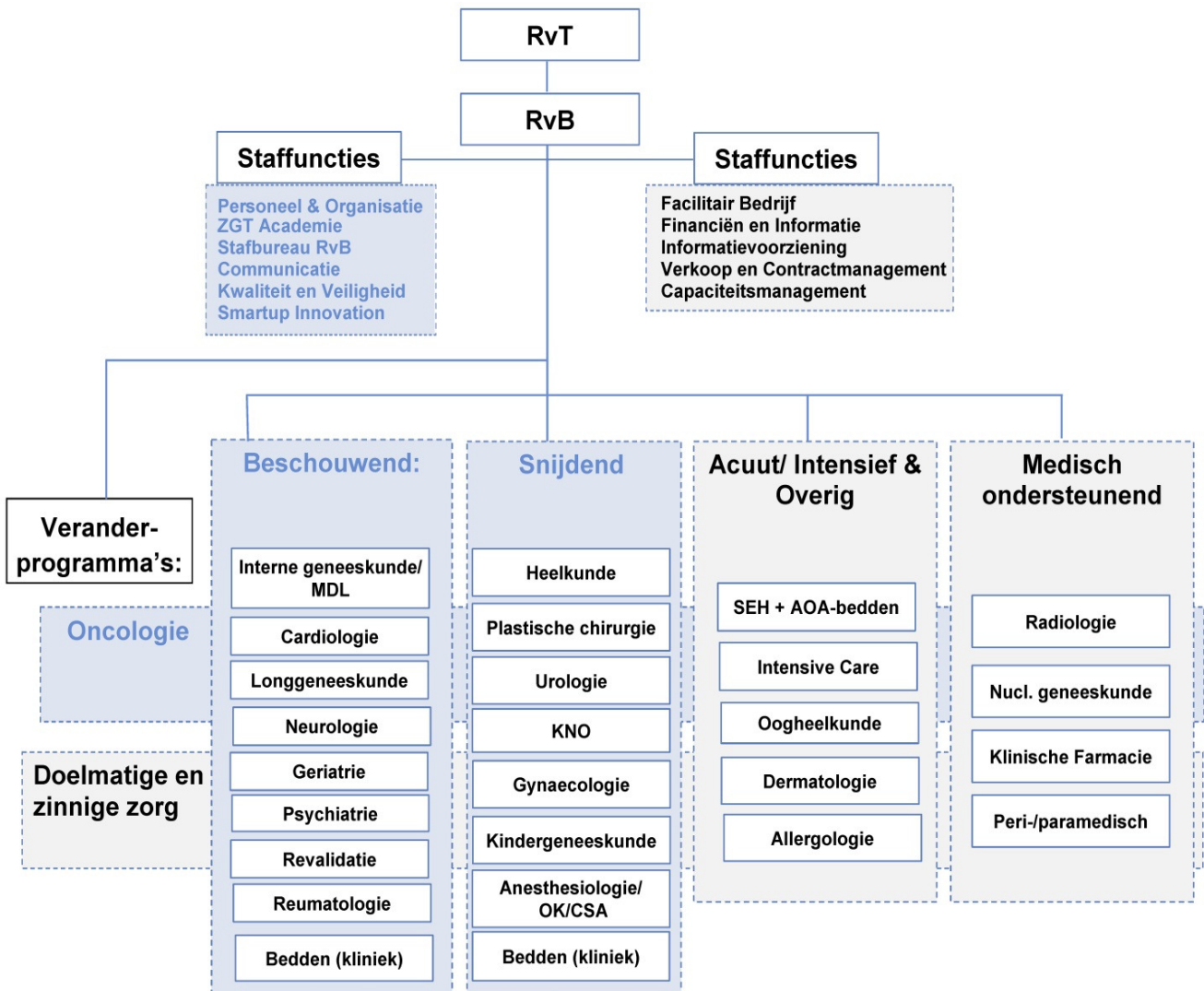
Als strategisch partner is de CMS nauw betrokken bij de beleidsvorming en de besluitvorming binnen ZGT. In het kader hiervan is in januari 2017 gestart met het Bestuurlijk Overleg, waarbij de Raad van Bestuur van ZGT en het bestuur van de CMS zich richten op gezamenlijke gedachtenvorming over strategische onderwerpen.

2.3.3 Organisatiestructuur

Per 1 mei 2012 is binnen ZGT de RVE-structuur ingevoerd, met de implementatie van 26 Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Een RVE (specialismegewijs ingericht) omvat alle organisatorische eenheden (kliniek, polikliniek, functieafdeling) die deel uitmaken van het (zorg)proces. Iedere RVE wordt aangestuurd door het RVE-management, bestaande uit een medisch manager en een bedrijfskundig manager. Hiertoe zijn 26 medisch managers en 8 bedrijfskundig managers benoemd.

Om de gewenste grotere slagvaardigheid in de organisatie te realiseren en effectief uitvoering te geven aan het herstelprogramma 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT' (zie inleiding) is per november 2017 een (tijdelijke) transitieorganisatie gevormd. Hierbij zijn de RVE's gegroepeerd naar vier zorgclusters: 1. Snijdend 2. Beschouwend 3. Acuut, Intensief & overig en 4. Medisch ondersteunend.

Daarnaast zijn twee veranderprogramma's toegevoegd: Oncologie en Doelmatige en zinnige zorg. De stafafdelingen zijn uitgebreid met Smart-up Innovation, Verkoop- en Contractmanagement en Capaciteitsmanagement. Zie het organogram op de volgende pagina.



Aan het hoofd van elk zorgcluster staat een dual management van een bedrijfskundig manager en een medisch manager. Het clustermanagement is integraal verantwoordelijk voor beleidsvoorbereiding, bedrijfsvoering en de tactisch/operationele aangelegenheden van het cluster, maar heeft ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het totaal van de zorg van ZGT. Per specialisme fungeert een 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).

3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De Governancecode Zorg 2017 is in 2017 uitgangspunt geweest bij het handelen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van ZGT.

De principes van deze nieuwe code zijn in 2017 vertaald naar aanpassingen in bestaande beleidsdocumenten, zoals het Reglement van toezicht en het Informatieprotocol (zie verder 3.3.2).

Ook is in dit kader een aantal nieuwe documenten vastgesteld:

- Toezichtvisie;
- Conflictregeling Raad van Bestuur - Raad van Toezicht;
- Scholingsbeleid Raad van Toezicht;
- Introductieprogramma Raad van Toezicht;
- Profiel Raad van Toezicht.

In 2018 worden de statuten en reglementen van bestuur en toezicht conform de governancecode aangepast.

Sinds 2011 past ZGT de zogenaamde 'klokkenluidersregeling' toe. In 2017 zijn hiertoe geen meldingen gedaan.

3.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van ZGT is tweehoofdig; de heer A.A.M. Ruikes is per 1 januari 2017 benoemd tot voorzitter Raad van Bestuur ter opvolging van de heer M.J.P. Schmidt die per diezelfde datum met pensioen is gegaan. De heer W.H.J. Odding is per 1 april 2017 toegetreden als lid van de Raad van Bestuur.

In onderstaande tabel is de portefeuillevverdeling per 1 april 2017 weergegeven.

De heer A.A.M. Ruikes Voorzitter Raad van Bestuur	De heer W.H.J. Odding Lid Raad van Bestuur
<ul style="list-style-type: none">• RVE Heelkunde• RVE Spoedeisende Hulp (SEH)• RVE Plastische chirurgie• RVE KNO• RVE Oncologie• RVE Urologie• RVE Kindergeneeskunde• RVE Gynaecologie• RVE Oogheelkunde• RVE Dermatologie• RVE OK/Centrale Sterilisatie Afdeling/Anesthesiologie• RVE Intensive Care• ZGT Academie• Stafbureau Kwaliteit en Veiligheid• Stafbureau Personeel en Organisatie• Stafbureau Raad van Bestuur/communicatie • OCON• VoF Kaakchirurgie Oost-Nederland• VoF Nocepta• Fertiliteitskliniek	<ul style="list-style-type: none">• RVE Cardiologie• RVE Longgeneeskunde• RVE Allergologie• RVE Interne geneeskunde• RVE Reumatologie• RVE Neurologie• RVE Psychiatrie• RVE Revalidatie• RVE Geriatrie• RVE Radiologie• RVE Nucleaire Geneeskunde• RVE Klinische Farmacie• Facilitair Bedrijf• Stafbureau Financiën en Informatie• Stafbureau Informatievoorziening

Per 1 november 2017 is in het kader van de transitieorganisatie ter uitvoering van het herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond ZGT' een nieuwe portefeuillevverdeling gemaakt – zie de tabel op volgende pagina.

De heer A.A.M. Ruijes Voorzitter Raad van Bestuur	De heer W.H.J. Odding Lid Raad van Bestuur
<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Beschouwend • Cluster Snijdend • Programma Oncologie • ZGT Academie • Stafbureau Raad van Bestuur • Stafbureau Personeel & Organisatie • Stafbureau Communicatie • Stafbureau Kwaliteit en Veiligheid • Smartup Innovation • Fertilitetskliniek 	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster Acut/Intensief & Overig • Cluster Medisch ondersteunend • Programma Doelmatige en zinnige zorg • Facilitair Bedrijf • Stafbureau Financiën en Informatie • Stafbureau Informatievoorziening • Verkoop en Contractmanagement • Capaciteitsmanagement • OCON • VoF Kaakchirurgie Oost-Nederland • VoF Nocepta

3.2.1 Werkwijze en taken Raad van Bestuur

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:

- a. de visie voor het besturen te ontwikkelen en te implementeren;
- b. de doelen van het beleid en van de uitvoering daarvan vast te stellen, zowel voor de zorginstelling als voor de zorgverlening;
- c. 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 toegedeelde bevoegdheden, verantwoordelijkheden, functies, taken of aandachtsgebieden, conform de portefeuillevverdeling – zie voorgaande tabel.

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 2017 onder het overgangsrecht.

3.2.3 Nevenfuncties in 2017

Nevenfunctie dhr. A.A.M. Ruikes, arts:

- Voorzitter Raad van Commissarissen IZIT
- Lid bestuur NVZD
- Lid Raad van Toezicht Stichting Laboratorium Pathologie Oost Nederland (tot 1-3-2017)
- Voorzitter (a.i.) Raad van Toezicht Streeklaboratorium Microbiologie Twente/Achterhoek
- Vicevoorzitter college kwaliteitsverklaringen NIAZ, NIAZ auditor
- Voorzitter stichting Fibula
- Lid Raad van Toezicht RevaZorg

Nevenfunctie dhr. W.H.J. Odding:

- Lid Ledenraad Achmea (tot 1-7-2017)
- Lid RvT (tevens voorzitter Auditcommissie) ziekenhuis St. Jansdal

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 2017 bestond de Raad van Toezicht uit zes leden. Het rooster van aftreden is vastgesteld door de Raad van Toezicht in december 2017. Er wordt gestreefd naar een structurele benoeming van ten minste twee vrouwelijke leden in de Raad van Toezicht.

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. De aandachtsgebieden binnen de Raad van Toezicht zijn: bestuurlijk, bedrijfsleven, financieel-economisch, gezondheidszorg, juridisch, wetenschap, kwaliteit en veiligheid, cliëntenbelang en maatschappelijk gebied. In het overzicht aan het eind van deze paragraaf zijn de gegevens van de leden van de Raad van Toezicht over 2017 opgenomen.

3.3.1 Commissies

De Raad van Toezicht kent vier commissies, samengesteld uit eigen gelederen: de Auditcommissie Financiën, de Auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid, de Remuneratiecommissie en de Selectie- en benoemingscommissie. De commissies zijn samengesteld uit telkens twee leden, of uit één lid en de voorzitter van de Raad van Toezicht. Bij de samenstelling is rekening gehouden met de verdeling van aandachtsgebieden in de Raad van Toezicht. Eind 2017 heeft de Raad van Toezicht besloten dat in 2018 twee nieuwe commissies worden ingesteld: de commissie HRM en de commissie ICT en informatiebeveiliging. De redenen hiervoor zijn de ontwikkelingen en het toenemend belang van deze beleidsterreinen.

De auditcommissies Financiën en Kwaliteit en Veiligheid vergaderen samen met de portefeuillehouder uit de Raad van Bestuur. Tevens nemen inhoudsdeskundigen uit de organisatie deel aan de vergaderingen van de auditcommissies. De andere twee commissies vergaderen zonder de Raad van Bestuur. Van de vergaderingen van de auditcommissies 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 2017 zeven maal vergaderd. De Auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid heeft tweemaal vergaderd, en nog éénmaal met alleen de commissieleden en de portefeuillehouder vanuit de Raad van Bestuur. 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. De Selectie- en benoemingscommissie is in 2017 een aantal keren bij elkaar gekomen voor de werving van een nieuwe voorzitter Raad van Toezicht. De inspanningen van de Selectie- en benoemingscommissie hebben geresulteerd in de benoeming van de heer Kamp per 1 november 2017.

De heer Te Riele is afgetreden als voorzitter per 1 juli 2017. Gezien het feit dat de nieuwe voorzitter, de heer Kamp, per 1 november 2017 benoemd kon worden heeft de Raad van Toezicht in de periode van 1 juli 2017 tot 1 november 2017 uit vijf leden bestaan. Tijdelijk zijn een aantal leden Raad van Toezicht van rol gewisseld, waarbij de heer Hilbers de functie van voorzitter en de heer Wiggers de functie van vicevoorzitter hebben waargenomen. Met het tijdelijk voorzitterschap van de heer Hilbers heeft, in overeenstemming met de reglementen van de commissies, een rolwisseling plaatsgevonden in de diverse commissies waarin de heer Hilbers deelneemt. Met de benoeming van de heer Kamp tot voorzitter Raad van Toezicht hebben per 1 november 2017 alle leden Raad van Toezicht weer de functies zoals voor 1 juli 2017.

Na het vertrek van de heer Schmidt (voorzitter Raad van Bestuur) per 1 januari 2017 heeft de Raad van Toezicht per 1 januari 2017 de heer Ruijes benoemd als voorzitter Raad van Bestuur. Er is een wervingsprocedure voor een lid Raad van Bestuur gestart, die heeft geresulteerd in de aanstelling van de heer Odding per 1 april 2017. Met de komst van de heer Odding is de Raad van Bestuur weer op volle sterkte.

3.3.2 Informatievoorziening aan Raad van Toezicht

Juiste en tijdige informatieverstrekking aan de Raad van Toezicht is essentieel om goed toezichthouderschap mogelijk te maken. Hiervoor een Informatieprotocol opgesteld, waarin de afspraken tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn vastgelegd. Het Informatieprotocol is eind 2017 geactualiseerd en opnieuw vastgesteld. In het protocol staan drie onderwerpen centraal: de wijze van (tijdig) informeren, belangrijke onderwerpen waarover geïnformeerd wordt (o.a. met betrekking tot berichtgeving in de pers) en de kwaliteit en wijze van aanbieden van informatie.

3.3.3 Vergaderingen, themabijeenkomst, bedrijfsbezoek en veiligheidslunches

De Raad van Toezicht vergaderde in 2017 acht maal met de Raad van Bestuur en twee maal zonder de Raad van Bestuur (een jaarlijkse besloten vergadering en een besloten vergadering in het kader van het herstelplan Toekomstgericht en financieel gezond ZGT). In aanwezigheid van de Raad van Bestuur voerde de Raad van Toezicht in 2017 bovendien overleg met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. Ook heeft in aanwezigheid van de Raad van Bestuur tweemaal 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 17 mei 2017 stond de themamiddag in het teken van ICT en Informatiebeleid. Het jaarlijkse bedrijfsbezoek is uitgesteld naar januari 2018.

3.3.4 Accountant

Tijdens de vergadering van de Raad van Toezicht in mei heeft de externe accountant de voltallige Raad van Toezicht geïnformeerd over zijn oordeel over de jaarrekening 2016. De accountant heeft vanwege de inmiddels geconstateerde financiële situatie bij deze jaarrekening geen 'normale' goedkeurende verklaring gegeven, maar een verklaring met een continuïteit veronderstelling. De jaarrekening 2016 is daarop door de Raad van Toezicht goedgekeurd en aan de Raad van Bestuur is decharge verleend over het gevoerde beleid. Daarnaast is volgens het reglement van de Auditcommissie Financiën de afspraak 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 2017.

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 21 december 2017. Tijdens deze besloten vergadering heeft tevens de zelfevaluatie van de Raad van Toezicht plaatsgevonden.

3.3.6 Raad van Toezicht in 2017

In 2017 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 de strategische doelen

zoals verwoord in de Meerjarenbeleidsvisie 2016-2020. De Raad van Toezicht heeft hierbij naast haar toezichthoudende rol, haar rol van klankbord vervuld, met name waar het de kritieke onderwerpen op het gebied van financiën en kwaliteit en veiligheid betrof.

Gedurende het jaar is de financiële situatie van ZGT veelvuldig onderwerp van gesprek geweest. De Raad van Toezicht, en met name de auditcommissie Financiën, 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. Zo is ook de analyse van twee grote balansposten en het foutenherstel van deze posten veelvuldig onderwerp van gesprek geweest. Zie hiervoor onderdeel 5.1.4.1 van de jaarrekening. Het herstelplan, dat in oktober 2017 is opgesteld, is in een extra vergadering met de gehele Raad van Toezicht besproken.

De Raad van Toezicht is in het vervolg daarop geïnformeerd over de validatie van het herstelplan dat op verzoek van de banken door een externe partij is uitgevoerd, de aanbevelingen die hierin zijn vermeld en de verbeteracties die hierop worden ondernomen.

Ook de patientveiligheid is in 2017 een belangrijk onderwerp van gesprek geweest tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht, en het bijzonder in de auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid. Zo is de voortgang van de verbetermaatregelen, die naar aanleiding van het onderzoek naar de patientveiligheid dat in 2016 is uitgevoerd naar voren kwamen, gevolgd.

Tijdens de vergaderingen van de Raad van Toezicht is in aanwezigheid van de Raad van Bestuur verder gesproken over beleidsontwikkelingen, zoals:

- Voortgang Regionale Oncologische samenwerking Twente Salland (ROTS)
- Verkoop aandelen Medlon;
- Informatiemanagement / data security;
- Ethisch kader;
- Sanctieneringsbeleid;
- Integraal Risicomanagement;
- Toezicht door Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
- Ontwikkelingen in samenwerkingsverbanden/verbonden partijen;
- Afspraken met zorgverzekeraars en banken;
- Organisatieontwikkelingen (inrichten transitieorganisatie);
- Locatieprofielen Almelo en Hengelo.

Verder heeft de Raad van Toezicht in 2017 diverse nieuwe regelingen vastgesteld, om te voldoen aan de principes van de Governancecode Zorg 2017 (zie paragraaf 3.1).

De belangrijkste besluiten van de Raad van Toezicht in 2017 betreffen:

- Benoeming de heer Oding als lid Raad van Bestuur per 1 april 2017;
- Benoeming mevrouw Van Scheijndel als regiehouder vanuit de Raad van Toezicht voor het aandachtsgebied ICT;
- Goedkeuring herzien profiel Raad van Toezicht ZGT;
- Herbenoeming van de heer Wiggers per 1 september 2017;
- Goedkeuring voorstel tot ontbinding TAZDO²;
- Benoeming de heer Kamp als voorzitter Raad van Toezicht per 1 november 2017;
- Goedkeuring voor de intentieverklaring Regionale Oncologische samenwerking Twente Salland (ROTS);
- Benoeming de heer Wiggers als afgevaardigde namens de Raad van Toezicht in het gecombineerde overleg Raad van Toezicht / Raad van Bestuur inzake ROTs;
- Goedkeuring herstelplan Toekomstgericht en financieel gezond ZGT, oktober 2017;
- Goedkeuring introductieprogramma voor nieuwe leden Raad van Toezicht;
- Goedkeuring met betrekking tot de overdracht van de aandelen Medlon B.V.;
- Goedkeuring Toezichtvisie Raad van Toezicht ZGT;
- Goedkeuring Regeling permanente educatie leden Raad van Toezicht;
- Goedkeuring Kaderbegroting 2018;
- Goedkeuring Conflictregeling;
- Goedkeuring jaarrekening 2016;
- Vaststelling Informatieprotocol inclusief strategische jaaragenda.

² TAZDO staat voor Twente Achterhoek Ziekenhuis Directeuren Overleg

3.3.7 Raad van Toezicht: leden, functies, nevenfuncties en rooster van aftreden

<p>Naam van toezichthouder Functie</p> <p>Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s)</p> <p>Datum eerste benoeming Datum herbenoeming Datum herbenoeming Datum aftreden</p>	<p>Dhr. ir. P.H.M. te Riele Voorzitter Raad van Toezicht; voorzitter Selectie- en benoemingscommissie Bestuurlijk/bedrijfsleven Stichting Pensioenfonds Urenco Nederland (Bestuurder); Voorzitter council ITER-NL Consortium; Jade Wonen B.V. (Commissaris)</p> <p>01-06-2007 01-06-2011 01-06-2015 01-07-2017</p>
<p>Naam van toezichthouder Functie</p> <p>Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s)</p> <p>Datum eerste benoeming Datum aftreden/herbenoeming</p>	<p>Dhr. H.G.J. Kamp Per 1 november 2017: Voorzitter Raad van Toezicht; voorzitter Selectie- en benoemingscommissie Bestuurlijk/maatschappelijk geen nevenfuncties periode 01-11-2017 – 31-12-2017</p> <p>01-11-2017 01-11-2021</p>
<p>Naam van de toezichthouder Functie</p> <p>Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s)</p> <p>Datum eerste benoeming Datum herbenoeming Datum aftreden</p>	<p>Dhr. drs. A.H. Hilbers Vice voorzitter Raad van Toezicht; voorzitter Auditcommissie Financiën; voorzitter Remuneratiecommissie; 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</p> <p>01-02-2013 01-02-2017 01-02-2021</p>
<p>Naam van toezichthouder Functie</p> <p>Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s)</p> <p>Datum eerste benoeming Datum aftreden / herbenoeming</p>	<p>Dhr. J.F.M. van Rooijen, MBA Lid Raad van Toezicht; lid Auditcommissie Financiën 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 Commissarissen en voorzitter auditcommissie Beweging 3.0 Amersfoort; Lid Raad van Toezicht en lid auditcommissie Stedelijk Museum Amsterdam; onafhankelijk technisch voorzitter Raad van Toezicht Stichting Airport Coordination Netherlands, Schiphol</p> <p>01-07-2015 01-07-2019</p>
<p>Naam van toezichthouder Functie</p> <p>Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s)</p> <p>Datum eerste benoeming Datum aftreden / herbenoeming</p>	<p>Mw. mr. T.E. van Scheijndel Lid Raad van Toezicht; lid Remuneratiecommissie</p> <p>Juridisch, gezondheidszorg Legal counsel/ bestuursadviseur, Zuyderland Medisch Centrum, Heerlen/ Sittard-Geleen; Lid raad van Toezicht Stichting Geïntegreerde Geestelijke Gezondheidszorg in Eindhoven en de Kempen</p> <p>01-09-2014 01-09-2018</p>

Naam van toezichthouder Functie Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s)	Mw. dr. M.H. Oosterwijk Lid Raad van Toezicht; Lid Auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid Gezondheidszorg, cliëntenbelang en maatschappelijk gebied Zelfstandig adviseur, psycholoog/coach; Lid Raad van Toezicht Stichting RK ouderenzorg Sint Franciscus te Veendam; Lid Raad van Toezicht Zorgbelang Groningen (per 1 februari 2017 voorzitter Raad van Toezicht); Regio ambassadeur Friesland, Groningen, Drenthe NVTZ
Datum eerste benoeming Datum aftreden / herbenoeming	01-09-2014 01-09-2018
Naam van toezichthouder Functie Vertegenwoordiging discipline Nevenfunctie(s)	Dhr. prof. dr. T. Wiggers Lid Raad van Toezicht; voorzitter Auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid Gezondheidszorg, kwaliteit en veiligheid, wetenschap Lid raad van Toezicht BovenIJ ziekenhuis (vanaf 1 november 2017) Theo Wiggers Advisering & Coaching B.V. (enig aandeelhouder & bestuurder), vanuit deze BV: Medical director INCISION
Datum eerste benoeming Datum herbenoeming Datum aftreden	01-09-2013 01-09-2017 01-09-2021

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, conform 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. De begroting voor 2017 is gehonoreerd.

Overlegstructuur

De Raad van Bestuur voert vier keer per jaar formeel overleg met de Cliëntenraad. Daarbij is ook de Secretaris Raad van Bestuur aanwezig. Het dagelijks bestuur van de Cliëntenraad spreekt maandelijks met de Secretaris Raad van Bestuur. Dan wordt informatie uitgewisseld die ook dient ter voorbereiding op de overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur. Alle leden van de Cliëntenraad ontvangen een schriftelijk verslag van dat overleg. Een vertegenwoordiging van de Cliëntenraad overlegt eenmaal per jaar in aanwezigheid van de Raad van Bestuur met de Raad van Toezicht over het gevoerde beleid en relevante ontwikkelingen. Daarnaast neemt het lid van de Raad van Toezicht met het aandachtsgebied cliëntenbelangen, benoemd op voordracht van de Cliëntenraad (doch handelend zonder last of ruggenspraak), twee keer per jaar deel aan een reguliere cliëntenraadsvergadering. Er is een, uit 2015 daterende, Communicatieleidraad om concreet invulling te geven aan een transparante en open informatie-uitwisseling tussen de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht en de Cliëntenraad. De Cliëntenraad heeft met een frequentie van acht tot tien keer per jaar overleg met een vertegenwoordiger van de CMS.

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 2017 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:

- Vrijheidsbeperkende interventies
- Senior Friendly hospital
- Nieuw lid Raad van Bestuur* en nieuwe voorzitter Raad van Toezicht
- NIAZ³ Qmentum
- Rookbeleid en Sanctioneringsbeleid
- Regionale Oncologische samenwerking Twente en Salland (ROTS)*
- Beleid kindermishandeling en huiselijk geweld
- Klachtenbehandeling, klachtenfolder + infographic
- MDL-centrum*
- Concentratie poliklinische longgeneeskunde*
- Toekomstgericht en financieel gezond ZGT
 - Verhoging parkeertarieven*
 - Aanpassing assortiment voeding*
 - Sluiting buitenpoliklinieken en röntgenbus*
- Verkoop Medlon
- Structurele inbedding Zorgkaart Nederland*
- Ethisch kader*
- Patiënt veiligheidskaart*
- Samenwerkingsovereenkomst IC regio Midden-Oost Nederland*

* Onderwerpen waar de Cliëntenraad gevraagd advies over heeft uitgebracht

Samenwerking met MST (Medisch Spectrum Twente) en DZ (Deventer Ziekenhuis)

In het kader van de Regionale Oncologische samenwerking Twente en Salland (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 OR is een medezeggenschapsorgaan dat namens alle medewerkers van ZGT overleg voert met de Raad van Bestuur over aangelegenheden die de hele ZGT-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 ingesteld, die elk een aantal organisatieonderdelen vertegenwoordigen. In de onderdeelcommissies wordt namens de medewerkers van die betreffende onderdelen medezeggenschap uitgeoefend. De onderdeelcommissies 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 onderdeelcommissies behandelen aangelegenheden betreffende het onderdeel waarvoor zij zijn ingesteld en plegen overleg met degene die de leiding heeft over het onderdeel. De onderdeelcommissie heeft bevoegdheden conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR), voor zover de betreffende manager de bevoegdheid heeft, zelfstandig besluiten te nemen aangaande die WOR-aangelegenheden, of brengt daarover desgevraagd of uit eigen beweging advies uit aan de Kern OR.

Eén keer per vier weken zijn er overlegvergaderingen tussen de Kern OR en de Raad van Bestuur, waarbij de voltallige Raad van Bestuur en de manager P&O aanwezig zijn. Twee weken daaraan voorafgaand voert het dagelijks bestuur van de Kern OR agendaoverleg met de Raad van Bestuur en de manager P&O. Eén keer per jaar neemt de Raad van Bestuur gedurende een dagdeel deel aan scholingsdagen van de OR. De Raad van Toezicht is één keer per jaar met een delegatie aanwezig bij een overlegvergadering en daarnaast wordt (een delegatie van) de Kern OR één keer per jaar uitgenodigd in de vergadering van de Raad van Toezicht, om de algemene stand van zaken te bespreken.

³ NIAZ staat voor Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

Onderwerpen die in 2017 in de Kern OR en/of de onderdeelcommissies aan de orde zijn geweest:

Advies- en instemmingsvragen

- Diverse werktijdenwijzigingen, *instemming*
- Nieuw lid Raad van Bestuur en nieuwe voorzitter Raad van Toezicht, *advies*
- Plan van Aanpak Integraal Risicomanagement - domein Arbeid, *advies*
- Vorming MDL-centrum, *advies*
- Concentratie poliklinische longgeneeskunde, *advies*
- Intentieverklaring Regionale Oncologische samenwerking Twente Salland (ROTS), *advies*
- Samenwerkingsovereenkomst IC-regio Midden Oost Nederland, *advies*
- Beddenregie door één bedrijfskundig manager, *advies*
- Protocol ongewenst gedrag, *instemming*
- Diverse Risico-Inventarisaties & Evaluaties, *instemming*
- Verkoop Medlon, *advies*
- Sluiting afdeling digitalisering, *advies*
- Advies- en instemmingsprocedures inzake bezuinigingen, *advies*
- Organogram transitieorganisatie en competentieprofiel kwartiermakers, *advies*
- Transitieorganisatie, *advies*
- Addendum strategisch opleidingsplan, *instemming*
- Nieuw instrument Risico-Inventarisatie & Evaluatie, *instemming*
- Splitsing afdeling receptie/telefonie en spoedpost SEH, *advies*
- Lijst uitwisselbare functies, *advies*

Overige onderwerpen

- Jaarplan ZGT en jaarplannen RVE's
- Jaarrekening 2016
- Begroting 2017
- Financiële situatie ZGT
- Maatregelen naar aanleiding van IGJ-rapportage
- Verantwoordingsstructuur en trimestergesprekken
- Sociaal Plan 2018-2019
- Voordracht leden Sociale Begeleidingscommissie (in kader van Sociaal Plan)

3.4.3 Zorgadviesraad (ZAR)

De besluitvorming over beleidswijzigingen raakt in veel gevallen de uitvoering van het werk door de zorgprofessionals. De 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 het zorgproces van de patiënt. De ZAR bestaat uit minimaal acht tot maximaal tien leden met daaraan toegevoegd een beleidsadviseur Zorg. Secretariële ondersteuning wordt geboden door een secretaresse. In 2017 hebben diverse mutaties plaatsgevonden; drie ZAR-leden zijn vertrokken en er zijn vier nieuwe leden toegetreden. Daarmee bestaat de ZAR eind 2017 uit zeven leden.

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 2017 advisering aan de Raad van Bestuur heeft plaatsgevonden:

- Concentratie poliklinische longgeneeskunde
- Samenwerkingsovereenkomst IC Midden-oost Nederland
- Voorgenomen besluit ROTs
- Vorming één MDL-centrum
- Patiëntveiligheidskaarten
- Zorgkaart Nederland
- Ethisch kader

4. Beleid en organisatie in 2017

ZGT heeft in de meerjarenbeleidsvisie 2020 beschreven hoe door middel van verschillende bouwstenen bijgedragen wordt aan de missie, met als doel de gezondheid van de patiënten die gebruik maken van de diensten van ZGT te bevorderen. Hoe deze bouwstenen ingevuld zijn in 2017, wordt in dit hoofdstuk toegelicht in de verschillende paragrafen:

- 4.1. Ons zorgaanbod
- 4.2. Onze werkwijze
- 4.3. Kwaliteit en Veiligheid
- 4.4. Onze organisatie
- 4.5. Onze medewerkers
- 4.6. Onze samenwerkingspartners
- 4.7. ZGT en de samenleving
- 4.8. (Technologische) innovatie
- 4.9. Facilitaire dienstverlening
- 4.10. Financieel beleid

Herstelprogramma Toekomstgericht en financieel gezond ZGT

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. Eerlijke prijzen (afspraken met zorgverzekeraars).
2. Kostenreductie (besparingen op personeel en materieel).
3. Kostenreductie door volumereductie.

In paragraaf 4.10 wordt nader ingegaan op het financieel beleid in 2017.

Omdat in 2017 het herstelprogramma Toekomstgericht en financieel gezond ZGT veel aandacht heeft gevraagd, is de ingezette koers zoals beschreven in de meerjarenbeleidsvisie ZGT2020 niet op alle fronten doorgezet. Er heeft een heroverweging plaatsgevonden van de activiteiten die in 2017 gepland waren, waarbij opnieuw prioriteiten zijn gesteld. Verschillende activiteiten zijn (tijdelijk) on hold gezet, terwijl andere activiteiten vanwege hun strategisch belang wel doorgang hebben gevonden.

Om echt toekomstgericht en structureel financieel gezond te worden is het nodig dat de meerjarenbeleidsvisie ZGT 2020 op onderdelen wordt herijkt. Dit betreft met name het beleid met betrekking tot: keuzes in het zorgaanbod, opstellen strategische businesscase met betrekking tot de STZ status, aanscherping locatieprofielen, positionering van verbonden partijen en de organisatiestructuur. Zie hiervoor paragraaf 4.11.

4.1 Ons Zorgaanbod

Wat het zorginhoudelijk aanbod betreft, heeft ZGT drie speerpunten benoemd: Metabool Syndroom met daarbinnen speciale aandacht voor Morbide Obesitas en Complexe Diabetes, Oncologische zorg (prostaat-, slokdarm-/maag-, borst- en huidkanker) en Kwetsbare Ouderen. Hiervoor zijn eind 2016 ondernemingsplannen 2016-2020 ingediend. Onderstaand een opsomming van activiteiten per speerpunt die in 2017 zijn uitgevoerd. Het vervolg wordt in 2018 meegenomen in de uitvoering van het herstelprogramma Toekomstgericht en financieel gezond ZGT; dan worden de speerpunten mede in relatie tot de portfolioanalyse opnieuw bekeken.

4.1.1 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. Landelijk zijn er ontwikkelingen om de vergoeding van deze programma's in de basisverzekering op te nemen. In dit kader is in 2017 in ZGT een pilot uitgevoerd. De resultaten hiervan worden in 2018 geëvalueerd.

Complexe diabetes

ZGT heeft grote expertise op dit gebied, met name wat de Diabetische Voet betreft. Het expertise centrum Diabetische Voet bestaat inmiddels ruim 20 jaar. De topklinische expertise blijkt uit een multidisciplinaire polikliniek Diabetische Voet waaraan een vaatchirurg, een podotherapeut een orthopedische schoenmaker, een wondconsulent en een ter zake kundige 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 14 Europese ziekenhuizen, die expertise hebben op het gebied van de Diabetische Voet. Ook wordt er samengewerkt met het Woundhealing Centre uit Cardiff (Wales).

Naast de vele bijscholingen die worden gegeven door leden van het team is in januari 2017 voor de zestiende maal het jaarlijks internationale symposium Diabetische Voet georganiseerd.

In samenwerking met twee bewegingswetenschappers vindt veel onderzoek plaats op het gebied van de biomechanica bij de Diabetische Voet, daarnaast is er een aantal onderzoekslijnen op het gebied van vroegdiagnostiek in nauwe samenwerking met de Universiteit Twente en het AMC in Amsterdam. Hierbij zijn meerdere proefschriften verschenen.

4.1.2 Speerpunt oncologische zorg

Op specifieke tumortypes (huidkanker, slokdarm-/maagkanker, borstkanker en prostaatkanker) is de oncologische zorg (kankerbehandeling) een speerpunt van ZGT en vormt daarmee een belangrijk aandachtsgebied voor de komende jaren. In 2017 hebben zich naast de speerpunten ook andere nieuwe ontwikkelingen op oncologisch gebied voorgedaan. Hieronder zijn eerst de speerpunten en vervolgens de andere ontwikkelingen beschreven.

Speerpunten oncologische zorg

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 de komst van de Da Vinci robot heeft ZGT een rol als regionaal expertisecentrum voor de chirurgische urogenitale oncologie weten te verwerven met name wat prostaatkanker betreft. ZGT voert sinds 2014 de radicale prostatectomieën (verwijdering van de prostaat) uit op de operatierobot en in 2017 zijn de eerste twee robot geassisteerde cystectomieën (blaasverwijdering) voor blaaskanker verricht. Dit kwam voort vanuit de ROTS samenwerking. Het behandelvolume is uitgebreid sinds Deventer Ziekenhuis patiënten voor een cystectomie naar ZGT verwijst (sinds 2017). Voor kleine niertumoren is het behandelaanbod uitgebreid met radiofrequente ablatie (RFA).

Slokdarm- en maagkanker

ZGT is het regionale verwijscentrum voor slokdarm- en maagresecties in de regio Twente, Salland en Achterhoek. Sinds begin 2017 verwijst ook het Deventer Ziekenhuis patiënten naar ZGT voor een resectie. ZGT is door Intuitive Surgical aangewezen als Observation & Proctor center. Dit betekent dat ZGT internationaal erkend is om de opleiding te verzorgen in robot-geassisteerde slokdarmoperaties. Per november 2017 is een fast-track programma voor slokdarmchirurgie geïmplementeerd. Doel is het verminderen van complicaties en verkorten van de opnameduur. Tijdens de slokdarmkankerweek in januari heeft ZGT een interactieve live-uitzending verzorgd. ZGT-specialisten vertelden over de diagnostiek, behandeling en nazorg van slokdarmkanker. Daarnaast is het ZGT kookboek door en voor slokdarmkankerpatiënten in deze uitzending gelanceerd. Vervolgens won ZGT de finale van de Onco Care Challenge 2017 van Sanofi met het project om kookworkshops te organiseren voor slokdarmkankerpatiënten.

Borstkanker

ZGT is het grootste centrum in de regio voor borstkankercare en wil hiermee uitgroeien tot een landelijk expertisecentrum. Bij de beoordeling voor het achtste borstkankerlintje is extra gelet op het samen beslissen met de patiënt, een thema waaraan ZGT veel aandacht besteedt. Onder andere op het gebied van patiëntenparticipatie, luisteren naar patiënten, de hulp voor patiënten bij praktische problemen en hulp bij het oppakken van dagelijkse bezigheden laat ZGT zien op landelijk topniveau te presteren. Begin 2017 werd de nieuwe website van de borstkliniek gelanceerd: www.borstkliniekoostnederland.nl.

Tijdens de borstkankermaand (oktober) was er een interactieve live-uitzending van ZGT over borstkanker waarin ZGT specialisten vertelden over de diagnostiek, behandeling en nazorg van deze aandoening.

Huidkanker

Het aantal gevallen van huidkanker neemt explosief toe. De verwachting is dat één op de vijf personen huidkanker zal ontwikkelen. ZGT biedt een zeer breed scala aan behandeling op het gebied van huidkanker. Uniek in de regio is de behandeling met behulp van micrografische chirurgie (MOHS). De afgelopen twee jaar is veel aandacht gestoken in het ontwikkelen van zorgpaden, waarbij de samenwerking met de andere ziekenhuizen in de regio is gezocht. In 2017 is gestart met de uitwerking van een regionaal zorgpad basaalcelcarcinoom.

Overige ontwikkelingen oncologische zorg

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. 2017 heeft in het teken gestaan van het intensiveren van de samenwerking met Deventer Ziekenhuis (DZ) en Medisch Spectrum Twente (MST). De verwachting is dat er in de nabije toekomst in Nederland tien tot vijftien oncologische centra overblijven waar hoogwaardige oncologische zorg wordt aangeboden. DZ, MST en ZGT willen samen één van die gespecialiseerde (netwerk)centra vormen. Zo zorgen zij dat de 850.000 inwoners van de regio's Twente en Salland altijd dicht bij huis hoogwaardige, oncologische zorg kunnen blijven ontvangen.

Uitgangspunten voor deze oncologische samenwerking zijn:

- samenwerking voorkomt het op termijn verdwijnen van delen van de oncologische en de daaraan gerelateerde niet oncologische zorg;
- door samen te werken kunnen de ziekenhuizen de uitkomsten van zorg verder verbeteren en de zorgkosten reduceren;
- samenwerking optimaliseert de kwaliteit van de oncologische behandeling en zorg;
- samenwerking biedt schaalvoordeel dat tot doelmatiger zorg leidt en (grote) investeringen rechtvaardigt;
- door samen te werken ontstaan meer mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek (meer patiënten en studies) en innovatie;
- door samen te werken kunnen de ziekenhuizen blijven voldoen aan landelijke oncologische normen (o.a. SONCOS, IGZ) en eisen van patiëntenplatforms;
- samenwerking bevordert de deskundigheid van professionals en is daardoor aantrekkelijk voor nieuwe specialisten/medewerkers;
- door samen te werken kunnen de ziekenhuizen pro-actief zijn met betrekking tot landelijke ontwikkelingen in de oncologische zorg.

Op 18 juli 2017 is door de drie ziekenhuizen een intentieverklaring getekend als opmaat voor deze samenwerking onder de naam Regionale Oncologische Samenwerking Twente Salland (ROTS). In het voortraject zijn, naast diverse interne stakeholders, ook externe stakeholders betrokken, zoals patiëntverenigingen, zorgverzekeraars, huisartsenverenigingen en de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Naar verwachting wordt de regiovisie in 2018 vastgesteld.

De reeds bestaande samenwerking met Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk en het Röpke Zweers Ziekenhuis Hardenberg is onveranderd doorgegaan. Evenals de samenwerking met de eerste lijn en de tertiaire centra (consulentschappen).

Oncologie breed

ZGT is eind 2016 als één van de twintig centra in Nederland erkend als immunotherapiecentrum en mag hierdoor immunotherapiebehandelingen toedienen. In 2017 is deze behandelmodaliteit gegeven aan patiënten met longkanker, blaaskanker en niercelkanker. Om de kwaliteit van deze behandeling te waarborgen is er een 24 uren achterwacht multidisciplinair immunotherapie team ingericht. Verder is een multidisciplinair immunotherapie overleg gestart waar alle patiënten worden besproken. Tevens zijn alle betrokken medewerkers van (poli)klinische afdelingen en Spoedeisende Hulp geschoold in tijdige signalering en opvang van immunotherapiebijwerkingen.

Belangrijke thema's binnen de oncologie zijn palliatieve zorg, psychosociale zorg en oncologische revalidatie. Hieraan wordt aandacht gegeven in de vorm van doorontwikkeling van programma's en training en nascholing van professionals. In vergelijking met 2016 werden in 2017 op deze drie

onderdelen van zorg meer patiënten gesignaleerd die hiervoor in aanmerking kwamen. Voor deze patiënten is de juiste vorm van individuele begeleiding ingezet.

ZGT heeft alle keurmerken op oncologisch gebied die er te behalen zijn. In 2017 kreeg ZGT voor het achtste achtereenvolgende jaar het borstkankerlintje uitgereikt. Tevens kreeg ZGT het keurmerk voor prostaatankerzorg, darmstomazorg en urinestomazorg.

Colorectalkanker

Door het grote behandelvolume heeft ZGT veel kennis en ervaring in huis op het gebied van darmkanker. Na een grondige voorbereiding is de TaTME techniek (Transanale Totale Mesorectale Excisie) voor rectumchirurgie gestart in 2017. Tumoren kunnen met deze techniek veel nauwkeuriger verwijderd worden. Het risico op complicaties en terugkomst van de tumor is hierdoor kleiner en er hoeft minder vaak een definitieve stoma aangelegd te worden. Verder zijn de processen geoptimaliseerd om de doorlooptijd tot radiotherapie te versnellen. Tijdens de darmkankermaand (maart) was in de centrale hal van ZGT-locatie Almelo, een opblaasbare darm te bezichtigen. Het doel hiervan was om bij ziekenhuisbezoekers bewustwording te creëren voor de alarmsignalen en risicofactoren bij darmkanker.

Longkanker

De komst van de immunotherapie in 2016 in ZGT heeft een geheel nieuwe impuls gegeven aan de oncologische behandeling van deze longkankerpatiënten. Inmiddels zijn meer dan veertig patiënten met een uitgebreid niet kleincellig longkanker behandeld met tweedelijns immunotherapie (= behandeling volgend op de primaire of standaard behandeling). Hierdoor is bij een aantal patiënten langdurige controle van de ziekte bewerkstelligd. Daarnaast zijn de eerste patiënten gestart met eerstelijns immunotherapiebehandeling (ofwel immunotherapie als primaire behandeling) en ook is een aantal patiënten gestart met chemotherapie gecombineerd met immunotherapie bij kleincellig longkanker in studieverband.

In samenwerking met de gerieters is standaard bij elke patiënt boven de 70 jaar die een curatieve behandeling ondergaat een geriatrische screening opgezet. Zo wordt in een vroeg stadium bekeken waar eventuele complicaties van behandeling voor de oudere patiënt kunnen worden voorkomen. Ook voor deze groep patiënten wordt deelgenomen aan een nationale studie om de behandelopties te optimaliseren.

Er zijn voorbereidingen getroffen om over te gaan tot een nog intensievere samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Begin 2018 start het gezamenlijke multidisciplinaire overleg samen met de consultants van het UMCG. De longartsen zijn officieel toegetreden tot het palliatief team. Zij gaan hun actieve bijdrage leveren om ook de laatste fase van de oncologische patiënt beter te begeleiden.

4.1.3 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 en is in 2017 opnieuw geaccrediteerd. Belangrijke aspecten voor goede zorg aan kwetsbare ouderen zijn voeding, beweging en het bieden van een prikkelarme omgeving.

ZGT beschikt sinds 2017 over een speciaal Centrum voor Ouderen. Dit centrum beslaat de gehele vierde etage van de locatie Almelo. 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 beschikt over een eigen fysiotherapie oefenruimte en over ruimtes voor activiteitentherapie. Om acute verwardheid (delier) en de gevolgen van delier zoveel mogelijk te voorkomen zijn de kamers voorzien van biodynamische verlichting die het dag-nacht ritme nabootst en van voorzieningen voor dwaalbeperking. Het Centrum voor Ouderen is een samenwerking van de afdelingen Geriatrische Traumatologie, Geriatrie, Geriatrische Psychiatrie en Neurologie.

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 2017 gewerkt aan deskundigheidsbevordering op dit gebied. Hierdoor beschikt nu elke verpleegafdeling 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. In dat kader is in een pilot op twee afdelingen geïnventariseerd welke aanpassingen wenselijk zijn. De ideeën die hierbij naar voren kwamen worden in 2018 op uitvoerbaarheid beoordeeld.

4.1.4 Nieuwe ontwikkelingen

In 2017 hebben zich naast de speerpunten ook andere nieuwe ontwikkelingen voorgedaan met name op het gebied van palliatieve zorg, Moeder en Kind Centrum en Nucleaire Geneeskunde. Onderstaand vindt u een korte beschrijving hiervan.

Palliatieve zorg

ZGT beschikt sinds eind 2014 over een palliatief consultteam, dat multidisciplinair overleg voert. Hierbij zijn betrokken diverse medisch specialisten, kaderhuisartsen palliatieve zorg, palliatief verpleegkundigen, apotheker en geestelijk verzorger.

In 2017 is dit team 140 keer geconsulteerd, al de betreffende patiënten zijn besproken in het multidisciplinair overleg en in alle gevallen een of meerder keren bezocht op de verpleegafdelingen. Het poliklinisch spreekuur, dat wekelijks plaatsvindt, is bezocht door tien patiënten.

Verder is afgelopen jaar intensief contact geweest tussen verpleegafdelingen en verpleegkundigen met het aandachtsgebied palliatieve zorg, om te bevorderen dat palliatieve patiënten eerder opgemerkt en geholpen worden. Bovendien is gestart met twee pilots proactieve zorgplanning, waarvan één voor de oncologie en één voor de afdeling cardiologie.

Afdeling moeder en kind binnen Moeder Kind Centrum in ZGT

Op 16 oktober 2017 is de nieuwe afdeling Moeder en Kind officieel geopend op ziekenhuislocatie Almelo. Het Moeder Kind Centrum biedt hoogwaardige zorg in ruime gezinskamers, waarbij regie van de ouders in de zorg voor hun pasgeborenen centraal staat. Alles draait om de samenwerking tussen moeder, baby('s), gezin en zorgverleners. Naast de polikliniek Verloskunde zijn de klinische afdelingen Geboorte en Moeder en Kind nu samengevoegd op één vernieuwde locatie.

Nucleaire Geneeskunde Hengelo

In 2017 is de Nucleaire Geneeskunde van ZGT volledig geconcentreerd in Hengelo. Dit heeft een besparing opgeleverd met behoud van kwaliteit. Diverse scanapparatuur is hierbij vervangen waaronder een hartscan. De camera's in de scans brengen de werking van organen in beeld, maar ook de stofwisseling van het skelet. Omdat met de nieuwe hartscan veel sneller diagnoses te stellen zijn, is de afdeling er in een half jaar in geslaagd om de wachttijd voor hartscans terug te brengen van zes weken naar anderhalf tot twee weken.

4.2 Onze werkwijze

4.2.1 Gastvrijheid

Vanaf 2013 heeft ZGT onder de naam 'Wij zijn ZGT' een eigen gastvrijheidsconcept ontwikkeld en geïmplementeerd. Het Team Gastvrijheid heeft in 2017 samen met het netwerk van coaches (40) en ambassadeurs (100) gewerkt aan de verdere invulling hiervan. Om de coaches en ambassadeurs te motiveren en inspireren zijn themabijeenkomsten georganiseerd; onderwerpen waren (werk)geluk, spiegelbijeenkomsten, digitale ziekenhuiswereld en 'corporate tribes' (verschillende culturen).

Gastvrijheid in ZGT wordt benaderd vanuit het 4-P model met aandacht voor: Personeel en vrijwilligers (houding en gedrag), Proces (optimalisatie van processen), Plaats (ruimtelijke beleving) en Product (service en dienstverlening die aansluit bij de behoefte/wensen van de patiënt en zijn naasten). Dit concept is in 2017 vertaald in:

- *Introductieworkshop gastvrijheid voor nieuwe collega's*
Alle nieuwe collega's maken tijdens hun introductie kennis met het gastvrijheidsprogramma van ZGT.
- *Verdiepingsworkshops aansluitend op dat wat er in de organisatie leeft*
In dit kader zijn de volgende workshops aangeboden: Gastvrij en Deskundig Telefoneren, Klachtenhandling en Aanspreken. Aanspreekgedrag heeft een hoge prioriteit binnen ZGT; het ontbreken ervan zorgt namelijk voor een verhoogd risico dat onwenselijke of gevaarlijke situaties blijven voortbestaan. In dit kader is het volgen van de verdiepingsworkshop Aanspreken door de Raad van Bestuur verplicht gesteld voor alle medewerkers. Het streven is dat eind 2018 iedereen deze workshop heeft gevolgd.

Daarnaast is het voor alle medewerkers mogelijk om in aansluiting op deze workshop de training Crucial Conversations te volgen.

- *Vrijwilligers*
Vrijwilligers leveren een grote bijdrage aan gastvrijheid. Er zijn ruim 300 vrijwilligers actief in ZGT. In 2017 zijn als nieuwe activiteiten ontwikkeld: begeleiding patiënten Slaapcentrum en begeleiding van geriatrische patiënten tijdens de lunch. Daarnaast is een nieuw vrijwilligersbeleid ontwikkeld en is de rol van de contactpersonen voor de vrijwilligers in combinatie met de overkoepelende rol van de coördinator vrijwilligers verduidelijkt.
- *(Telefonische) bereikbaarheid ZGT*
Er is continue aandacht om de (telefonische) bereikbaarheid te verbeteren. Projectmatig worden interventies uitgevoerd door het objectiveren van de prestaties van een afdeling en het transparant maken van deze prestaties voor verwijzers en medewerkers. Op dit moment wordt onderzoek gedaan naar vernieuwend klantencontact zoals een spraakherkenningssysteem met als doel de bereikbaarheid te verbeteren en de klant beter te bedienen. In het eerste kwartaal van 2018 wordt het onderzoek afgerond.
- *De patiënten en bezoekers voelen zich thuis in ons ziekenhuis*
De omgeving sluit aan bij de beleving, het proces en de reis van de patiënt. Mede door de samenwerking met coaches en ambassadeurs wordt de huisstijl met behulp van ZGT Look & Feel in de openbare ruimtes beheerd en vormgegeven.
- *Leren van feedback*
Er hebben twee dialoogsessies plaatsgevonden, waarbij de patiënt met medisch specialisten in gesprek is gegaan over zijn ervaringen met de zorg- en dienstverlening van ZGT.
- Tot slot is in samenwerking met Coöperatie Medische Staf (CMS) gestart met een column over gastvrijheid op KLIK (intranet van ZGT). Ook is gestart met het verbeteren van de schriftelijke communicatie van alle poliklinieken.

4.2.2 Co-makership: gezamenlijke besluitvorming

Gezamenlijke besluitvorming is een actueel onderwerp in ZGT. 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. Vanuit landelijk beleid werkt ZGT ernaar toe dat het EPD voor patiënten beschikbaar komt. Dit wordt geïntegreerd in het VIPP project (zie volgende paragraaf). Er wordt gewerkt aan een checklist voor de professionals waarin randvoorwaarden zijn opgenomen die een handvat bieden voor gezamenlijke besluitvorming tussen zorgprofessional en patiënt.

4.2.3. Zelfmanagement patiënten

ZGT streeft ernaar om de patiënten meer mogelijkheden te bieden om sturing te geven aan hun eigen zorgproces. In 2017 heeft ZGT besloten deel te nemen aan het landelijk VIPP project. De afkorting VIPP staat voor Versnellingsprogramma Informatieuitwisseling tussen Patiënt en Professional.

Door deel te nemen aan het VIPP-programma kan ZGT in drie jaar extra stappen zetten om de patiënt digitale toegang te geven tot de eigen medische gegevens. Zo wordt het voor de patiënt makkelijker om zelf zijn persoonlijke informatie van het ziekenhuis te raadplegen. Denk hierbij aan laboratorium- of andere onderzoeksuitslagen, specialistenbrieven en medicatiegegevens. 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. In 2017 zijn alle voorbereidingen getroffen om deel te kunnen nemen aan het VIPP programma.

4.2.4 Topklinisch Ziekenhuis

Eind 2016 heeft ZGT een formele aanvraag voor toetreding ingediend bij het Samenwerkingsverband Topklinische Ziekenhuizen (STZ). Vervolgens is een interne stuurgroep gevormd die de voorbereidingen voor de externe visitatie ter hand heeft genomen. In het kader van het programma Toekomstgericht en financieel gezond ZGT en de extra aandacht die dit vroeg, is in oktober 2017 besloten om uitstel te vragen voor de visitatie. Tevens is in het kader van de herijking van de Meerjarenbeleidsvisie besloten tot het opstellen van een strategische businesscase voor de STZ status. In de loop van 2018 zal de Raad van Bestuur in overleg gaan met het STZ bestuur over het vervolg.

4.3 Onze werkwijze: Kwaliteit en Veiligheid

4.3.1. Kwaliteit en Veiligheid in ZGT

Kwaliteit en Veiligheid heeft ook in 2017 hoge prioriteit 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.

4.3.2 Integraal risicomanagement

Het proces rondom Integraal Risicomanagement is gekoppeld aan de planning en control cyclus van ZGT. Jaarlijks vindt als een van de bouwstenen van de ZGT beleidskaders een update plaats van de risicomatrix en de bijbehorende beheersmaatregelen. De domeineigenaren van de risicodomeinen zijn verantwoordelijk voor de evaluatie van de bestaande beheersmaatregelen en – waar nodig – voor het initiëren van aanvullende beheersmaatregelen.

In ZGT is in 2017 voor de tweede keer een ziekenhuisbrede inventarisatie gedaan naar de strategische risico's op de acht domeinen die ZGT binnen het Integraal Risico Management onderscheidt. Deze risico's zijn in een themabijeenkomst van het management gepresenteerd en door de aanwezigen op urgentie gewaardeerd. De uitkomsten van deze bijeenkomsten hebben geleid tot een prioriteitenlijst van de top tien risico's voor ZGT.

In het herstelplan Toekomstgericht en financieel gezond ZGT is in het bijzonder aandacht besteed aan de risico's en bijbehorende beheersmaatregelen.

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 een 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 2017 is verder gewerkt aan de nog openstaande verbeterpunten en is ook het actieplan voor de voorbereidingen op de NIAZ heraccreditatie door de Raad van Bestuur goedgekeurd. De NIAZ heraccreditatie vindt in september 2019 plaats.

Daarnaast is op verzoek van NIAZ en in samenwerking met de cliëntenraad onderzocht op welke wijze delen uit het normenkader en de toetsing ervan patiëntgericht kunnen worden vormgegeven.

4.3.4 90 dagen methodiek

De 90 dagen methodiek is voor het derde achtereenvolgende jaar uitgevoerd in ZGT. De methodiek is gebaseerd op een cyclisch stappenplan waarbij het doel is in een relatief korte periode een blijvende verandering te realiseren in de kwaliteits- en veiligheidscultuur. Per afdeling wordt getoetst hoe de huidige situatie is: wat zorgprofessionals weten over het thema en de bijbehorende afspraken, en welk gedrag daarbij past. Afgezet tegen de gewenste situatie ontstaat vervolgens onderscheid tussen de belemmerende en bevorderende factoren. Binnen een afgebakende tijd werken de betrokken afdelingen volgens vaste stappen en met diverse hulpmiddelen van de huidige naar de gewenste situatie toe.

In 2017 is de focus gelegd op een drietal 90 dagen trajecten:

- Thema Bekwaamheid: Binnen dit thema hebben risicovolle handelingen centraal gestaan. In dit kader heeft samen met de afdelingen een analyse plaatsgevonden van risicovolle handelingen op basis van een zelf ontwikkelde methodiek. Deze methodiek is ingebracht door commissie Risicovol Handelen bij het International Forum on Quality & Safety in Healthcare en genomineerd voor presentatie in mei 2018. Tijdens het 90 dagen thema zijn afdelingen getoetst op hun kennis over de regeling Risicovol Handelen en hun plichten daarin, dit resulteerde in een ZGT-brede score van 72,4% op aanwezige kennis.
- Thema Delierpreventie: Dit thema richtte zich op het verhogen van het kennisniveau over de patiënt met het risico op een delier aan de hand van een vernieuwd protocol en een kenniskaart met illustraties. Hierbij werd een resultaat van 88% behaald op aanwezige kennis over delier.

- Thema Medicatieveiligheid: Doel van dit thema was het uitvoeren van de dubbelcheck op klaarmaken en toedienen van medicatie beter te verankeren in het gedrag van de zorgprofessional en in het proces op de afdeling. Daarnaast zijn audits uitgevoerd in de medicatieruimten van de afdelingen. Naast de audits vonden ook op alle afdelingen, onder leiding van beleidsmedewerkers Kwaliteit en Veiligheid, gesprekken plaats over medicatieveiligheid aan de hand van een film. Dit blijkt een effectief middel om met zorgprofessionals in gesprek te komen en hun gedrag te spiegelen.

4.3.5 Vrijheidsbeperkende interventie

Per 1 juni 2017 is een Vrijheidsbeperkend Interventieteam (VIT) opgericht. Zodra extra maatregelen noodzakelijk zijn om de veiligheid van een patiënt te kunnen waarborgen, bekijkt dit team of voldoende preventieve maatregelen en alternatieven zijn aangeboden. Is dat het geval en blijken deze niet afdoende, dan wordt overgegaan tot de inzet van een passende vorm van (fysieke) vrijheidsbeperkende interventie (VBI). Het team bestaat uit expert geschoolde verpleegkundigen. Er zijn verschillende redenen om VBI toe te passen; dat kan bijvoorbeeld zijn om een val te voorkomen of om te voorkomen dat de patiënt medisch materiaal verwijderd. Sinds de invoering van VIT is een afname zichtbaar van de inzet van de fysieke VBI. Hiermee anticipeert ZGT op de nieuwe kwaliteitsindicator van IGJ (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd) met betrekking tot het minimaliseren van de inzet van VBI in een ziekenhuis die per 1 januari 2018 ingaat.

4.3.6 Monitoren

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

- Dashboard: In 2017 is gestart met de inrichting van de zogenaamde Prestatiemonitor Kwaliteitsindicatoren. In deze prestatieindicator 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. Het dashboard zal in de zomer van 2018 volledig ingericht zijn.
- Centrale veiligheidslunches: In 2017 is in ZGT de veiligheidslunch geïntroduceerd, een nieuwe werkwijze als alternatief voor de zogenaamde veiligheidsrondes. Een afvaardiging van de Raad van Bestuur en het Bestuur CMS gaan tijdens een lunchbijeenkomst in gesprek met alle medewerkers die betrokken zijn bij een bepaalde patiëntengroep. Deze nieuwe werkwijze wordt door alle betrokkenen als zeer positief ervaren. De leden van de Raad van Toezicht die deel uitmaken van de Auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid sluiten één keer per jaar aan bij de lunches.
- Auditjaarplan: In het auditplan van 2017 waren in totaal 39 audits gepland, waarvan er 35 zijn uitgevoerd. Een aantal van de nog niet uitgevoerde audits staat op de planning voor 2018. Daarnaast zijn verschillende veiligheidsthema's, zoals medicatieverificatie en bekwaamheid, getoetst via de 90-dagen methodiek.
- Epicrisebespreking: Onder leiding van de Epicrisecommissie zijn in 2017 zes epicrisebesprekingen uitgevoerd. Per casus is bekeken of er naast de medisch specialisten en arts-assistenten ook andere functionarissen betrokken waren bij de casus. Indien relevant zijn deze vervolgens ook uitgenodigd voor de epicrisebespreking. Na iedere epicrisebijeenkomst zijn door de voorzitter de conclusies en leermomenten van de casus bepaald.
- Werkgroep Dossieronderzoek: deze werkgroep van oud-specialisten en verpleegkundigen heeft ook in 2017 op basis van een representatieve steekproef dossiers van overleden patiënten onderzocht en de bevindingen in een rapportage aan de Raad van Bestuur aangeboden. Geconstateerd is dat de zorggerelateerde schade in ZGT in de afgelopen jaren gestaag is afgenomen. In 2018 wordt gestopt met deze vorm van dossieronderzoek. De analyses worden vanaf dan meegenomen in de HSMR – zie volgende punt.
- HSMR, SMR, OLO en OHO: ZGT heeft in 2017 voor de tweede maal, op de LBZ (Landelijke Basisregistratie Zorg) gebaseerde en door het CBS berekende en gebenchmarkte, cijfers ontvangen voor de indicatoren: gestandaardiseerde sterftecijfer HSMR en SMR, onverwacht lange opnameduur (OLO) en onverwachte heropnamen (OHO). Een eerste analyse 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 is 119; het 95%-betrouwbaarheidsinterval is 110–129. Dit betekent dat de HSMR van ZGT statistisch significant hoger is dan het landelijk gemiddelde.

ZGT is in de tweede helft van 2015 gestart met de HSMR registratie en 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 voor de tweede maal de SMR van de ziekten van het ademhalingsstelsel significant hoger uitvallen, is aan de medisch manager van betrokken vakgroep gevraagd een nadere analyse uit te voeren, deze analyse is nog niet afgerond.

Omdat de definitieve HSMR en de SMR gegevens altijd met een vertraging van meer dan een jaar bekend zijn, is ZGT voornemens een tool te gaan gebruiken waarbij realtime de ontwikkeling van de HSMR en de SMR's gevolgd kan worden, zodat tijdige analyse en bijstelling plaats kan vinden.

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. Om afdelingen meer maatwerk te kunnen bieden is in 2017 in afstemming met het NIAZ een methodiek ontwikkeld waarmee ZGT-breed een digitale cultuurmeting kan worden aangeboden. Op basis van de uitkomsten van deze meting kunnen afdelingen die minder scoren een IZEP-workshop op maat aangeboden krijgen. Uitvoering van deze metingen volgt in 2018.

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.

De in 2016 ingestelde interne beoordelingscommissie werkt naar volle tevredenheid. Deze commissie beoordeelt alle meldingen van een mogelijke calamiteit binnen drie werkdagen en adviseert de Raad van Bestuur over de te nemen vervolgacties. Vervolgacties kunnen zijn: melding bij IGJ waarbij het calamiteitenonderzoek opgestart wordt of het doen van een vooronderzoek waarvan op basis van de uitkomst alsnog besloten kan worden tot melding bij IGJ en starten van de calamiteitenprocedure. Verder kan de commissie tot de conclusie komen dat het om een incident of complicatie gaat. Van grote waarde bij een calamiteitenonderzoek zijn de gesprekken die de calamiteitencommissie en intermediair hebben met patiënt en/of familie. Hierdoor ontstaat meer begrip voor wat er gebeurd is en het gesprek is van toegevoegde waarde voor het totale onderzoek.

In 2017 zijn zeven calamiteiten bij de IGJ gemeld. Verder zijn acht casussen door de IGJ gesloten die in 2016 zijn gemeld. Van dit aantal ging het om zes calamiteiten en hiervan is één onderzoek overgenomen door de IGJ.

Ten opzichte van 2016 is het aantal meldingen in 2017 gestabiliseerd. Er zijn 24 meldingen voorgelegd aan de interne beoordelingscommissie. Van de zes door ZGT gemelde casussen bij de IGJ bleek na onderzoek door de calamiteitencommissie dat er in drie gevallen daadwerkelijk sprake was van een calamiteit. Eén onderzoek is overgenomen door de IGJ, dit onderzoek loopt nog. De interne beoordelingscommissie heeft bij elf casussen geconstateerd dat het niet om een calamiteit ging en geen vooronderzoek nodig was. Bij zes vooronderzoeken bleek dat het niet een calamiteit betrof. Er is in 2017 één klachtenbrief doorgezonden naar een melding en calamiteitenonderzoek. Verbeterpunten voortkomend uit de calamiteitenonderzoeken zijn zeer divers. Belangrijke basisoorzaken die in 2017 zijn geconstateerd liggen binnen de domeinen: overdracht, communicatie en de tijdige herkenning en opvang van de vitaal bedreigde patiënt.

4.3.9 Toezicht IGJ

In 2017 heeft de IGJ in het kader van haar toezichthoudende taak ZGT diverse malen bezocht. Het betrof drie themabezoeken (PAAZ, Infectiepreventie en Dagopname), een GMP-Z BCLA⁴ inspectie van de ziekenhuisapothek en een toets op de verbeteracties die de Raad van Bestuur heeft doorgevoerd naar aanleiding van het onderzoek inzake de patiëntveiligheid binnen ZGT dat in 2016 door twee extern deskundigen is uitgevoerd. De IGJ heeft geconstateerd dat ZGT alle actiepunten effectief heeft aangepakt en de voortgang conform de planning verloopt. Verbeterpunten zijn o.a. de aanscherping van het locatieprofiel van het ziekenhuis in Hengelo, de supervisie van de arts-assistenten op de SEH en de borging van de VMS thema's. Ook de themabezoeken en de inspectie van de apotheek hebben tot verbeterpunten geleid, die door ZGT voortvarend zijn opgepakt en binnen de gestelde termijn zijn gerealiseerd. Belangrijke verbeterpunten vanuit het thematisch toezicht zijn de strikte naleving van de handhygiëneprotocollen en de verbouwing van de isolatiekamers. Het jaargesprek is door de IGJ doorgeschoven naar maart 2018.

4.3.10 Kwaliteit medische technologie

In juni 2017 is hercertificatie conform de QMT-norm verkregen voor 29 risicovolle medische technologieën, ICT-technologie en gebouwgebonden installaties. Deze certificering door TÜV Rheinland heeft een geldigheidsduur van vijf jaar onder voorbehoud van jaarlijkse externe controleaudits. Hiermee is de veilige en doelmatige inzet van risicovolle technologie, zoals deze vanaf 2006 in ZGT is opgepakt, zo goed als mogelijk geborgd.

Tevens is de rol van het Toetsingsorgaan Kwaliteitsborging Medische Technologie (TKMT) geëvalueerd. Deze evaluatie was gericht op vrijgavetoetsen bij oplevering van risicovolle medische technologie, ICT en ruimten na bijvoorbeeld een verbouwing of verhuizing. Hieruit blijkt dat de taakopvatting vanuit technologie steeds verder is doorontwikkeld tot een breder perspectief en daarmee een gewenste check op 'Veilige Zorg' is. Er zijn geen non-conformiteiten vastgesteld. Een verbeterpunt is de doorontwikkeling van aantoonbare bekwaamheid bij medische staf en medewerkers op het gebied van medische technologie in combinatie met een centraal scholingsbeleid ZGT. Hiermee is de eerdere bevinding vanuit de interne rapportage TKMT extern bevestigd. In het digitale Leer Management Systeem van ZGT worden ook de bekwaamheden van specialisten systematisch gevolgd en gemeten. In 2017 is in dit kader gestart met risicovolle handelingen.

Tot slot is in 2017 gestart met het monitoren van trends gericht op medische technologie in VIM meldingen. Doel hiervan is om verbetermaatregelen op effectiviteit te toetsen.

4.3.11 Feedback van patiënten

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

CQI

Sinds 2013 voert ZGT zelf de CQi (Consumer Quality index) voor ziekenhuizen uit. Dat zijn gestandaardiseerde vragenlijsten waarmee de concrete ervaringen van patiënten gemeten worden. Doordat hier ruim 60 zorginstellingen aan deelnemen is het mogelijk om de uitkomsten voor het ziekenhuis te benchmarken. Na het pilotjaar 2013 zijn de volgende jaren voor zowel ziekenhuisopnamen als poliklinische zorg vragenlijsten uitgezet met elk jaar een toenemend aantal respondenten tot bijna 1900 respondenten in 2017. Deze steekproef geeft op ZGT-breed niveau een representatief en betrouwbaar beeld van de ervaringen van patiënten. De uitkomsten van de voorjaarsmeting zijn geanalyseerd op trends en ziekenhuisbrede verbeterpunten. Belangrijke thema's waar ruimte voor verbetering bestaat zijn: het opnamegesprek, eigen inbreng, communicatie rond medicatie, informatie bij ontslag en informatie over medicatie op de polikliniek. Tijdens de trimestergesprekken worden met het RVE management de CQi resultaten (uitkomsten en acties) besproken.

⁴ BCLA staat voor Bereidend Collegiaal Leverende Apothek. De GMP-Z is de standaard voor de bereiding in de Nederlandse ziekenhuisapothek.

Vertel het ons

Op poliklinieken, verpleegafdelingen en op de 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 complimenten over hun verblijf in het ziekenhuis of de behandeling op de poliklinieken. Het betreft vaak complimenten met betrekking tot verzorging van de patiënt, bejegening zoals een luisterend oor en het contact met de behandelende medisch specialist. Naast complimenten worden ook suggesties gegeven ter verbetering. Voorbeelden hiervan zijn informatieverstrekking over de verwachte wachttijd op een polikliniek en koffie-/theevoorziening in de wachtruimtes etc.

Spiegelbijeenkomsten

In ZGT zijn in 2017 drie spiegelgesprekken met patiënten gehouden onder leiding van daartoe opgeleide ZGT-medewerkers. De reacties van betrokkenen, zowel de patiënten als de zorgverleners, waren zeer positief. Verbeteracties die hieruit voortvloeiden betreffen onder andere de informatieverstrekking aan de patiënt over het verloop van de behandeling, praktische voorzieningen op de afdelingen (bijvoorbeeld het aanbieden van lectuur en het aanpassen van felle verlichting in de patiëntenkamers) en organiseren van begeleiding bij poliklinische bezoeken aan functieafdelingen

Daarnaast is een spiegelgesprek voor een stafbureau in ZGT gevoerd met interne klanten. De interne klanten gaven daarbij feedback op de geleverde diensten. Ook hier waren de reacties van betrokkenen zeer enthousiast. Deze vorm van spiegelgesprek, waarbij feedback van gebruikers van interne dienstverlening wordt gegeven, zal in de komende jaren ook aan andere afdelingen waar dienstverlening aan interne klanten wordt geleverd worden aangeboden. Uitgangspunt is dat in ZGT minimaal vijf spiegelbijeenkomsten per jaar worden gehouden.

Mystery Visit

De Mystery Visit is een vast onderdeel van het patiëntenfeedbacksysteem van ZGT. ZGT beschikt over negen mystery visitors die onaangekondigd poliklinieken bezoeken. Aan de hand van een kijklijst beoordelen zij hoe de gastvrijheid en patiëntveiligheid op poliklinieken is geborgd. De uitkomsten van een mystery visit worden teruggekoppeld aan het unithoofd en gastvrijheidscoach of -ambassadeur van de desbetreffende polikliniek en vervolgens besproken in het teamoverleg. Op hoofdlijnen zijn de beoordelingen van de mystery visitors goed tot zeer goed. Een aantal voorbeelden van verbeterpunten zijn ontbrekende informatie op de website over openingstijden en informatie hoe een afspraak gemaakt kan worden, telefonisch doorverbinden naar een verkeerde polikliniek, onduidelijke wegaanduiding op de A35 naar ZGT Hengelo en lange wachttijden. Mystery visits worden om het jaar op alle poliklinieken in ZGT uitgevoerd. In 2017 zijn in ZGT 44 poliklinieken door een mystery visitor bezocht.

4.3.12 Klachten

Met ingang van 1 januari 2017 heeft ZGT een nieuwe klachtenregeling die aansluit bij de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). 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 verder 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. Voor het bekend maken van de klachtenregeling wordt gebruik gemaakt van de folder 'Ik heb een klacht'. Deze staat op diverse plaatsen in het ziekenhuis in informatierekken en is daarnaast beschikbaar via de website en het opnameboekje. Een klacht kan mondeling, schriftelijk of via de website ingediend worden.

Behandeling van klachten door de klachtenonderzoekscommissie en oordeel Raad van Bestuur

ZGT heeft een klachtenonderzoekscommissie die bestaat uit tien leden, waarvan zes leden extern worden geworven en vier leden werkzaam zijn bij ZGT. 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, die geen band met of belang bij het ziekenhuis hebben, is de onafhankelijkheid van de commissie gewaarborgd. Daarnaast voldoet de commissie uiteraard aan de eisen van de Wkkgz.

Er zijn 23 klachten ontvangen in 2017 door de klachtenonderzoekscommissie. Van deze klachten zijn er elf doorgezet naar de klachtenbemiddeling en een naar de claimafhandeling. Twee klachten waren bedoeld voor derden. Twee klachten zijn ter informatie ingediend. In 2017 zijn derhalve in totaal zeven klachten door de klachtenonderzoekscommissie behandeld.

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	7
Klachten onderverdeeld in aantal klachtonderdelen	19
Aantal niet gegrond verklaarde klachtonderdelen	16
Aantal gegrond verklaarde klachtonderdelen	2
Aantal klachtonderdelen die reeds opgelost waren in bemiddeling	1
Totaal aantal uitgebrachte aanbevelingen door klachtenonderzoekscommissie	3

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.

De zeven in behandeling genomen klachten door de klachtenonderzoekscommissie bevatten 19 klachtonderdelen. Deze 19 klachtonderdelen hadden in 2017 betrekking op de volgende aspecten:

Aspect	Aantal	Gegrond/niet gegrond	Bemiddeld bij klachtenbemiddelaar
Deskundigheid	1	0/1	
Zorgvuldigheid van zorg	9	0/9	
Bejegening	2	0/2	
Informatieverstrekking	5	2/3	
Coördinatie	2	0/1	1

Bemiddeling van klachten door de klachtenbemiddelaars

Veruit de meeste van de ontvangen klachten worden door de klachtenbemiddelaars via bemiddeling opgelost. In 2017 hebben de klachtenbemiddelaars 386 klachten ontvangen. Deze klachten hadden betrekking op de volgende aspecten (weergegeven als percentage op totaal aan klachten):

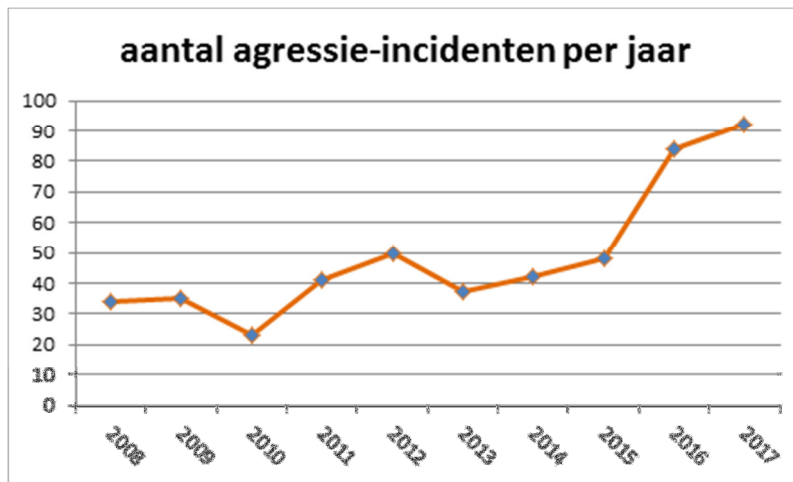
Zorgvuldigheid van zorg	27%
Informatieverstrekking	24%
Bejegening	14%
Coördinatie	12%
Financiën	4%
Toegankelijkheid	6%
Accommodatie	3%
Deskundigheid	4%
Privacy bewaking	1%
Overig / n.v.t.	4%

De klachtenbemiddelaar ondersteunt specialisten, andere zorgverleners en leidinggevenden bij het omgaan met en het oplossen van klachten. Tevens worden door de klachtenbemiddelaar adviezen gegeven hoe men klachten kan voorkomen.

Klachten kunnen informatie geven over de kwaliteit en veiligheid van onze zorgverlening. Daarnaast geven ze een beeld over hoe onze zorgverlening wordt ervaren door de afnemers hiervan. Deze informatie wordt in de organisatie gebruikt om de geleverde zorg te verbeteren. De verbetermaatregelen worden in werkoverleggen besproken.

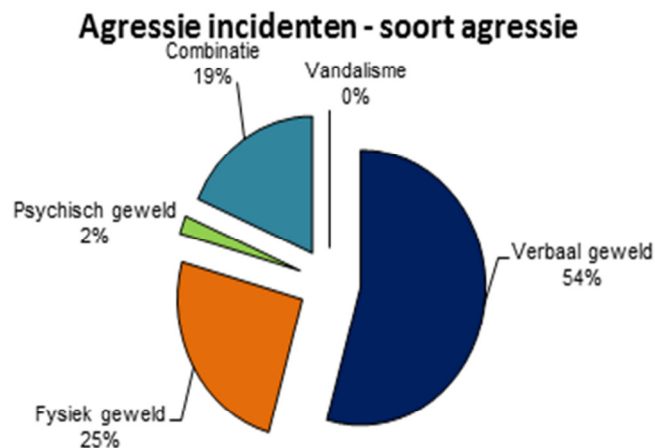
4.3.13 VIM (Veilig Incidenten Melden) meldingen agressie

In totaal werden in 2017 92 meldingen geregistreerd die te maken hebben met agressie en geweld, opnieuw een toename van het aantal agressiemeldingen – zie onderstaande figuur.



Vormen van agressie en geweld 2017

Er is vanaf 2016 sprake van een significante stijging van het aantal agressie-incidenten. Dit wordt deels verklaard door groeiende bewustwording onder medewerkers vanuit de trainingen 'ongewenst gedrag'. De in 2017 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. Het aantal VIM-meldingen van fysiek geweld is toegenomen van 16 naar 23 in 2017. Dit bevestigt de noodzaak van de weerbaarheidstrainingen zoals deze sinds maart 2015 worden aangeboden en gegeven.



Toegangsonzegging / aangifte

Er zijn twee formele toegangsonzeggingen gegeven in 2017 naar aanleiding van ontoelaatbaar gedrag. Tevens zijn elf officiële waarschuwingen verstuurd naar aanleiding van (o.a. verbale) agressie en intimidatie.

Diefstal, vermissing, vernieling

In 2017 zijn twee meldingen van diefstal, zes meldingen van vermissing en twee meldingen van vernieling geregistreerd.

4.3.14 BHV

De organisatie rondom de Bedrijfs Hulp Verlening (BHV) binnen ZGT bestaat uit ruim 700 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 manager). 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'. In 2018 zal een update hiervan verschijnen.

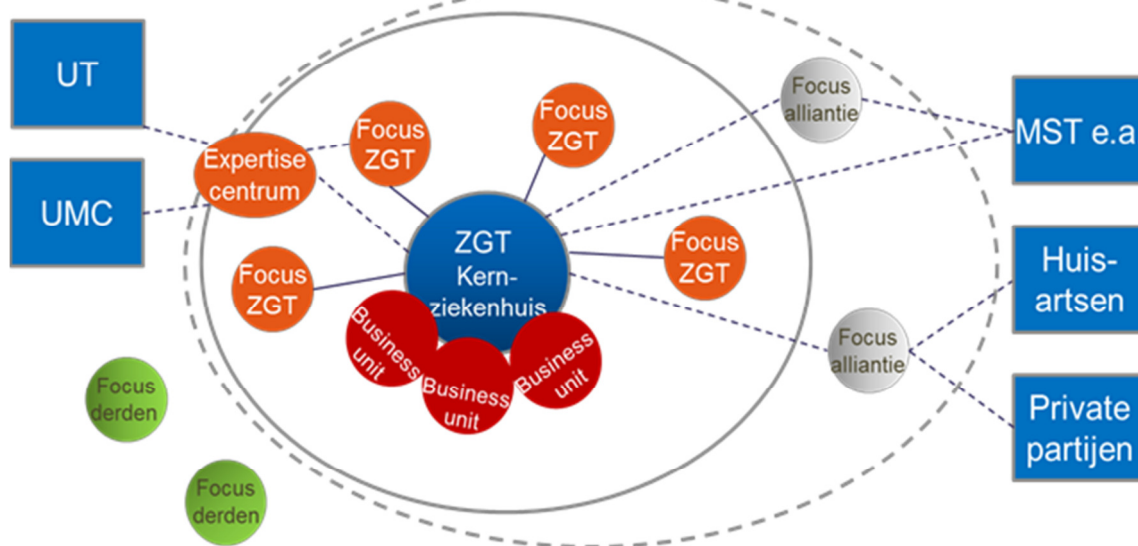
Organisatorisch

In 2017 hebben ruim 2000 medewerkers deelgenomen aan diverse trainingen zoals BHV, ontruiming, gevaarlijke stoffen, ploegleider.

4.4 Onze organisatie

4.4.1 Ontwikkeling Netwerkorganisatie

In de Meerjarenbeleidsvisie ZGT2020 is beschreven dat ZGT zich wil doorontwikkelen naar een netwerkorganisatie, bestaande uit een kernziekenhuis met businessunits en focusklinieken.



In dit kader is samen met MST en de kaakchirurgen per 1 januari 2017 Kaakchirurgie Oost-Nederland opgericht, een voorbeeld van een focusalliantie. De plannen om te komen tot de oprichting van een Hand- en Polsfocuskliniek en een focuskliniek voor Proctologische zorg zijn in het kader van het traject Toekomstgericht een financieel gezond ZGT on hold gezet. Er zal een herijking plaatsvinden van de structuur, passend bij de strategische keuzes van ZGT. In al deze ontwikkelingen zijn de betreffende specialisten en de CMS nauw betrokken.

Ook samenwerking met andere zorgpartners maakt deel uit van de netwerkorganisatie. Een voorbeeld hiervan is ROTS (Regionale Oncologische Samenwerking Twente en Salland), een samenwerking op gebied van oncologie tussen ZGT, MST en DZ. Een ander voorbeeld is de samenwerking met VVT-organisaties ZorgAccent, Carintreggeland en TriviumMeulenbeltZorg op het gebied van medisch technische handelen in de thuissituatie. Zie verder paragraaf 4.6.

4.4.2 Locatieprofielen

Binnen ZGT is voortdurend aandacht voor de concentratie en spreiding van zorg over beide ziekenhuislocaties. In 2014 heeft ZGT haar beleid over de profielen van de locaties Almelo en Hengelo gepresenteerd, waarin Almelo zich meer ontwikkelt tot de locatie voor hoogcomplexe zorg

en de acute opvang en Hengelo zich ontwikkelt tot de locatie voor planbare, electieve en hoogvolume zorg en locatie waar kortdurende opnames en specifieke diagnostische onderzoeken plaatsvinden. In het kader hiervan is de poliklinische longgeneeskunde medio 2017 geconcentreerd in Hengelo.

In de tweede helft van 2017 heeft een projectgroep zich gebogen over de aanscherping van de locatieprofielen en zijn cijfermatige analyses verricht naar de mogelijke scenario's. Eind 2017 heeft de Raad van Bestuur een voorgenomen besluit genomen over de maatregelen met betrekking tot de aanscherping van de locatieprofielen. De Raad van Bestuur onderschrijft het advies van de projectgroep om, vanuit het oogpunt van kwaliteit en veiligheid, de SEH in Hengelo op zo kort mogelijke termijn te sluiten. ZGT maakt met de huisartsen afspraken over de acute zorg aan patiënten uit Hengelo en omgeving. Hierbij wordt gedacht aan ondersteuning aan de Huisartsenpost Hengelo in de vorm van verpleegkundige en diagnostische ondersteuning.

Op de locatie Hengelo wordt electief laag risico zorg geboden. Hiervoor zijn de juiste faciliteiten aanwezig en de werkorganisatie (mensen en middelen) is daarop afgestemd. Het is van groot belang dat iedere patiënt in één keer op de juiste locatie wordt opgenomen om diagnostiek en behandeling zo snel mogelijk te kunnen starten en gezondheidsrisico's te voorkomen.

De Raad van Bestuur onderschrijft tevens het advies van de projectgroep dat, vanuit het oogpunt van kwaliteit, veiligheid, continuïteit en toegankelijkheid van zorg, op de langere termijn de klinische zorg zich steeds meer van de locatie Hengelo naar de locatie Almelo zal verplaatsen. Door deze verschuiving kan de locatie Hengelo zich verder ontwikkelen tot een onderscheidend centrum in de regio voor electieve, laagrisico zorg, met poliklinische-, diagnostische-, en dagbehandelingsvoorzieningen. Op deze locatie kan zorg worden geboden met een hoog service niveau, snelle doorlooptijden en korte toegangstijden.

Op korte termijn is een verdere verschuiving van klinische zorg naar locatie Almelo niet realiseerbaar vanwege de benodigde investeringen in Almelo (uitbreiding) en de financiële gevolgen die dit heeft.

In 2018 wordt een transitieplan opgesteld waarin de lange termijn visie en doelstellingen (2025) met betrekking tot de locatieprofielen worden uitgewerkt. Hierbij is aandacht voor de consequenties die de keuzes hebben voor de patiëntenzorg, veiligheid en financiën.

4.4.3 Buitenpoliklinieken

ZGT beschikt 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 het feit dat op buitenpoliklinieken slechts beperkte diagnostiek mogelijk is, waardoor men alsnog naar het ziekenhuis moet. In Rijssen wordt nog wel intensief gebruik gemaakt van de buitenpolikliniek. Dit heeft bij ZGT geleid tot de overweging om de buitenpoliklinieken Goor en Nijverdal op te heffen. Begin 2018 is hierover het definitieve besluit genomen.

4.4.4 Sturen op capaciteit

ZGT is landelijk voorloper op het gebied van integraal Tactisch Plannen. Het Tactisch Plannen Overleg (TPO) leidt tot efficiënter en doelmatiger plannen van capaciteiten en medewerkers en tot kortere doorlooptijden. Dit werkt kwaliteitsverhogend. 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. Niet alleen de afstemming tussen polikliniek en OK wordt geoptimaliseerd, maar ook de afstemming tussen de OK en de kliniek is verbeterd. De betrokkenheid van de medisch specialisten bij het TPO vormt de basis voor de behaalde resultaten.

In 2017 zijn in relatie tot de verdere uitwerking van de locatieprofielen Hengelo en Almelo diverse capaciteitsanalyses gedaan. De uitkomsten van deze analyses ondersteunen de besluitvorming van de Raad van Bestuur op het gebied van de toekomstige visie op de zorg die ZGT kan leveren. Om de doorontwikkeling naar de toekomst te kunnen borgen heeft ZGT eind 2017 het besluit genomen tot een afdeling Capaciteitsmanagement. De relatie tussen zorgverkoop, omzet en capaciteit wordt in 2018 verder uitgewerkt.

4.5 Onze organisatie: onze medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

In verband met de ontstane financiële situatie is in 2017 kritisch gekeken naar het al dan niet invullen van vacatures en het al dan niet verlengen/ophogen van (tijdelijke) contracten. Er is een Matchingoverleg ingesteld, met als doel te bevorderen dat vacatures zoveel mogelijk intern worden opgevuld of worden gespaard voor toekomstige boventalligen.

In het herstelplan Toekomstgericht en financieel gezond ZGT is voorzien in maatregelen die tot kostenreductie leiden. Gevolg hiervan is een reductie van 150 FTE (fulltime equivalenten) in de periode 2017 tot en met 2019. De verwachting is dat deze reductie grotendeels kan worden gerealiseerd door natuurlijk verloop. ZGT wil gedwongen ontslagen voorkomen, maar kan dit niet op voorhand uitsluiten.

Als richtlijn voor de uitvoering van de reorganisatie en om de gevolgen van de reorganisatie op te vangen, is een nieuw sociaal plan overeengekomen met de vakbonden (FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, FBZ en Nu '91). Het bevorderen van mobiliteit staat hierin centraal. Na een periode van intensieve voorbereiding gaat het mobiliteitsbureau per 1 januari 2018 van start onder de naam: Bureau Mobiliteit en Recruitment.

In 2017 is ZGT opnieuw gecertificeerd als Top Employer. Dit betekent dat ZGT een goed werkgever is en een uitstekend personeelsbeleid voert. 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.

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 dit kader worden leidinggevenden gecoacht bij het signaleren en bespreekbaar maken van zaken die mogelijk leiden tot verminderde inzetbaarheid. In geval van ziekte of dreigende ziekte heeft de bedrijfsarts een belangrijke rol. Individuele medewerkers dienen op hun beurt zelf proactief verantwoordelijkheid te nemen voor hun inzetbaarheid.

4.5.2 Management Development

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 leidinggevenden wordt vanaf 2015 een Management Development Programma aangeboden. In 2017 richtte het programma zich op het verder uitwerken van het gedachtengoed en de gewenste cultuur. Belangrijke doelen in dit verband waren:

- Hoogwaardige patiëntenzorg;
- Financieel gezond ZGT;
- Klantgericht, resultaatgericht en procesgestuurd werken;
- Marktpositie continu verbeteren
- Managementparticipatie van medisch specialisten;
- Competentiegerichte ontwikkeling van het management;
- Flexibele inzet van management en medewerkers
- Synergie en samenwerking op alle niveaus;
- Aantrekkelijk werkgeverschap.

Leidraad is de methode van Stephen Covey.

Verder is in 2017 gestart met een nieuwe leergang voor ZGT Veranderaars. Dit tiendaags programma is erop gericht om deelnemers zich te laten ontwikkelen tot potentieel goede projectleiders, ambassadeurs van veranderingstrajecten en cultuurdragers. Zij kunnen mede met de unithoofden vormgeven aan de veranderende organisatie. In september zijn 15 collega's met de leergang gestart.

4.5.3 Opleidingen, onderwijs en onderzoek

Als groot, topklinisch ziekenhuis, met 14 medisch-specialistische opleidingen en vrijwel alle zorgopleidingen, investeert het ziekenhuis in opleiding, onderzoek en onderwijs. Hierbij maakt ZGT gebruik 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

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)

Leren via E-learning wordt steeds gebruikelijker. Inmiddels maken meer dan 2200 collega's, inclusief 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 is het beleid op wetenschappelijk onderzoek verder aangescherpt door het wetenschapsbureau in samenwerking met de Centrale Wetenschapscommissie (CWC). Het onderzoek van ZGT concentreert zich voornamelijk rond medische disciplines die goed aansluiten bij de speerpunten. Zo richt het onderzoek van de vaatchirurgie en de interne geneeskunde 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 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 2017 is kwaliteitsborging van wetenschappelijk onderzoek verder geoptimaliseerd. Zo is er een kwaliteitshandboek wetenschappelijk onderzoek geschreven waarin alle regels en procedures voor wetenschappelijk onderzoek beschreven zijn. Daarnaast heeft de monitoring van wetenschappelijk onderzoek vorm gekregen en is op het gebied van onderwijs op wetenschappelijke vaardigheden de Good Research Practice cursus opgenomen in het pakket.

4.6 Onze organisatie: ZGT en samenwerking

4.6.1 Samenwerking met andere ziekenhuizen

Sinds 2013 werkt ZGT samen met MST in de vorm van de Twentse Medische Coöperatie (TMC). Diverse initiatieven hebben vanuit dit samenwerkingsverband al geleid tot een intensieve samenwerking in verschillende vormen, zoals afspraken over de geboortezorg, het vormen van een gezamenlijk pijncentrum (Nocepta), realisatie van de Fertilitateitskliniek Twente, concentratie van de gynaecologische oncologie en afstemming op het gebied van oncologische zorg. Per 1 januari 2017 is de nieuwe V.O.F. voor Kaakchirurgie Oost-Nederland samen met het MST en de kaakchirurgen opgericht.

Wat de oncologie betreft is in 2017 de samenwerking met MST en Deventer Ziekenhuis geïntensiveerd (zie ook 4.1.2. speerpunt oncologische zorg). De regionale doorontwikkeling van de oncologische zorg wordt hierdoor verder opgepakt buiten TMC. Dit zal leiden tot een samenwerkingsovereenkomst.

Daarnaast heeft ZGT samen met MST en Deventer Ziekenhuis een samenwerkingsverband voor het behoud van de verpleegkundige vervolgopleiding in de regio, door overname van het Centraal Instituut voor Verpleegkundig Vervolgonderwijs (CIVO).

Met het Röpcke-Zweers Ziekenhuis (Hardenberg) en revalidatiecentrum 't Roessingh is in 2017 de reeds bestaande samenwerking voortgezet.

Intensive Care-regio Midden-Oost Nederland

Op het gebied van de Intensive Care (IC)-zorg werkt ZGT al jaren nauw samen met MST, Röpcke-Zweers Ziekenhuis, Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Deventer Ziekenhuis en Isala.

De nieuwe 'Kwaliteitsstandaard organisatie van IC' schrijft voor dat regionale samenwerkingsverbanden passende invulling moeten geven aan de voorwaarden uit de standaard. Als eerste stap is begin 2017 een intentieverklaring ondertekend door de betrokken ziekenhuizen. In vervolg daarop is medio 2017 een regionale samenwerkingsovereenkomst gesloten. Onderwerpen als opleiding, kennisdeling en benchmarking komen in de verdere uitwerking aan de orde.

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 en sneller geholpen.

Aangezien uit oogpunt van kwaliteit en veiligheid de SEH in Hengelo op korte termijn gaat sluiten (zie punt 4.4.2), zijn eind 2017 gesprekken gestart met de huisartsen van het verzorgingsgebied van ZGT Hengelo (LHV Kring Twente, HAP Hengelo en Hengelose Huisartsen Vereniging). Doel hiervan is om afspraken te maken over de acute zorg aan patiënten uit Hengelo en omgeving. Gedacht wordt aan ondersteuning aan de Huisartsenpost in de vorm van verpleegkundige en diagnostische ondersteuning. Ook het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) en zorgverzekeraar Menzis zijn hierbij betrokken.

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 & spreiding van zorg belangrijke gespreksonderwerpen zijn. In verband met de verslechterde financiële situatie bij ZGT hebben in 2017 ook tussentijds onderhandelingen plaatsgevonden met de zorgverzekeraars. Dit heeft geresulteerd in nieuwe afspraken voor 2017, waarbij tevens is afgesproken om in 2018, dat gezien wordt als transitiejaar, samen te kijken naar een duurzame en meerjarige samenwerking.

4.6.4 Samenwerking met gemeenten

ZGT voert periodiek overleggen met burgemeesters en wethouders van Almelo en Hengelo over het zorgaanbod en zorgbeleid in de betreffende gemeenten. Vanuit het oog van het organiseren van de zorg dichtbij de patiënt heeft er in 2016 een verschuiving plaatsgevonden van de financiering waardoor de contractering voor een aantal producten in de jeugd- en kindzorg nu bij de gemeenten ligt. Reden voor deze verschuiving van de financieringsvorm is onder andere dat de keten die betrokken is bij de begeleiding van de betreffende kinderen en hun omgeving dan beter aansluit. ZGT onderkent ook het belang van het intact houden van de ketenzorg voor deze doelgroepen. Daarom heeft ZGT hierover afspraken gemaakt met de veertien Twentse gemeenten. In 2017 is ZGT in gesprek gegaan met het college van B&W en de gemeenteraden van Hengelo en Almelo over de aanscherping van de locatieprofielen. Deze en de overige gemeenten in het adherentiegebied van ZGT zijn begin 2018 uitgenodigd voor een informatiebijeenkomst over de locatieprofielen en buitenpoliklinieken.

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 werkt o.a. nauw samen met de Universiteit Twente en Saxion met name op het gebied van zorg en technologie. De samenwerking draagt bij aan het vorm en inhoud geven aan de onderzoekslijnen van 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 2017 in toenemende mate master studenten in en door ZGT begeleid in samenwerking met de UT en is ZGT als partner in diverse regionale onderzoeksprojecten beter zichtbaar; een voorbeeld hiervan is Vitaal Twente (zie 4.6.10).

4.6.6 Patiëntenorganisaties

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

4.6.7 KiECON (Kinder Expertise Centrum Oost-Nederland)

In samenwerking met Aveleijn, Accare, Jarabee, Karakter, Kentalis, MST en 't Roessingh heeft ZGT een regionaal centrum opgericht voor kinderen met meervoudige complexe ontwikkelingsstoornissen: KiECON (KInderExpertiseCentrum Oost-Nederland). Dit centrum is opgestart als pilot die in 2016 is afgerond. Op basis van de resultaten zijn in 2017 gesprekken gestart met zorgverzekeraars en gemeenten met als doel om KiECON als regulier zorgproduct vergoed te krijgen. Deze gesprekken zullen in 2018 een vervolg krijgen.

4.6.8 Samenwerking verpleegkundige thuiszorg

ZGT heeft een gezamenlijk MTH (Medisch Technisch Handelen) team met ZorgAccent en met Carintreggeland. ZGT en de ketenpartners in de eerstelijns zorg (Carintreggeland (CR), TriviumMeulenbeltZorg (TMZ), ZorgAccent (ZA)) voorzien dat er de komende jaren steeds meer sprake zal zijn van een versnelde verschuiving van gespecialiseerde zorg van de ziekenhuizen naar de eigen omgeving van de cliënt. Zij vinden het hun maatschappelijke verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat cliënten ook in de toekomst een zo compleet, goed en toegankelijk mogelijk aanbod voor medisch technische en (gespecialiseerde) laag frequente verpleegkundige zorg kunnen bieden. Partijen hebben geconcludeerd dat voortzetting op de oude voet minder kwaliteit en hogere kosten oplevert. Daarom is de intentie uitgesproken om intensiever samen te gaan werken en de krachten te bundelen. Hiertoe willen CR, TMZ, ZA en ZGT hun personele capaciteit ten behoeve van de laag frequente (gespecialiseerde) zorg, behandeling en verpleegkundige activiteiten onderbrengen in een gezamenlijke coöperatieve vereniging. Daarbij is uitgangspunt dat wat 'kan' door de (wijk)teams gedaan wordt en dat wat 'moet' gedaan wordt door de gespecialiseerde medewerkers van de coöperatie. De verdere uitwerking en besluitvorming vindt in 2018 plaats.

4.6.9 Vitaal Twente

ZGT neemt deel aan de Stichting Vitaal Twente, een samenwerkingsverband tussen zeven regionale instellingen op het gebied van onderwijs, zorg en Gemeenten en twee landelijke partners (Noaber Foundation en Vita Valley). Doel van Vitaal Twente is om initiatieven te ontplooiën ter verbetering van de vitaliteit en gezondheid van de Twentse burger met behulp van technologie. Hiermee wil het samenwerkingsverband de missie 'Twente, de vitaalste regio van Nederland' realiseren.

4.6.10 Samenwerking met overige ketenpartners

Met andere zorgpartners in de regio wordt ervoor zorg gedragen dat daadwerkelijk een keten van zorg voor de patiënt ontstaat. Denk hierbij aan verloskundigen, thuiszorginstellingen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, GGZ-instellingen, derdelijns expertisecentra, etc. 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).

4.7 Onze organisatie: ZGT en de samenleving

4.7.1 Economische meerwaarde voor de omgeving

ZGT neemt haar maatschappelijke verantwoordelijkheid door een hoogwaardige kwaliteit van zorg zo kosteneffectief mogelijk te bieden. ZGT speelt 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 op dit moment samen met:
 - Stichting Medic Foundation
 - Stichting Twentsewens Ambulance
- ZGT sponsort collega's die zich (sportief) inzetten voor een goed doel. Dat betroffen vorig jaar de volgende evenementen en activiteiten:
 - Roparun
 - KWF hardloopactie
 - Mercy Ships (medische zorg op een schip voor de kust van Afrika)
 - Samenloop voor Hoop
 - Make a Memory (fotografie ernstig zieke, terminale en overleden kinderen)
- Verder heeft ZGT bijgedragen aan de Buitenspeeldag / Buurtbonaanvraag (nabij ZGT Hengelo)

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 2017 is dit team ingezet bij:
 - FBK games
 - Wielerronde Overijssel
 - Wielerronde van Twente
 - Motorcross Twente
- 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 het symposium Complexe Diabetische Voet en het symposium van de ZAR in het Polman Stadion georganiseerd.

4.7.4 Milieudoelstellingen ZGT

In 2016 zijn de Milieubeleidsverklaring ZGT en het Meerjaren Milieubeleid 2016-2020 opgesteld. Hierin zijn de milieudoelstellingen voor de komende jaren benoemd.

In het kader van de zorgplicht milieuvergunning moet de vergunninghouder een milieulogboek bijhouden waarin, vanaf het moment van het van kracht en onherroepelijk worden van de vergunning, alle milieu-relevante handelingen worden aangetekend of milieu-relevante informatie wordt bewaard. 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

- Tapwaterinstallatie ZGT Hengelo
In mei 2017 heeft zich een ongewoon incident voorgedaan met de tapwaterinstallatie. Door een lek van een wisselaar in de koelinstallatie van de keuken is koelgas in de wamtapwaterinstallatie terecht gekomen. Na overleg met de Adviseur Gevaarlijke Stoffen van de Brandweer en de leverancier is ervoor gekozen om alle warmtapwater punten in het ziekenhuis te spoelen. Het gas is hiermee in de lucht verdwenen. Het incident is gemeld bij de Inspecteur Milieubeheer van de Gemeente Hengelo (art. 17.2 lid 1 van de Wet Milieubeheer).

- Perazijnzuur (oktober 2017)

In oktober 2017 is bij de scopenreiniging in Almelo een plas perazijnzuur op de vloer van de schone kant aangetroffen. De ruimte is gesloten en de brandweer is ingeschakeld om dit op te ruimen. Daarbij is de naastgelegen afdeling ontruimd en de luchtbehandeling ter plaatse tijdelijk stilgelegd. De betrokken medewerkers zijn medisch onderzocht en bleken geen klachten te hebben. Bij de evaluatie met de brandweer is geconcludeerd dat ZGT juist heeft gehandeld.

Controle Milieuthermometer Brons

In november 2017 heeft een auditor namens het Milieu Platform Zorg in ZGT een controle uitgevoerd in het kader van de Milieuthermometer Brons. ZGT heeft daarbij een compliment gekregen voor de wijze waarop de milieuzaken worden geborgd. Dit is mede aanleiding geweest om ook de voorbereidingen voor de Milieuthermometer Zilver te starten. Het definitieve verslag van de controle ontvangt ZGT in januari 2018.

Werkgroep Gevaarlijke Stoffen wordt Werkgroep Milieu & Duurzaamheid

In 2017 is de scope van de Werkgroep Gevaarlijke Stoffen breder gemaakt en daarmee gewijzigd in de Werkgroep Milieu & Duurzaamheid. Hierin zijn ook de voorbereidende werkzaamheden voor de Milieuthermometer geïntegreerd. De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van afdelingen die een belangrijke rol hebben in de keten van Gevaarlijke Stoffen (Klinische Farmacie, Vastgoed, Logistiek, Magazijn en Inkoop). De werkgroep heeft in 2017 vijf keer vergaderd.

Audits Gevaarlijke Stoffen

Het jaarlijks aantal audits door de veiligheidsadviseur van de Ondernemersvereniging Evofenedex is in 2017 teruggebracht van twee naar één. Aanleiding hiertoe was de beoordeling in 2016 dat op gebied van gevaarlijke stoffen en afval de zaken goed worden geborgd binnen ZGT. Naast deze audit voor Gevaarlijke Stoffen vindt jaarlijks een audit/controle plaats in het kader van de Milieuthermometer.

4.8 Technologische Innovatie

Innovatie is één van de bouwstenen die benoemd zijn in de Meerjarenbeleidsvisie 2020. Bij een stijgende zorgvraag en een krimpende arbeidsmarkt is het noodzakelijk te innoveren om de zorg toegankelijk te houden voor iedereen. Ook is innovatie noodzakelijk om de kwaliteit van zorg steeds verder te verbeteren. Daarom zoekt ZGT met aandacht naar creatieve oplossingen voor bestaande problemen. Naast de Commissie Innovatie, die initiatieven ziekenhuisbreed ondersteunt, beschikt ZGT sinds medio 2017 over een Smartup Innovatie manager en een projectmedewerker. Zij ondersteunen tal van innovatieprojecten in ZGT en werken daarbij samen met externe partners. ZGT neemt deel in het innovatienetwerk Health Valley, waarin zorginstellingen, bedrijven en overheden samen op zoek zijn naar kansen op het gebied van Health en Life Sciences. Daarnaast heeft ZGT zich medio 2017 aangesloten bij de veldcoalitie Vitaal Thuis -Ziekenhuiszorg Thuis van VitaValley. In deze coalitie wordt samen met partners uit het zorgveld en bedrijfsleven gewerkt aan concrete handvatten voor het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar de thuissituatie.

4.8.1 Innovatieprojecten

Tijdens het Smartup Innovation Event in november 2016 zijn diverse innovatieve ideeën opgehaald. Hieruit is door de Commissie Innovatie een selectie gemaakt voor projecten die in 2017 zijn opgepakt. Deze projecten lopen uiteen van de inzet van een videobrill tijdens OK- en onderzoeksessies tot de ontwikkeling van een serious game om postoperatieve patiënten sneller in beweging te krijgen en daarmee sneller en in een betere conditie uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan. Ten behoeve van de ontwikkeling van een Track & Trace systeem voor medisch-technische apparatuur werd in samenwerking met de Universiteit Twente een subsidieaanvraag uitgewerkt.

Diverse innovatieve projecten kregen in 2017 een vervolg. Onder meer is het project met de mobiele bloeddrukmeters voortgezet. Deze meters beschikken over een aantal toegevoegde functionaliteiten, die verpleegkundigen ondersteunen bij het verkrijgen van informatie over de medische conditie van de patiënt. Dit project is onderdeel van een groter, uit het Smartup Innovation Event voortgekomen project: Monitoring Vitaal Bedreigde Patiënt.

Ook het project om spraakherkenningstechnologie te gebruiken voor klantcontact is in 2017 voortgezet. Na gedegen voorbereiding zijn in vijf weken tijd ruim 11.000 telefoongesprekken opgenomen. Analyse van deze gespreksinformatie vindt plaats in samenwerking met medewerkers van ZGT. ZGT werkt in dit project nauw samen met externe partner Telecats.

4.9 Facilitaire dienstverlening

4.9.1 Informatievoorziening

Het Stafbureau Informatievoorziening van ZGT realiseert een betrouwbare, gebruikersvriendelijke, doeltreffende en doelmatige informatiehuishouding ter ondersteuning van de bedrijfsprocessen. Daartoe behoort het inventariseren van processen, het vereenvoudigen van registraties en het verzamelen en inzichtelijk maken van gegevens. Informatievoorziening is ondersteunend bij het inrichten van de werkprocessen, de bestuurlijke besluitvorming binnen ZGT en het afleggen van verantwoording aan derden. Deze proces-, stuur- en verantwoordingsinformatiebehoefte bepaalt de inrichting van de informatiehuishouding. In 2018 wordt de inrichting en positionering van het Stafbureau Informatievoorziening aangepast om daarmee meer slagvaardig de doelstellingen te kunnen realiseren. Hieronder volgt een opsomming van een aantal projecten dat het stafbureau in 2017 opgepakt en afgerond heeft.

Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional & Patiënten Portaal (VIPP&PP) – zie ook 4.2.2

In 2017 heeft ZGT besloten deel te nemen aan het landelijk VIPP project. Hiermee krijgt de patiënt digitale toegang tot de eigen medische gegevens. De voorbereidingen voor de eerste fase waarbij patiënten onderdelen van hun digitale dossier kunnen inzien zijn in 2017 getroffen. De oplevering hiervan wordt verwacht medio 2018. ZGT heeft ervoor gekozen om de digitale gegevensuitwisseling met de patiënt via het patiëntenportaal te realiseren.

Aansluiting op het Landelijk Schakel Punt (LSP)

Om gegevensuitwisseling rondom medicatie mogelijk te maken is aansluiting op het LSP (Landelijk Schakel Punt) gerealiseerd. Het medicatieoverzicht van de thuisapotheek van de patiënt wordt hierdoor inzichtelijk gemaakt. In de tweede fase (2018/2019) zal ZGT ook medicatieoverzichten digitaal aanbieden via het LSP aan de thuisapotheek van de patiënt. Uitwerking hiervan zal binnen het VIPP plaatsvinden.

Roosterplanning (Monaco)

In 2017 is ZGT op vijf afdelingen gestart met het Project Zelfroosteren. Door zelfroosteren beoogt ZGT om haar medewerkers meer betrokken te krijgen bij het planproces en meer regie te geven over de eigen planning.

Verwijzen via ZorgDomein

Vanaf april 2017 is het mogelijk voor huisartsen en verloskundigen om met behulp van ZorgDomein patiënten te verwijzen naar ZGT. Binnen de webapplicatie levert ZGT actueel inzicht in het zorgaanbod, de toegangstijden en de (regionale) afspraken. Door een koppeling met het elektronisch patiëntendossier kunnen verwijzingen getriemd worden door artsen of direct in agenda's gepland worden. Daarnaast kunnen huisartsen via een speciaal ontwikkelde app vragen stellen aan medisch specialisten.

Focus op Informatiebeveiliging en Privacy

In het kader van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming is de informatiebeveiliging en privacy in 2017 door diverse externe partijen doorgelicht. Op basis van de resultaten van deze audits is de rol van Functionaris Gegevensbescherming bevestigd bij de Privacy Officer, en is een start gemaakt met het actualiseren van het informatiebeveiligingsbeleid, met als doel om medio 2018 aan de nieuwe wet- en regelgeving te voldoen. Aandachtspunten hierbij zijn het opnemen van verwerkingen van data door derden in een verwerkingsregister en het afsluiten van verwerkersovereenkomsten met leveranciers die gegevens verwerken.

Daarnaast is de uitvraag bij patiënten voor een toestemmingsverklaring ten behoeve van het uitwisselen van informatie in de keten geïntensiveerd.

4.9.2 ICT

Ook in 2017 is een deel van de ICT infrastructuur vervangen door nieuwe apparatuur met uitgebreidere mogelijkheden. Daarnaast is een onderzoek gestart naar de voor- en nadelen van het plaatsen van ICT-diensten in de Cloud buiten ZGT. Toetsing door een externe partij heeft uitgewezen dat ZGT voorlopig beter af is met een 'Private Cloud' oplossing binnen de eigen muren. Verder zijn processen op het gebied van servicemanagement en communicatie onder de loep genomen.

Security is een belangrijk thema binnen ZGT. Nu de wet- en regelgeving steeds verder wordt aangescherpt, wordt het aantoonbaar zijn van securitymaatregelen steeds belangrijker. Dit uit zich in ZGT door de implementatie van een Mobile Device Management systeem (voorkomt risico's van dataverlies via mobiele apparaten) en de implementatie van een Zero Trusted netwerk (beschermt de systemen binnen ZGT tegen onheil van buitenaf). Inmiddels worden ook Avaya Identity Engines (IDE) ingezet, die er voor zorgen dat door middel van vreemde apparatuur van binnenuit toegang tot ZGT-systemen wordt verkregen. Ook voor 2017 is de DigID audit succesvol doorlopen. Hiermee toont ZGT aan te voldoen aan de verplichte eisen voor het gebruik van DigID als toegang voor het patiëntenportaal. Aangezien ZGT ook hosting provider voor IZIT is, is daarvoor ook het door IZIT vereiste TPM certificaat behaald.

Nieuwe ontwikkelingen

Mede door bezuinigingsmaatregelen binnen ZGT is ICT gefocust op manieren om hardware en software zolang mogelijk uit te nutten. Deze opzet lukt en gaat tot nu toe niet ten koste van continuïteit en beschikbaarheid. Qua innovatie is in 2017 de basis gelegd voor de uitrol van Skype for Business via Citrix; hiermee kan op aanvraag teleconsultatie worden ondersteund. Verder is ICT betrokken in de projecten 'Hybride OK' en in het project VIPP.

4.9.3 Gebouwen en onderhoud, veiligheid van gebouwen en systemen

In 2017 is het groot onderhoud aan gebouwen en installaties uitgevoerd volgens het door Raad van Bestuur goedgekeurde werkplan 2017. Het werkplan is in lijn met het eerder vastgestelde masterplan 'Meer Jaren Onderhoud Plan (MJOP)' voor de periode 2015-2035. Het werkplan wordt jaarlijks opgesteld met in achtneming van een risicoafweging o.a. op basis van relevante onderhoudsdata.

ZGT kan op basis van de uitvoering van het MJOP uitgaan van goed onderhouden en veilige installaties en gebouwen. ZGT is door TÜV QMT-gecertificeerd voor gebouw gebonden installaties voor de clusters elektriciteit, water, medische gassen en luchtbehandeling. In 2017 is een update van de noodstroominstallatie in Almelo afgerond. Deze was gericht op het handhaven van een betrouwbare en veilige energievoorziening.

In 2017 zijn in lijn met het Meerjaren Huisvestings Plan (MHVP) 2014-2019 een aantal projecten afgerond, waaronder IC Almelo, Centrum voor Ouderen Almelo, Geboortezorg (laatste fase) Almelo, Poli KNO Hengelo en Nucleaire Geneeskunde Hengelo. In 2017 is gestart met de bouw van de hybride OK Almelo.

4.9.4 Crisisplan

ZGT bereidt de organisatie voor op crises 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 OTO-kalender opgesteld (OTO = opleiden-trainer-oefenen) en gecommuniceerd met de veiligheidsregio Twente. De informatie die tijdens de oefeningen wordt 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 2017 is met name aandacht besteed aan:

- Workshops en trainingen voor de afdeling Radiologie, Coöperatie Medisch Specialisten en crisiscoördinatoren (bedrijfskundig managers).
- Workshops en trainingen voor de afdelingen IC, OK, Behandelcentrum, secretariaten Raad van Bestuur en BKM'ers en radiologie.
- Gecombineerde oefening voor SEH, OK, IC samen met de Huisartsenpost Almelo.

- Oefening met de methode 'netcentrisch werken' met het LCMS-systeem (Landelijk Crisis Management Systeem) dat wordt gebruikt in de Veiligheidsregio Twente in combinatie met het Operationeel Team Acute Zorg. Workshops 'outbreak management' waarbij met betrokken afdelingen het outbreak management plan is geoefend. In 2018 zal hiervoor in de regio een oefening van de gehele Witte Keten (inclusief huisartsen, ambulancezorg, GGD, etc.) worden gehouden.
- Multibel: MultiBel is een automatisch oproepsysteem waarmee snel een groep personen kan worden gealarmeerd die de nodige hulp kan verlenen. In 2017 is met behulp van Multibel een opschalingstest gedaan voor ZIROP (Ziekenhuis Rampenopvangplan). De respons op deze test was goed; 60% van de personen die gebeld werden hebben aangegeven direct naar het ziekenhuis te kunnen komen.

4.10 Financieel beleid

4.10.1 Planning en Control cyclus

ZGT werkt met een vastgestelde planning en control cyclus. De cyclus draagt ertoe bij dat gestelde doelen worden geëvalueerd, risico's worden gemonitord en afwijkingen worden beheerst. Er is steeds aandacht voor de vertaling van het lange termijnbeleid naar (de) centrale concrete jaarplannen, budgetten en activiteiten.

In 2017 is het herstelprogramma Toekomstgericht en financieel gezond ZGT leidend geweest in de planning en control cyclus. Binnen het programma zijn zeven werkstromen ingericht, waarvan een uitgebreide analyse van mogelijke kostenbesparingen en het verhogen van opbrengsten belangrijke onderdelen waren. De voortgang van de werkstromen is continu gemonitord in het Bestuurlijk overleg van de Raad van Bestuur met het bestuur CMS, met ondersteuning door externe adviseurs. De uitkomsten van de werkstromen hebben geleid tot het herstelplan Toekomstgericht en Financieel gezond ZGT, dat in oktober is vastgesteld.

Per november 2017 heeft een organisatorische wijziging naar een transitieorganisatie plaatsgevonden (zie paragraaf 2.3.3). Het management van de transitieorganisatie heeft van de Raad van Bestuur de opdracht gekregen om voor het eigen organisatieonderdeel een deelplan op te stellen waarin omschreven is hoe de kostenreductie zoals opgenomen in het herstelplan wordt gerealiseerd (organisatie, middelen, formatie).

De maatregelen moeten in 2020 leiden tot een structurele resultaatsverbetering waarmee ZGT weer toekomstbestendig en financieel gezond is. Het herstelplan en de deelplannen vormen de basis voor de begroting en het jaarplan 2018.

De ontstane financiële situatie heeft een nog strakkere sturing op financiën noodzakelijk gemaakt. In 2017 is daarom de stuurinformatie (maandrapportage) verbeterd tot een integrale rapportage waarin zowel financiële-, personele- als kwaliteitsinformatie is opgenomen. Transparantie is een belangrijke succesfactor binnen het herstelplan.

De maandrapportage wordt breed verspreid in de organisatie en gedeeld met de Raad van Toezicht, banken en zorgverzekeraars. In het managementteam en zorgclusteroverleg wordt de maandrapportage besproken en worden afspraken gemaakt over eventuele noodzakelijke maatregelen om bij te sturen.

4.10.2 Financiën

Uit deze jaarrekening kan worden opgemaakt dat Stichting Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) in financieel opzicht met het boekjaar 2017 een zwaar verlieslatend jaar afsluit. Over het boekjaar 2017 is een verlies geleden van € 15,6 miljoen. Daarnaast is in deze jaarrekening 2017 een zogenaamd 'fourthrestel' op de cijfers 2016 doorgevoerd van € 9,5 miljoen (afboeking op het eigen vermogen). In totaal is er met het verlies over het boekjaar 2017 en het fourthrestel op de jaarrekening 2016 dus sprake van een verslechtering van de eigen vermogenspositie van ZGT met in totaal € 25,1 miljoen in 2017 ten opzichte van de gepubliceerde jaarrekening 2016. Deze financiële ontwikkeling noodzaakt ZGT om financieel herstel de komende jaren als topprioriteit te zien.

4.10.3 Fouterstel

Na het vaststellen van de jaarrekening 2016 zijn zodanige onjuistheden in de jaarrekening 2016 geconstateerd, dat de jaarrekening tekortschiet in het geven van het in BW 2 artikel 362 lid 1 bedoelde inzicht. De in deze jaarrekening 2017 doorgevoerde fouterstel correctie betreft:

- Voorfinanciering honorarium onderhanden werk CMS € 8,6 miljoen; gebleken is dat deze vordering ten onrechte is opgenomen;
- Schuld van € 3,2 miljoen aan OCON; gebleken is dat deze schuldpositie niet is opgenomen;
- Nog te factureren; gebleken is dat de vordering positie € 2,3 miljoen te laag was opgenomen.

Bij het constateren van bovengenoemde fouten in het tweede halfjaar 2017, heeft de Raad van Bestuur nader onderzoek verricht op deze posten en is hierover uitvoerig gesproken met de (Auditcommissie van) Raad van Toezicht en met de controlerende accountant van ZGT. Ook de controlerende accountant van ZGT heeft nader onderzoek verricht en daarover gerapporteerd aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

4.10.4 Financieel resultaat 2017

Het resultaat 2017 is als volgt:

(*€ 1.000)	2017	2016
Stichting Ziekenhuisgroep Twente (enkelvoudig)	- 11.060	1.797
Overige groepsmaatschappijen	- 4.566	- 467
Totaal	- 15.626	1.330

Onder het resultaat 'overige groepsmaatschappijen' is in 2017 een afwaardering op het vastgoed verwerkt van € 4,3 miljoen, inzake het gebouw 't Venderink. In het resultaat 2017 zijn meerdere posten begrepen die het resultaat eenmalig hebben beïnvloed. Indien deze bijzondere en eenmalige posten worden gecorrigeerd, dan bedraagt het genormaliseerde resultaat in 2017 € 9,2 miljoen negatief (2016 genormaliseerd € 3,1 miljoen negatief)

Het geconsolideerde eigen vermogen van ZGT bedraagt per ultimo 2017 € 37,1 miljoen (eind 2016, na verwerking fouterstel: € 52,8 miljoen). Verderop in paragraaf 4.10.6 zijn de financiële kengetallen over een meerjaren periode weergegeven.

4.10.5 Herstelplan 'Toekomstgericht en financieel gezond'

In het najaar 2017 is het herstelplan gemaakt om de financiële positie van ZGT weer substantieel te verbeteren en voor de toekomst weer een 'gezonde uitgangspositie' te creëren.

Het herstelplan bevat de volgende drie onderdelen:

- a. Structureel financieel gezond
- b. Slagvaardige organisatie
- c. Waardegerichte zorg

Het onderdeel structureel financieel gezond bevat een resultaatverbetering voor 2018 en 2019 van in totaal € 20,5 miljoen. Naast 'eerlijke prijzen' en vergoeding van goede en efficiënte zorg, voert ZGT een kostenreductieprogramma uit. Kostenreductie is voorzien bij de stafafdelingen, het facilitair bedrijf en door het realiseren van inkoopvoordelen. Daarnaast worden ook in de zorgafdelingen efficiency maatregelen doorgevoerd, die tot kostenverlaging moeten leiden. Om de sturing en besluitvorming te verbeteren is een nieuwe slagvaardige organisatie indeling bepaald, waarbij alle resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) geclusterd zijn naar vier zorgclusters. Deze vier zorgclusters kennen een duaal management dat samen met de Raad van Bestuur en het stafmanagement het MT vormt. Met deze nieuwe slagvaardige organisatie wordt vervolgens ook gekeken naar aanscherping van de locatieprofielen en doorontwikkelen van de strategie.

Bij het onderdeel waardegerichte zorg wordt gekeken naar 'zinnige zorg op de juiste plek' en het verder optimaliseren van de samenwerking in de keten. ZGT streeft hierbij naar meerjarige contracten met de zorgverzekeraars en is inmiddels in 2018 een traject met Menzis gestart om tot een meerjarig contract in de toekomst te komen.

De realisatie van alle maatregelen uit het herstelplan in 2018 en 2019, worden nauwgezet gemonitord. Voor deze monitoring is vanuit de Raad van Bestuur een Project Management Office (PMO) ingericht, van waaruit maandelijks wordt gerapporteerd.

4.10.6 Kengetallen

Onderstaand treft u een overzicht aan van de belangrijkste kengetallen voor het resultaat, vermogen, liquiditeit en de solvabiliteit van het ziekenhuis in de afgelopen jaren. Deze kengetallen zijn berekend op basis van de cijfers uit de enkelvoudige jaarrekening van ZGT, aangezien de clubdeal met de banken ook van toepassing is op de Stichting Ziekenhuisgroep Twente (enkelvoudig).

Resultaat (mln €):	2017	2016	2015	2014	2013
Bedrijfsopbrengsten	330,9	332,0	331,2	271,9	267,4
Bedrijfslasten	337,4	325,3	318,9	260,2	252,1
Financiële baten en lasten	-4,5	-4,9	-5,8	-6,7	-7,5
Resultaat	-11,1	1,8	6,4	4,9	7,8
Resultaattratio (resultaat/opbrengsten)	-3,34%	0,54%	1,94%	1,80%	2,93%

Vermogen en solvabiliteit (mln €)	2017	2016	2015	2014	2013
Eigen Vermogen	47,2	58,3	66,0	61,4	56,5
Vermogensratio (vermogen / opbrengsten)	14,28%	17,56%	19,94%	22,59%	21,13%
Solvabiliteit (EV/TV)	14,82%	18,26%	18,39%	20,98%	19,33%

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 vorderingen op deelnemingen.

Liquiditeit	2017	2016	2015	2014	2013
Current ratio	63,30%	71,01%	80,08%	60,29%	75,79%

Current ratio: vlottende activa / vlottende passiva

DSCR	2017	2016	2015	2014	2013
DSCR	0,84	1,28	1,20	1,15	1,29

Door het hiervoor toegelichte 'fourthrestel' en het negatieve resultaat over het boekjaar 2017 is de vermogenspositie en de solvabiliteit sterk verslechterd ten opzichte van de voorgaande jaren. De liquiditeitsratio's zijn hierbij verder afgenomen ten opzichte van 2016. De terugbetaling aan zorgverzekeraars uit hoofde van voorschotten uit oude jaren en afrekeningen oude jaren zijn hierin een belangrijke factor.

4.10.7 Productieontwikkeling en ontwikkeling FTE

Hoewel daar aanvankelijk in de prognoses wel rekening mee werd gehouden, heeft de sterke productiegroei uit 2016 zich in 2017 niet doorgezet. Ondanks een minder hoog volume in 2017 is er nog wel (per saldo) sprake van overproductie. Voor een deel heeft ZGT aanvullende afspraken met de zorgverzekeraars gemaakt om de overproductie in 2017 zo veel mogelijk vergoed te krijgen. Uiteindelijk is een bedrag van circa € 4,1 miljoen wel geleverde zorg door ZGT, niet vergoed door de zorgverzekeraars.

Onder meer op basis van de verwachte productieontwikkeling, maar ook om de werkelijke patiëntenzorg te kunnen leveren is in de eerste drie kwartalen van 2017 de personele inzet in FTE's aanzienlijk gestegen. Deze FTE stijging heeft geleid tot een forse overschrijding van de begroting en heeft daarmee bijgedragen aan het verlies dat over 2017 is geleden. Het gemiddeld aantal personeelsleden van ZGT (enkelvoudig) op basis van fulltime eenheden over 2017 bedroeg 2.355 FTE. De gemiddelde personele kosten per FTE bedragen in 2017 € 67.425 (2016 € 65.937)

4.10.8 Investerings, werkkapitaal en kasstroom

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

Investerings in vastgoed	€ 3,6 miljoen
Medische en overige inventaris	€ 4,8 miljoen
ICT	€ 4,8 miljoen

De besluitvorming over investeringen in medische apparatuur en inventaris wordt voorbereid in de Beleids- en Investeringscommissie (BIC), waarin medische staf en ziekenhuismanagement zijn vertegenwoordigd.

ZGT is in 2017 gestart met maandelijkse monitoring van de ontwikkeling in het werkkapitaal en het sturen hierop.

Ondanks het forse negatieve bedrijfsresultaat en een terugbetaling aan verzekeraars (vorderingen m.b.t. oude jaren) is de som van de kasstroom vanuit de reguliere operatie en de kasstroom uit investeringsactiviteiten in 2017 gering positief. Dit is te danken aan de doorgevoerde rem op de investeringsuitgaven en stringenter werkkapitaal management.

De aflossing op de langlopende schulden is gefinancierd door het verhogen van het bankkrediet (werkkapitaal en investeringen).

4.10.9 Financiële instrumenten en financiering

ZGT maakt in de normale 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 meerjaren liquiditeits- 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 86% geconcentreerd bij grote verzekeraars. Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt € 74,2 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.

De door ZGT opgemaakte kasstroomprognose voor 2018 en 2019 gaf, op basis van de reguliere aflossingsverplichtingen aan banken (€ 28,7 miljoen) en terugbetalingsverplichtingen aan de zorgverzekeraars (€ 20,7 miljoen), aanvankelijk aan dat in 2018 en 2019 op diverse momenten de verstrekte werkkapitaalfaciliteit van € 32,7 miljoen zou worden overschreden. Op basis van het door ZGT in april 2018 gedane financieringsvoorstel aan banken en zorgverzekeraars kan een bedrag van in totaal € 15,4 miljoen, aan alle partijen gezamenlijk, later worden terugbetaald. Door dit uitstel van de lopende terugbetalingsverplichtingen aan banken en zorgverzekeraars, verwacht ZGT in 2018 en 2019 binnen de limiet te blijven van de beschikbare werkkapitaalfinanciering.

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 debt service coverage ratio (DSCR) van 1,20 en een solvabiliteitsratio van 19% ultimo 2017. Voor ultimo 2018 dient ZGT te voldoen aan een DSCR van 1,20 en een solvabiliteitsratio van 20%. In het verslagjaar 2017 voldoet ZGT niet aan deze ratio's. De werkelijke ratio's ultimo 2017 en de prognose van de ratio's ultimo 2018 zijn als volgt:

	Norm volgens convenant banken	Werkelijk 2017	Prognose 2018
DSCR	1,2	0,84	1,34
Solvabiliteit	19 % / 20 %	15 %	14 %

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's volgens de kredietovereenkomst. In deze waiver geven de banken aan dat ze, onder bepaalde voorwaarden, vooralsnog niet hun vorderingen zullen opeisen.

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 Vooruitzichten 2018 e.v.

De effecten van het in gang gezette beleid om tot kostenreductie te komen in het programma 'toekomstgericht & financieel gezond' zullen zeker merkbaar zijn in 2018. Het begrote resultaat voor 2018 bedraagt echter nog circa € 3,8 mln negatief voor ZGT en haar groepsmaatschappijen samen. Pas voor 2019 wordt voor het eerst weer een beperkt positief resultaat verwacht en vanaf 2020 verwacht ZGT verder resultaat te realiseren.

Om blijvend aan de verplichtingen uit de clubdeal van de banken te kunnen voldoen, zal ZGT zowel in 2018 als in 2019 intensief liquiditeitsmanagement moeten voeren en daarbij kritisch alle voorgenomen investeringen beoordelen op hun urgentie en haalbaarheid. Werkkapitaal management is hierbij blijvend een belangrijk aandachtspunt.

4.11 Toekomstparagraaf

De focus zal de komende jaren liggen op het uitvoeren van het herstelplan en realiseren van een toekomstgericht en financieel gezond ZGT. Doelstelling is om vanaf 2019 weer zwarte cijfers te realiseren. In 2018 wordt een klein verlies verwacht.

Om de uitvoering van het herstelplan goed te kunnen volgen heeft ZGT voor de eerste periode (2018) een Project Management Office (PMO) ingericht. Hierdoor wordt de voortgang van de implementatie van de deelplannen voortdurend scherp gemonitord. Tegelijkertijd wordt strak gestuurd op de begroting 2018, waarin zowel de financiën (exploitatie-rekening en liquiditeitsontwikkeling) als de formatieontwikkeling belangrijke prestatie-indicatoren zijn. Zeker zo belangrijk als de financiële situatie is het kritisch monitoren van de kwaliteit en veiligheid van zorg en het treffen van tijdige maatregelen om zo nodig hierin bij te sturen. Ook hierop blijft ZGT de komende jaren investeren en wordt de ingezette koers voortgezet.

Het herstelplan is eind 2017 gevalideerd door een externe partij (PWC). De conclusie die hieruit voortvloeit is dat het herstelplan van ZGT een goede start is voor het oplossen van de financiële situatie. Om echt toekomstgericht en structureel financieel gezond te worden zijn aanbevelingen gedaan. Mede op basis van deze aanbevelingen zal ZGT in 2018 de volgende acties ondernemen:

Strategie:

De strategie, zoals opgenomen in de meerjarenbeleidsvisie ZGT 2020, wordt op onderdelen herijkt. Dit betreft het beleid met betrekking tot:

- Keuzes in het zorgaanbod: portfoliokeuzes (in combinatie met een regiovisie) en het toepassen van principes voor 'zinnige en doelmatige zorg' (volumereductie). Dit wordt samen met zorgverzekeraar Menzis opgepakt. Het doel is tot meerjarenafspraken te komen.
- STZ status: ZGT heeft de ambitie om de STZ status te behalen. In 2018 wordt hiervoor een strategische businesscase opgesteld.
- Locatieprofielen: Eind 2017 is een voorgenomen besluit genomen over de aanscherping van de profielen van de locaties Almelo en Hengelo, waarbij keuzes worden gemaakt ten aanzien van een gedifferentieerd zorgaanbod per locatie (zie paragraaf 4.4.2). In 2018 wordt een transitieplan opgesteld voor de langere termijn (2025).
- Positionering verbonden partijen: keuzes met betrekking tot zelfstandigheid versus gebondenheid ten aanzien van partijen die nauw gelieerd zijn aan ZGT en waarbij sprake is van een onderaannemersrelatie. Contractmanagement is hier een onderdeel van.
- Organisatiestructuur en besturingsconcept: vaststellen van een definitieve organisatiestructuur en besturingsconcept, passend bij de strategische keuzes van ZGT.

Commercieel

Er wordt een verdere verdieping in en analyse van de benchmarkgegevens van verkoopprijzen en een additionele kostenbenchmark uitgevoerd, teneinde tot marktconforme prijzen (die in relatie tot de kosten staan) te komen. ZGT wil in dit kader tot meerjarenafspraken met de zorgverzekeraars komen. Deze activiteiten worden onderdeel van de reguliere activiteiten van de afdeling Verkoop en contractmanagement.

Financieel

Voor de financiering in 2018 worden op korte termijn afspraken met banken gemaakt. In de loop van 2018 worden lange termijn afspraken voor 2019 en verder gemaakt. Het maandelijksse liquiditeitsmodel (indirecte methode) wordt aangepast en er wordt structureel een sensitiviteitsanalyse ingericht. In het najaar van 2018 wordt een integrale financiële prognose voor 2019 en verder opgesteld, waarvan de winst- en verliesrekening, investeringen, werkkapitaal en kasstromen onderdeel zijn.

Verder wordt de maandrapportage geoptimaliseerd, zodat tijdig betrouwbare en volledige stuurinformatie beschikbaar is, wordt een control framework en plan van aanpak voor horizontaal toezicht opgesteld en worden passende financiële afspraken met de CMS gemaakt, waarin gelijkgerichtheid met de financiering van ZGT uitgangspunt is.

Om de genoemde activiteiten uit te voeren wordt de afdeling Financiën & Informatievoorziening versterkt.

Operationeel

In 2018 ligt de prioriteit bij het uitvoeren van de deelplannen. In de tweede helft van 2018 wordt de Lean Six Sigma methode, waar ZGT reeds op afdelingsniveau ervaring mee heeft, verder ingebed en gebruikt als systematiek voor procesverbetering.

Samenwerking

Om een toekomstgericht en financieel gezond ZGT te worden is een goede samenwerking met interne en externe partners een voorwaarde voor succes.

De CMS is hierbij de strategisch partner voor de Raad van Bestuur, waarmee alle onderwerpen van strategische aard in het bestuurlijk overleg worden afgestemd. Het bestuur CMS participeert volledig in het herstelprogramma zoals hier boven beschreven.

In tijden van verandering is samenwerking en afstemming met de adviesgremia (Ondernemingsraad, Cliëntenraad en Zorgadviesraad) van groot belang om draagvlak te creëren. De Raad van Bestuur zal ook in 2018 de benodigde transparantie betrachten in deze samenwerking.

Met externe partners wordt samenwerking die reeds is ingezet verder ontwikkeld. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, banken en andere stakeholders worden tijdig van ontwikkelingen op de hoogte gesteld, waarmee ZGT zich een betrouwbare samenwerkingspartner toont.

5. Jaarrekening en overige gegevens

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2017
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-17 €	31-dec-16 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	2.879.599	12.693
Materiële vaste activa	2	202.532.909	222.685.318
Financiële vaste activa	3	1.605.169	1.457.699
Totaal vaste activa		<u>207.017.677</u>	<u>224.155.710</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	3.710.816	4.107.475
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	4.172.113	8.803.770
Debiteuren en overige vorderingen	6	69.996.651	78.658.790
Liquide middelen	7	1.098.345	1.122.074
Totaal vlottende activa		<u>78.977.925</u>	<u>92.692.108</u>
Totaal activa		<u><u>285.995.602</u></u>	<u><u>316.847.819</u></u>
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Kapitaal	8	1.407	1.407
Algemene en overige reserves		37.065.909	52.692.183
Aandeel van derden		68.824	63.462
Totaal groepsvermogen		<u>37.136.140</u>	<u>52.757.052</u>
Vorzieningen	9	2.270.593	2.129.471
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	115.835.378	125.602.897
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	130.753.488	136.358.398
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>130.753.488</u>	<u>136.358.398</u>
Totaal passiva		<u><u>285.995.602</u></u>	<u><u>316.847.819</u></u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2017

	Ref.	2017 €	2016 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	16	288.484.886	289.196.417
Subsidies	17	9.211.564	9.046.966
Overige bedrijfsopbrengsten	18	38.906.461	38.732.176
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>336.602.911</u>	<u>336.975.559</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	158.661.266	152.627.724
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	24.348.325	23.526.916
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	21	4.300.000	0
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	22	46.048.494	46.446.353
Overige bedrijfskosten	23	113.093.768	106.886.676
Som der bedrijfslasten		<u>346.451.852</u>	<u>329.487.669</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		-9.848.941	7.487.890
Financiële baten en lasten	24	-5.770.408	-6.155.275
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>-15.619.349</u>	<u>1.332.615</u>
Vennootschapsbelasting	25	-1.563	-803
RESULTAAT BOEKJAAR INCL. AANDEEL DERDEN		<u>-15.620.912</u>	<u>1.331.812</u>
Aandeel derden in het resultaat		-5.362	-1.574
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>-15.626.274</u></u>	<u><u>1.330.238</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2017</u>	<u>2016</u>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		-15.626.274	1.330.238
		<u><u>-15.626.274</u></u>	<u><u>1.330.238</u></u>

5.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2017

	Ref.	2017		2016	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			-9.848.941		7.487.890
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	20, 21	28.648.325		23.526.916	
- mutaties voorzieningen	9	<u>141.123</u>		<u>557.277</u>	
			28.789.447		24.084.193
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	396.659		-577.508	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	4.631.657		-5.226.103	
- vorderingen	6	8.662.139		-25.367.081	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	6	0		5.948.421	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	-11.669.653		-55.678.301	
			<u>2.020.802</u>		<u>-80.900.572</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>20.961.308</u>		<u>-49.328.488</u>
Ontvangen interest	24	90.021		48.985	
Betaalde interest	11, 24	-5.902.452		-6.606.270	
Vennootschapsbelasting	24	<u>-1.563</u>		<u>-803</u>	
			<u>-5.813.995</u>		<u>-6.558.088</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			<u>15.147.313</u>		<u>-55.886.576</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-10.162.180		-20.861.074	
Desinvesterings materiële vaste activa	2	0		40.879	
Investerings immateriële vaste activa	1	-3.190.480		-6.300	
Verwervingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	-147.470		0	
Vervreemdingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	<u>0</u>		<u>99.623</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-13.500.130		-20.726.872
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	10	0		15.000.000	
Aflossing langlopende schulden	10	-15.734.184		-19.147.514	
Kortlopend bankkrediet	11	<u>14.063.272</u>		<u>20.097.421</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-1.670.912		15.949.908
Mutatie geldmiddelen			<u><u>-23.728</u></u>		<u><u>-60.663.540</u></u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	7		1.122.074		61.785.614
Stand geldmiddelen per 31 december	7		<u>1.098.345</u>		<u>1.122.074</u>
Mutatie geldmiddelen			<u>-23.728</u>		<u>-60.663.540</u>

Toelichting:

Dit kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

Onder post nr. 11 Kortlopend bankkrediet is een bedrag van € 12 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 Zilvermeeuw te Almelo.

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 2017, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2017.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving waaronder RJ 655, Titel 9 BW2 en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (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

Uit deze jaarrekening kan worden opgemaakt dat Stichting Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) in financieel opzicht met het boekjaar 2017 een zwaar verlieslatend jaar afsluit. Naast het operationele exploitatieverlies over 2017 van € 15,6 mln, heeft uit hoofde van zogenaamd 'foutherstel' (zie hierna) een afboeking ten laste van het eigen vermogen plaatsgevonden van € 9,5 mln.

ZGT heeft een kredietovereenkomst (Clubdeal) met ABN AMRO BANK N.V. en ING Bank N.V. In deze clubdeal is opgenomen dat jaarlijks vóór 1 juli de jaarrekening over het afgelopen boekjaar inclusief een goedkeurende accountantsverklaring moet worden verstrekt. Daarnaast is een convenant opgenomen dat ZGT (op basis van de enkelvoudige jaarrekening) dient te voldoen aan een debt service coverage ratio (DSCR) van 1,20 en een solvabiliteitsratio van 19% ultimo 2017. Voor ultimo 2018 dient ZGT te voldoen aan een DSCR van 1,20 en een solvabiliteitsratio van 20%.

In het verslagjaar 2017 voldoet ZGT niet aan deze ratio's. De werkelijke ratio's ultimo 2017 en de prognose van de ratio's ultimo 2018 zijn als volgt:

	Norm volgens convenant banken	Werkelijk 2017	Prognose 2018
DSCR	1,20	0,84	1,34
Solvabiliteit	19% / 20%	15%	14%

De solvabiliteitsratio (eigen vermogen / balanstotaal) 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.

In 2018 stijgt de DSCR naar verwachting omdat het geprognosticeerde verlies lager is dan in 2017.

De solvabiliteit daalt omdat het eigen vermogen daalt door het verwachte verlies in 2018.

Volgens de clubdeal geeft doorbreking van deze convenantafspraken de banken het recht om de overeenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen en de schulden direct op te eisen.

Daarnaast is de financiële positie van ZGT door het financieel beleid in de afgelopen jaren onder druk komen te staan. Het negatieve resultaat over 2017 en het in boekjaar 2017 doorgevoerde 'foutherstel voorgaande jaren' heeft deze positie verder verslechterd waardoor ZGT moeite heeft om binnen de huidige kredietfaciliteiten van € 32,7 mln. aan haar operationele- en financieringsverplichtingen te voldoen.

Onzekerheid van materieel belang

Bovenstaande omstandigheden duiden op het bestaan van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gereede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling. Zonder maatregelen dreigt de werkkapitaal faciliteit van de banken van € 32,7 mln in het eerste half jaar 2019 te worden overschreden. Het hierna genoemde uitstel van aflossing - en terugbetalingsverplichtingen van € 15,4 mln en de eigen maatregelen uit het hierna uitgewerkt herstelplan zijn naar verwachting afdoende om wel aan de verplichtingen tot en met 2019 te voldoen.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Financiering

Op basis van een nieuw financieringsvoorstel 2018-2019 dat ZGT in april 2018 heeft gedaan aan de banken en aan de zorgverzekeraars, kan de dreigende overschrijding van de kredietfaciliteiten voor 2018 en voor een groot deel van 2019 worden gemitigeerd. Banken en zorgverzekeraars hebben gezamenlijk toegezegd dat een bedrag van in totaal € 15,4 mln aan aflossingen en terugbetalingen later kan plaatsvinden dan medio 2019.

Met de banken vindt constructief en positief overleg plaats op grond waarvan de Raad van Bestuur de overtuiging heeft dat de kredietovereenkomst zal worden voortgezet en ZGT aan haar financiële verplichtingen kan blijven voldoen. In dit overleg wordt tevens gekeken naar eventuele herfinanciering, inclusief hoe om te gaan met de rekening courant faciliteiten. Hier is nog geen duidelijkheid over tijdens de afronding van de jaarrekening. Wel is door de banken een waiver verstrekt op het niet ultimo 2017 voldoen aan de overeengekomen ratio's volgens de kredietovereenkomst zoals hiervoor is aangegeven. In deze waiver hebben de banken aangegeven tot en met 1 juli 2019 geen gebruik te maken van het recht om (om deze reden) de verschuldigde bedragen terstond tussentijds op te eisen.

Herstelplan

In het najaar 2017 is het herstelplan gemaakt om de financiële positie van ZGT weer substantieel te verbeteren en voor de toekomst weer een 'gezonde uitgangspositie' te creëren.

Het herstelplan bevat de volgende drie onderdelen:

- a. Structureel financieel gezond
- b. Slagvaardige organisatie
- c. Waardegerichte zorg

Het onderdeel structureel financieel gezond bevat een resultaatverbetering voor 2018 en 2019 van in totaal € 20,5 miljoen. Naast 'eerlijke prijzen' en vergoeding van goede en efficiënte zorg, voert ZGT een kostenreductieprogramma uit. Kostenreductie is voorzien bij de stafafdelingen, het facilitair bedrijf en door het realiseren van inkoopvoordelen. Daarnaast worden ook in de zorgafdelingen efficiency maatregelen doorgevoerd, die tot kostenverlaging moeten leiden.

Om de sturing en besluitvorming te verbeteren is een nieuwe slagvaardige organisatie indeling bepaald, waarbij alle resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) geclusterd zijn naar vier zorgclusters. Deze vier zorgclusters kennen een dual management dat samen met de Raad van Bestuur en het stafmanagement het MT vormt. Met deze nieuwe slagvaardige organisatie wordt vervolgens ook gekeken naar aanscherping van de locatieprofielen en doorontwikkelen van de strategie.

Bij het onderdeel waardegerichte zorg wordt gekeken naar 'zinnige zorg op de juiste plek' en het verder optimaliseren van de samenwerking in de keten. ZGT streeft hierbij naar meerjarige contracten met de zorgverzekeraars en is inmiddels in 2018 een traject met Menzis gestart om tot een meerjarig contract in de toekomst te komen.

De realisatie van alle maatregelen uit het herstelplan in 2018 en 2019, worden nauwgezet gemonitord. Voor deze monitoring is vanuit de Raad van Bestuur een Project Management Office (PMO) ingericht, van waaruit maandelijks wordt gerapporteerd. In dit proces is de organisatie lerende en de maatregelen van het herstelplan moeten zich nog gaan materialiseren. Dit proces en het realiseren van de beoogde maatregelen kennen derhalve een inherente onzekerheid voor de toekomstige kasstromen.

Conclusie

Met het nemen van deze maatregelen verwacht ZGT dat de dialoog met de banken rondom doorbreking van de convenantafpraak kan worden voortgezet en dat de banken naar verwachting niet zullen overgaan tot het beëindigen van de clubdeal of de geldende rekening courant faciliteiten. Ondanks de eerder genoemde inherente onzekerheid in het realiseren van deze maatregelen is ZGT optimistisch. Daarom verwacht ZGT dat de bestaande werkkapitaal financiering toereikend zal blijven en dat er ruimte zal ontstaan om in gesprek te gaan over nieuwe lange termijn financiering voor het investeringsprogramma van ZGT in de komende jaren.

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.

Foutherstel

Na het vaststellen van de jaarrekening 2016 zijn zodanige onjuistheden in de jaarrekening 2016 geconstateerd, dat de jaarrekening tekortschiet in het geven van het in BW 2 artikel 362 lid 1 bedoelde inzicht.

Het betreft de volgende onjuistheden:

- onder de post Overige vorderingen is een bedrag opgenomen van € 8.573.688 betreffende de voorfinanciering honorarium onderhanden werk. Gebleken is dat deze vordering ten onrechte is opgenomen.
- ZGT is een bedrag van € 3.254.440 verschuldigd aan OCON als vergoeding voor het onderhanden werk. Gebleken is dat deze schuld ten onrechte niet is opgenomen.
- gebleken is dat de post Nog te factureren DBC's / DBC zorgproducten voor een bedrag van € 2.290.364 te laag is opgenomen op de balans per 31 december 2016.

Bovenstaande fouten hebben betrekking op de boekjaren voor 2016. Herstel van bovengenoemde fouten heeft plaatsgevonden door herrekening van het eigen vermogen aan het begin van 2016 alsof de fouten niet hebben plaatsgevonden.

Het verschil tussen het eigen vermogen aan het eind van 2016 voor en na herrekening, zijnde een verlaging van € 9.537.764, is als een rechtstreekse mutatie van het eigen vermogen aan het begin van 2016 verwerkt.

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 en voorzieningen.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Ziekenhuisgroep Twente 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.

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting Ziekenhuisgroep Twente.

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.

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:

- Medlon B.V. (het 50% belang in deze BV is in april 2018 verkocht aan een externe partij)
- 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.

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.

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%,
- Kosten van goodwill die van derden is verkregen : 20 tot 33,3%.

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 stelling 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.

Anders dan in de jaarkening 2016, 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. Voor ZGT Vastgoed B.V. zijn de omstandigheden 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 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 2018. Bij berekening van het impairment 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 van € 4,3 mln.

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.

Deze bijzondere waardevermindering is ten laste van het resultaat 2017 van ZGT Vastgoed B.V. gebracht.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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.

Financiële instrumenten

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

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). 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.

Verstrekte leningen en overige vorderingen

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

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 resultatenrekening, 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.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De instelling 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.

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

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.

Indien het saldo van het onderhanden werk en het daarvoor ontvangen voorschot per zorgverzekeraar een:

- a. debetstand vertoont, wordt het netto-bedrag verwerkt als een actief;
- b. een creditstand vertoont, wordt het netto-bedrag verwerkt als een schuld.

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.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

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 0,48%. Het effect van de discontering is € 33.000. Voorgaand jaar was de disconteringsvoet 2,00%. Door wijziging van de disconteringsvoet zijn de voorzieningen toegenomen met € 148.000.

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. De gehanteerde disconteringsvoet is 0,48%.

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.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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 0,48%.

Voorziening ORT voorgaande jaren

De voorziening ORT voorgaande jaren betreft een voorziening voor nabetaling van de ORT over de vakantieuren van de jaren 2012 - 2014. De berekening is gebaseerd op in het verleden werkelijk uitbetaalde ORT en de kans dat (oud) medewerkers zullen claimen.

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 resultatenrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, 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.

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. 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

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 januari 2018 bedroeg de dekkingsgraad 103%. 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 markrente, 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 resultatenrekening opgenomen, behalve voor zover deze betrekking hebben op posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen, in welk geval de belasting in het eigen vermogen wordt verwerkt, of op overnames.

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

Indien de boekwaarden van activa en verplichtingen ten behoeve van de financiële verslaggeving afwijken van hun fiscale boekwaarden, 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.

Voor belastbare tijdelijke verschillen inzake groepsmaatschappijen, buitenlandse niet-zelfstandige eenheden, deelnemingen en joint ventures wordt een latente belastingverplichting opgenomen tenzij ZGT in staat is het tijdstip van afloop van het tijdelijke verschil te bepalen en het waarschijnlijk is dat het tijdelijke verschil in de voorzienbare toekomst niet zal aflopen.

Voor verrekenbare tijdelijke verschillen inzake groepsmaatschappijen, buitenlandse niet-zelfstandige eenheden, deelnemingen en joint ventures wordt een latente belastingvordering opgenomen uitsluitend voor zover het waarschijnlijk is dat het tijdelijke verschil in de voorzienbare toekomst afloopt en er fiscale winst beschikbaar zal zijn ter compensatie van het tijdelijk verschil.

De waardering van latente belastingverplichtingen en latente belastingvorderingen wordt gebaseerd op de fiscale gevolgen van de door de zorginstelling op balansdatum voorgenomen wijze van realisatie of afwikkeling van haar activa, voorzieningen, schulden en overlopende passiva. Latente belastingvorderingen en -verplichtingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Leasing

Stichting Ziekenhuisgroep Twente kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele lease. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm.

Financiële leases

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

De grondslagen voor de vervolgwaaardering van het leaseobject zijn beschreven onder het hoofd Materiële vaste activa. Als geen redelijke zekerheid bestaat dat ZGT eigenaar van een leaseobject zal worden aan het einde van de leaseperiode, wordt het object afgeschreven over de kortste termijn van de leaseperiode of de gebruiksduur van het object.

De minimale leasebetalingen worden gesplitst in rentelasten en aflossing van de uitstaande leaseverplichting. De rentelasten worden gedurende de leaseperiode zodanig toegerekend aan elke periode dat dit resulteert in een constante periodieke rentevoet over de resterende nettoverplichting met betrekking tot de financiële lease. Voorwaardelijke leasebetalingen worden als last verwerkt in de periode dat aan de voorwaarden tot betaling wordt voldaan.

Operationele leases

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.4 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.

5.1.4.5 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

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

5.1.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT

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

5.1.4.7 Specifieke aandachtspunten omzet in de jaarrekening 2017

Inleiding

De landelijke onzekerheden met betrekking tot de omzetverantwoording voor instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. Sinds het jaar 2012 is sprake van landelijke onzekerheden rondom de omzetverantwoording. In 2014 zijn de risico's drastisch afgenomen met de invoering van de vaststelling van de uitkomsten van het expertonderzoek naar de omzetverantwoording 2012 en 2013 en de vaststelling van transitiebedragen. In 2015, 2016 en 2017 zijn de risico's wederom verder verminderd.

De resterende in de jaarrekening 2017 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Ziekenhuisgroep Twente hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2016;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2017;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren;

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft ZGT de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 5.1.4 van deze jaarrekening. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2017 meegenomen en is de "Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2017 Medisch Specialistische Zorg" gevolgd.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2017

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2017 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor ZGT:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2016

Stichting Ziekenhuisgroep Twente heeft de over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2016 finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2016 opgenomen nuanceringen.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2017

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2017 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan. Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2016 concluderen. ZGT heeft, voor de jaarrekening deels op basis van een risicoanalyse, onderzoek verricht naar de risico's die voor ZGT materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Daarnaast is ZGT bezig op basis van deze handreiking het onderzoek inzake 2016 af te ronden. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdende met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting volgt in het najaar 2017 uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de Raad van Bestuur van ZGT leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten.

Doelmatigheidscontroles over 2016 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd (kunnen) worden. ZGT gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanname is, dus deze onzekerheid blijft vooralsnog bestaan. Privaatrechtelijk heeft ZGT geen afspraken terzake gemaakt met zorgverzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelswijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten. De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten is verwerkt in deze jaarrekening.

3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren

ZGT heeft met de zorgverzekeraars voor 2017 zowel schadelastafspraken gemaakt op basis van aanneemsommen (ca. 60%) als op basis van plafonds (ca. 40%). Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2017 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2017 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2017 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2017. De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt. Ook afrekening van oude schadelastjaren met zorgverzekeraars kan nog tot nagekomen effecten leiden. ZGT heeft over de schadelastjaren tot en met 2014 overeenstemming met de zorgverzekeraars. Over schadelastjaren 2015 en 2016 bestaan nog resterende onzekerheden.

Conclusie Raad van Bestuur

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	2.871.432	0
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	8.167	12.693
Totaal immateriële vaste activa	<u><u>2.879.599</u></u>	<u><u>12.693</u></u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u><u>2017</u></u>	<u><u>2016</u></u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	12.693	18.064
Bij: investeringen	3.190.480	6.300
Af: afschrijvingen	323.574	11.671
Boekwaarde per 31 december	<u><u>2.879.599</u></u>	<u><u>12.693</u></u>

Toelichting:

De investeringen in 2017 betreffen met name de kosten van de migratie naar het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem. 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-17</u>	<u>31-dec-16</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	163.125.982	167.826.550
Machines en installaties	6.798.257	7.259.181
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	27.007.947	32.483.969
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	5.600.724	15.115.618
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
Totaal materiële vaste activa	<u><u>202.532.909</u></u>	<u><u>222.685.318</u></u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u><u>2017</u></u>	<u><u>2016</u></u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	222.685.318	225.380.369
Bij: investeringen	10.162.180	20.861.074
Af: afschrijvingen	24.024.751	23.515.245
Af: bijzondere waardeverminderingen	4.300.000	0
Af: desinvesteringen	1.989.838	40.879
Boekwaarde per 31 december	<u><u>202.532.909</u></u>	<u><u>222.685.318</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 een impairment plaatsgevonden van € 4,3 mln. ten laste van het resultaat over 2017. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar hetgeen hierover is opgenomen onder de 5.1.4.2 van de grondslagen van waardering en resultaatbepaling.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	1.605.169	1.457.699
Totaal financiële vaste activa	<u>1.605.169</u>	<u>1.457.699</u>
<i>Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:</i>	2017	2016
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.457.699	1.557.322
Kapitaalstortingen	122.628	0
Resultaat deelnemingen	24.842	-99.623
Boekwaarde per 31 december	<u>1.605.169</u>	<u>1.457.699</u>

Toelichting:

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 31-12-2017
			€	€	
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
Medlon BV (50%)	laboratoriumonderzoeken	1.534.876	2.825.084	-54.316	1.412.542
IZIT.NL BV (34%)	informatie uitwisseling	1.026.436	412.142	-267.647	140.128
Fertiliteitskliniek Twente BV (25%)	fertiliteitszorg	4.500	-30.173	107.443	0
Volledig aansprakelijk vennoot van VoF of CV:					
Nocepta VoF (25%)	pijnbestrijding	70.000	210.000	0	52.500
VoF Kaakchirurgie ON (33%)	kaakchirurgie	304.720	0	0	0
					<u>1.605.169</u>

Toelichting:

Per 1 juli 2015 hebben ZGT, MST en aan de huizen verbonden anesthesiologen een regionaal pijncentrum opgericht onder de naam Nocepta VoF. Er zijn nog geen definitieve cijfers bekend over de periode vanaf de oprichting. Van IZIT.NL BV, Medlon B.V. en de Fertiliteitskliniek Twente B.V. zijn het voorlopige eigen vermogen en resultaat opgenomen per 31 december 2016 respectievelijk over 2016, cijfers over 2017 zijn nog niet definitief.

Per 1 januari 2017 hebben ZGT, MST en aan de huizen verbonden kaakchirurgen de VoF Kaakchirurgie Oost-Nederland opgericht. Cijfers over 2017 zijn nog niet gereed.

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

Enschede: Medlon B.V., 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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Medische middelen	3.504.161	3.873.670
Voedingsmiddelen	46.241	44.293
Overige voorraden:		
- voorgeschreven kleding	50.196	50.748
- kantoorbenodigdheden en drukwerk	73.371	100.528
- voorraden voor onderhoud	36.846	38.235
Totaal voorraden	<u>3.710.816</u>	<u>4.107.475</u>

Toelichting:

De courantheid van de voorraden is beoordeeld en een voorziening voor incourantheid 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)

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	40.784.825	48.195.086
Onderhanden projecten PAAZ	3.555.357	3.726.370
Af: ontvangen voorschotten	-40.168.069	-43.117.686
Totaal onderhanden werk	<u>4.172.113</u>	<u>8.803.770</u>

Toelichting:

De daling van het onderhanden werk en van de daarvoor ontvangen voorschotten is veroorzaakt doordat voor die zorgverzekeraars waarbij het ontvangen voorschot groter is dan het onderhanden werk, de per saldo resterende schuld is opgenomen onder de kortlopende schulden.

Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	40.784.825	48.195.086
Onderhanden projecten PAAZ	3.555.357	3.726.370
Af: ontvangen voorschotten	-42.776.586	-43.220.014
Totaal onderhanden werk	<u>1.563.596</u>	<u>8.701.442</u>
Verantwoord onder Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	4.172.113	8.803.770
Verantwoord onder Kortlopende schulden	-2.608.517	-102.328
	<u>1.563.596</u>	<u>8.701.442</u>

6. Debiteuren en overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	38.230.932	29.023.402
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	21.375.163	33.903.219
Overige vorderingen:		
Vooruitbetaalde bedragen	3.654.015	3.603.584
Nog te ontvangen bedragen	6.289.642	11.771.414
Overige overlopende activa	446.899	357.171
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>69.996.651</u>	<u>78.658.790</u>

Toelichting:

De vordering op debiteuren is gestegen als gevolg van het langer open blijven staan van vorderingen op zorgverzekeraars. Dit is veroorzaakt door onjuistheden in de factuurbestanden waardoor deze niet direct werden geaccepteerd. In januari 2018 zijn de achterstanden ingelopen.

De nog te factureren omzet is gedaald ten opzichte van 2016. De stand ultimo 2016 was hoger dan gebruikelijk als gevolg van de implementatie van HIX (nieuwe ZIS).

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1,4 mln. (2016: € 2,1 mln.).

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.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

7. *Liquide middelen*

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Bankrekeningen	1.087.871	1.105.249
Kassen	10.474	16.825
Totaal liquide middelen	<u>1.098.345</u>	<u>1.122.074</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:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Kapitaal	1.407	1.407
Bestemmingsreserves	0	0
Bestemmingsfondsen	0	0
Algemene en overige reserves	37.065.909	52.692.183
Aandeel derden in eigen vermogen	<u>68.824</u>	<u>63.462</u>
Totaal groepsvermogen	<u><u>37.136.140</u></u>	<u><u>52.757.052</u></u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2017</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2017</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-2017</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2017</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	52.692.183	-15.626.274	0	37.065.909
Aandeel derden in het vermogen	63.462	5.362	0	68.824
Totaal algemene en overige reserves	<u>52.755.645</u>	<u>-15.620.912</u>	<u>0</u>	<u>37.134.733</u>

Toelichting:

	<u>jaarrekening</u> <u>2017</u>	<u>jaarrekening</u> <u>2017</u>	<u>jaarrekening</u> <u>2016</u>
	<u>boekjaar</u> <u>2017</u>	<u>2017</u>	<u>2016</u>
Het totale eigen vermogen in miljoen euro bedraagt ultimo:	€ 37,1	€ 52,7	€ 62,3
EV als percentage van de som van de bedrijfsopbrengsten:	11,0%	15,6%	18,4%
EV als percentage van het totale vermogen	13,0%	16,7%	19,3%

Toelichting:

Na het vaststellen van de jaarrekening 2016 zijn zodanige onjuistheden in de jaarrekening 2016 geconstateerd, dat de jaarrekening tekortschiet in het geven van het in BW 2 artikel 362 lid 1 bedoelde inzicht.

Het betreft de volgende onjuistheden:

- onder de post Overige vorderingen is een bedrag opgenomen van € 8.573.688 betreffende de voorfinanciering honorarium onderhanden werk. Gebleken is dat deze vordering ten onrechte is opgenomen.

- ZGT is een bedrag van € 3.254.440 verschuldigd aan OCON als vergoeding voor het onderhanden werk. Gebleken is dat deze schuld ten onrechte niet is opgenomen.

- Gebleken is dat de post Nog te factureren DBC's / DBC zorgproducten voor een bedrag van € 2.290.364 te laag is opgenomen op de balans per 31 december 2016.

Bovenstaande fouten hebben betrekking op de boekjaren voor 2016. Herstel van bovengenoemde fouten heeft plaatsgevonden door herrekening van het eigen vermogen aan het begin van 2016 alsof de fouten niet hebben plaatsgevonden.

Het verschil tussen het eigen vermogen aan het eind van 2016 voor en na herrekening, zijnde een verlaging van € 9.537.764, is als een rechtstreekse mutatie van het eigen vermogen aan het begin van 2016 verwerkt.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	<u>31-dec-2017</u>	<u>31-dec-2016</u>
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	-15.626.274	1.330.238
Totaalresultaat van de instelling	<u>-15.626.274</u>	<u>1.330.238</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-2017	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€	€
Voorziening jubilea	945.569	409.953	219.028	0	1.136.495
Voorziening PLB-overgangsregeling	573.252	0	132.561	0	440.691
Voorziening ORT voorgaande jaren	610.650	502.666	419.910	0	693.407
Totaal voorzieningen	2.129.471	912.619	771.498	0	2.270.593

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

	31-dec-2017
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	688.117
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.582.476
hiervan > 5 jaar	481.469

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.

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Schulden aan banken en overige partijen	115.835.378	125.602.897
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	115.835.378	125.602.897

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	141.328.079	145.475.592
Bij: nieuwe leningen	0	15.000.000
Af: aflossingen	15.734.186	19.147.514
Stand per 31 december	125.593.893	141.328.079
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	9.758.515	15.725.182
Stand langlopende schulden per 31 december	115.835.378	125.602.897

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	9.758.515	15.725.182
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	115.835.378	125.602.897
hiervan > 5 jaar	68.717.221	65.765.548

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	34.160.693	20.097.421
Crediteuren	11.183.019	9.019.438
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	9.758.515	15.725.182
Belastingen en premies sociale verzekeringen	7.942.131	7.706.032
Schulden terzake pensioenen	4.715.896	1.339.169
Nog te betalen salarissen	728.215	891.661
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	21.818.167	43.807.694
Bevoorschotting boven bedrag onderhanden werk	2.608.517	102.328
Overige schulden:		
Nog te betalen kosten	14.433.564	16.616.420
Vakantiegeld	4.756.462	4.121.102
Vakantiedagen	2.621.773	2.494.244
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase	14.793.154	13.162.304
Overige overlopende passiva:		
Te betalen intrest	1.233.380	1.275.404
Totaal overige kortlopende schulden	<u>130.753.488</u>	<u>136.358.398</u>

Toelichting:

De kredietfaciliteit bedraagt per 31 december 2017:

- 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.

Met de banken zijn daarnaast de volgende convenanten afgesproken:

- negative pledge
- pari passu
- een debt service coverage ratio van 1,20
- een solvabiliteit van 17% voor 2015, 18% voor 2016, 19% voor 2017 en tot 20% voor 2018 en verder.
- een eventuele vermindering van de WOZ-waarde van het onroerend goed ten opzichte van de WOZ-waarde op 24 december 2010 mag niet 20% of meer zijn.

De terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren bevat een post van 8,0 mln die aanvankelijk een looptijd had < 1 jaar. In overeenstemming met zorgverzekeraars is overeengekomen dat deze terugbetalingsverplichting > 1 jaar is.

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 uit hoofde van geleverde zorg zijn voor circa 86% geconcentreerd bij grote verzekeraars. Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt € 74,2 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	-841
28.000	6,31%	3mEuribor	1-7-2008	01-07-28	-1.962
26.813	4,58%	3mEuribor	1-4-2011	04-01-21	-514
12.344	4,95%	3mEuribor	1-4-2011	04-01-21	-826
26.813	4,58%	3mEuribor	1-4-2011	04-01-21	-514
12.344	4,95%	3mEuribor	1-4-2011	04-01-21	-826
<u>2.322</u>	4,31%	3mEuribor	1-4-2012	01-04-22	<u>-149</u>
120.636					-5.632

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.

De door ZGT opgemaakte kasstroomprognose voor 2018 en 2019 gaf, op basis van de reguliere aflossingsverplichtingen aan banken en terugbetalingverplichtingen aan de zorgverzekeraars, aanvankelijk aan dat in 2018 en 2019 op diverse momenten de verstrekte werkkapitaalfaciliteit van EUR 32,7 mln zou worden overschreden. Op basis van het door ZGT gedane financieringsvoorstel aan banken en zorgverzekeraars, kan een bedrag van in totaal EUR 16,3 mln later worden terugbetaald. Door dit uitstel van de lopende terugbetalingsverplichtingen aan banken en zorgverzekeraars, verwacht ZGT in 2018 en 2019 binnen de limiet te blijven van de beschikbare werkkapitaal financiering.

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

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen. De minister heeft voor verschillende subsectoren in de zorg een MBI ingesteld, waarvan de volgende omzetplafonds voor 2017 relevant zijn voor Stichting Ziekenhuisgroep Twente:

- MBI-omzetplafond medisch specialistische zorg (TB/REG-17631-01)
- MBI-omzetplafond multidisciplinaire zorg (TB/REG-17638-01)
- MBI-omzetplafond geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (TB/REG-17639-01)

De minister van VWS zou uiterlijk vóór 1 december van het opvolgende jaar moeten beslissen over inzet van het MBI, als sprake is van een macro-overschrijding. In de afgelopen jaren is gebleken dat deze periode van elf maanden te kort is om de werkelijke realisatie vast te stellen, met als gevolg dat de realisatie voor meerdere voorgaande jaren nog niet is vastgesteld.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2017 heeft Stichting Ziekenhuisgroep Twente nog geen inzicht in de realisatie van het MBI-omzetplafond over 2017 en de nog niet afgewikkelde voorgaande jaren. Hierdoor is nog onduidelijk of er daadwerkelijk sprake zal zijn van het inzetten van het macrobeheersinstrument. Stichting Ziekenhuisgroep Twente is daarom nu niet in staat een betrouwbare schatting 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 2017.

Mocht het MBI worden ingezet, dan zal de macro-overschrijding worden verhaald op individuele zorginstellingen naar rato van de gerealiseerde omzet (waarop het MBI van toepassing is).

Aard van de verplichting	Looptijd tot	Bedrag per jaar x € 1.000
Contracten:		
Huur en wassen linnen en wassen dienstkleding	31-5-2019	737
Siemens (Integrated Service Management)	31-12-2020	3.908
Microsoft Ireland Operations Ltd.	31-12-2018	672
CHG-Meridian Nederland BV	30-11-2021	349

Investeringsverplichtingen

Uit hoofde van uitbestede werkzaamheden voor bouwprojecten bestaat per balansdatum aan investeringsverplichtingen een bedrag van € 0,7 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. Ten behoeve van de lening met de ING is er een zekerheid gesteld van € 4,6 miljoen.

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.

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 betrokken rechtspersonen. Ultimo 2016 bedragen de schulden van de fiscale eenheid € 678.472.

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 2017						
- aanschafwaarde	7.144	0	0	32.721	0	39.865
- cumulatieve afschrijvingen	7.144	0	0	20.029	0	27.173
Boekwaarde per 1 januari 2017	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>12.693</u>	<u>0</u>	<u>12.693</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	3.190.480	0	0	3.190.480
- afschrijvingen	0	0	319.048	4.526	0	323.574
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	7.144	0	0	0	0	7.144
.cumulatieve afschrijvingen	7.144	0	0	0	0	7.144
<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>2.871.432</u>	<u>-4.526</u>	<u>0</u>	<u>2.866.906</u>
Stand per 31 december 2017						
- 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 31 december 2017	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.871.432</u>	<u>8.167</u>	<u>0</u>	<u>2.879.598</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	33,3%		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 vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2017						
- aanschafwaarde	317.340.938	50.362.647	166.166.674	15.115.618	0	548.985.877
- cumulatieve herwaarderingen	500.269	0	0	0	0	500.269
- cumulatieve afschrijvingen	150.014.657	43.103.466	133.682.705	0	0	326.800.828
Boekwaarde per 1 januari 2017	<u>167.826.550</u>	<u>7.259.181</u>	<u>32.483.969</u>	<u>15.115.618</u>	<u>0</u>	<u>222.685.318</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	14.729.355	0	4.947.719	10.788.811	0	30.465.885
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	13.140.085	460.925	10.423.741	0	0	24.024.751
- af: in gebruik genomen activa	0	0	0	20.303.705	0	20.303.705
- bijz. waardeverminderingen	4.300.000	0	0	0	0	4.300.000
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	3.626.829	0	0	3.626.829
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	3.626.829	0	0	3.626.829
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	3.316.574	0	633.115	0	0	3.949.689
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	1.326.736	0	633.115	0	0	1.959.851
per saldo	1.989.838	0	0	0	0	1.989.838
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-4.700.568</u>	<u>-460.925</u>	<u>-5.476.022</u>	<u>-9.514.894</u>	<u>0</u>	<u>-20.152.409</u>
Stand per 31 december 2017						
- aanschafwaarde	328.753.719	50.362.647	166.854.449	5.600.724	0	571.875.244
- cumulatieve herwaarderingen	500.269	0	0	0	0	500.269
- cumulatieve afschrijvingen	166.128.006	43.564.391	139.846.502	0	0	369.842.604
Boekwaarde per 31 december 2017	<u>163.125.982</u>	<u>6.798.257</u>	<u>27.007.947</u>	<u>5.600.724</u>	<u>0</u>	<u>202.532.909</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0,0% tot 5,0%	5,0% tot 10,0%	10,0% tot 20,0%			

5.1.8 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 2017		1.457.699								1.457.699
Kapitaalstortingen		122.628								122.628
Resultaat deelnemingen		24.842								24.842
Boekwaarde per 31 december 2017	<u>0</u>	<u>1.605.169</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.605.169</u>
Som waardeverminderingen										0

BIJLAGE

5.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2017

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werk- lijke- rente	Restschuld 31 december 2016	Nieuwe leningen in 2017	Aflossing in 2017	Restschuld 31 december 2017	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2017	Aflossings- wijze	Aflossing 2018	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	1993	3.743.687	33	Lineair	2,37%	1.134.451	0	113.445	1.021.005	453.780	9	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	1993	12.705.846	32	Lineair	2,43%	3.573.519	0	397.058	3.176.461	1.191.173	8	Vast bedrag	397.058	Rijksgarantie
BNG	1996	6.748.526	29	Lineair	0,95%	2.094.556	0	232.728	1.861.828	698.183	8	Vast bedrag	232.729	Rijksgarantie
NAT.NED.	1996	3.289.907	29	Lineair	0,90%	1.021.006	0	113.445	907.561	340.335	8	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
Amersfoortse	1996	3.403.352	30	Lineair	6,65%	1.134.451	0	113.445	1.021.005	453.780	9	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	1996	5.061.465	29	Lineair	0,68%	1.570.805	0	174.533	1.396.272	523.607	8	Vast bedrag	174.533	Rijksgarantie
BNG	1997	4.934.860	29	Lineair	4,72%	1.701.676	0	170.168	1.531.508	680.670	9	Vast bedrag	170.168	Rijksgarantie
ABN AMRO	1999	6.050.433	20	Lineair	4,01%	907.565	0	302.522	605.043	0	2	Vast bedrag	302.522	Rijksgarantie
ABN AMRO	1999	3.630.242	25	Lineair	3,40%	1.306.887	0	145.210	1.161.677	435.629	7	Vast bedrag	145.210	Hypotheekrecht
BNG	2005	2.609.236	23	Lineair	2,76%	1.474.786	0	113.445	1.361.341	794.116	11	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
ING	2006	2.609.236	23	Lineair	4,20%	1.474.781	0	113.445	1.361.341	794.116	12	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	2006	4.764.692	20	Lineair	0,66%	2.382.342	0	238.235	2.144.107	952.932	9	Vast bedrag	238.235	Rijksgarantie
ING	2008	12.000.000	20	Euroflex	6,31%	4.575.000	0	900.000	3.675.000	2.025.000	11	Vast bedrag	450.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2008	28.000.000	20	Euroflex	6,31%	10.675.000	0	2.100.000	8.575.000	4.900.000	11	Vast bedrag	875.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	27.500.000	10	Lineair	4,58%	11.687.500	0	2.750.000	8.937.500	0	3	Vast bedrag	1.375.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	12.500.000	10	Lineair/bullet	4,95%	8.906.250	0	625.000	8.281.250	5.468.750	3	Vast bedrag	312.500	Hypotheekrecht
ING	2010	27.500.000	10	Lineair	4,58%	11.687.500	0	2.750.000	8.937.500	0	3	Vast bedrag	1.375.000	Hypotheekrecht
ING	2010	12.500.000	10	Lineair/bullet	4,95%	8.906.250	0	625.000	8.281.250	5.468.750	3	Vast bedrag	312.500	Hypotheekrecht
BNG	2011	6.780.000	15	Lineair	3,90%	4.181.000	0	452.000	3.729.000	1.469.000	9	Vast bedrag	452.000	Rijksgarantie
NWB	2011	3.403.352	15	Lineair	4,34%	2.268.902	0	226.890	2.042.012	907.562	9	Vast bedrag	226.890	Rijksgarantie
BNG	2011	1.928.566	15	Lineair	4,17%	1.361.341	0	113.445	1.247.896	680.671	9	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	2011	2.892.847	17	Lineair	4,12%	2.042.012	0	170.173	1.871.839	1.020.999	11	Vast bedrag	170.168	Rijksgarantie
ABN AMRO	2014	5.000.000	10	Lineair	2,75%	3.875.000	0	500.000	3.375.000	1.125.000	7	Vast bedrag	250.000	Hypotheekrecht
ING	2014	5.000.000	10	Lineair	2,75%	3.875.000	0	500.000	3.375.000	1.125.000	7	Vast bedrag	250.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2016	7.500.000	9	Lineair	2,25%	7.500.000	0	625.000	6.875.000	3.958.333	8	Vast bedrag	416.667	Hypotheekrecht
ING	2016	7.500.000	9	Lineair	2,25%	7.500.000	0	625.000	6.875.000	3.958.333	8	Vast bedrag	416.667	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2002	1.100.000	25	Lineair	3,20%	528.000	0	44.000	484.000	264.000	10	Vast bedrag	44.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2004	1.200.000	25	Lineair	4,49%	624.000	0	48.000	576.000	336.000	12	Vast bedrag	48.000	Hypotheekrecht
Rabo	2008	2.700.000	25	Lineair	4,31%	1.836.000	0	117.000	1.719.000	1.179.000	16	Vast bedrag	108.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	6.700.000	10	Lineair/bullet	5,43%	4.522.500	0	335.000	4.187.500	2.512.500	3	Vast bedrag	335.000	Hypotheekrecht
gem. Hengelo	2011	25.000.000	10	Bullet	3,53%	25.000.000	0	0	25.000.000	25.000.000	4	Vast bedrag	0	Hypotheekrecht
Totaal						141.328.079	0	15.734.186	125.593.898	68.717.221			9.758.515	

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	284.196.620	284.897.556
Overige zorgprestaties	4.288.267	4.298.861
Totaal	<u>288.484.886</u>	<u>289.196.417</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 als onderaannemer. Dit betekent dat een gedeelte van de DBC's/DBC-zorgproducten (€ 29,8 mln.) niet als omzet van ZGT kan worden aangemerkt. Dit geldt ook voor het in 2015 opgerichte Nocepta (pijncentrum € 3,0 mln) en het in 2016 opgerichte KON (kaakchirurgie € 2,8 mln).

17. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Subsidies Zvw-zorg	3.000.219	2.522.103
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.211.345	6.230.077
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	0	294.786
Totaal	<u>9.211.564</u>	<u>9.046.966</u>

18. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Overige dienstverlening:		
- vergoeding levering medicijnen aan verpleeghuizen en apotheken	6.422.182	6.592.850
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
- dienstverlening aan medische staf	1.155.838	1.148.995
- overige opbrengsten	31.328.440	30.990.331
Totaal	<u>38.906.461</u>	<u>38.732.176</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.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Lonen en salarissen	116.494.889	112.448.908
Sociale lasten	17.345.485	17.031.978
Pensioenpremies	9.814.987	9.866.008
Andere personeelskosten	7.995.073	6.886.458
Subtotaal	<u>151.650.435</u>	<u>146.233.353</u>
Personeel niet in loondienst	3.462.286	2.931.323
Medisch specialisten	3.548.546	3.463.048
Totaal personeelskosten	<u><u>158.661.266</u></u>	<u><u>152.627.724</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden		
netto	2.297	2.327
doorbelast aan derden	58	65
totaal aantal personeelsleden	<u><u>2.355</u></u>	<u><u>2.392</u></u>

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	323.574	11.671
- materiële vaste activa	24.024.751	23.515.247
Totaal afschrijvingen	<u><u>24.348.325</u></u>	<u><u>23.526.916</u></u>

21. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- materiële vaste activa	4.300.000	0
Totaal	<u><u>4.300.000</u></u>	<u><u>0</u></u>

Toelichting:

Omdat de bedrijfswaarde van gebouw 't Venderink lager is dan de boekwaarde heeft een impairment plaatsgevonden van € 4,3 mln. ten laste van het resultaat over 2017. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar hetgeen hierover is opgenomen onder de 5.1.4.2 van de grondslagen van waardering en resultaatbepaling.

22. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	46.048.494	46.446.353
Totaal	<u><u>46.048.494</u></u>	<u><u>46.446.353</u></u>

Toelichting:

De daling in 2017 is met name veroorzaakt doordat een bedrag van € 1,0 mln aan honorarium in mindering is gebracht op de omzet als gevolg van de uitbesteding van zorg aan een nieuwe onderaannemer.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

23. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.799.409	6.919.251
Algemene kosten	18.914.534	17.170.038
Patiëntgebonden kosten	80.262.931	75.284.702
Onderhoud en energiekosten	5.823.182	5.943.326
Huur en leasing	1.360.103	995.692
Dotaties en vrijval voorzieningen	-66.391	573.666
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>113.093.768</u></u>	<u><u>106.886.676</u></u>

Toelichting:

De stijging van de patiëntgebonden kosten wordt met name veroorzaakt door stijging van de kosten van (dure) geneesmiddelen, hier staat ook een hogere vergoeding tegenover. Daarnaast zijn de kosten gestegen door nieuwe huurcontracten voor radiologie apparatuur. Voorheen maakte deze apparatuur onderdeel uit van de materiële vaste activa en werden de afschrijvingskosten ten laste de exploitatie gebracht.

24. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Rentebaten	90.021	48.985
Subtotaal financiële baten	90.021	48.985
Rentelasten	-5.860.429	-6.204.260
Subtotaal financiële lasten	-5.860.429	-6.204.260
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-5.770.408</u></u>	<u><u>-6.155.275</u></u>

25. Vennootschapsbelasting

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Vennootschapsbelasting	-1.563	-803
Totaal vennootschapsbelasting	<u><u>-1.563</u></u>	<u><u>-803</u></u>

Toelichting:

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

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

26. Honoraria accountant

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
De honoraria van de accountant in 2017 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	206.608	132.495
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	68.205	48.400
3 Fiscale advisering	41.223	134.865
4 Niet-controlediensten	27.225	0
Totaal honoraria accountant	<u>343.260</u>	<u>315.760</u>

Toelichting:

De in de tabel vermelde honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2017 (2016) hebben betrekking op de beste schatting van de totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2017 (2016), ongeacht of de werkzaamheden al gedurende het boekjaar 2017 (2016) zijn verricht.

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.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is opgenomen onder punt 30.

28. Gebeurtenissen na balansdatum

Begin april 2018 heeft ZGT haar aandelen in Medlon B.V. verkocht aan een derde partij, hierbij is een boekwinst gerealiseerd.

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

30. WNT-VERANTWOORDING 2017 Stichting Ziekenhuisgroep Twente

Op 1 januari 2013 is de Wet normering topinkomens (WNT) in werking getreden. De WNT is van toepassing op ZGT. Het voor ZGT toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2017 € 181.000,00 (bezoldigingsmaximum zorg en jeugshulp)

1. Bezoldiging topfunctionarissen

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

bedragen x € 1	AAM Ruikes	WHJ Odding
Funcctiegegevens	Voorzitter RvB	Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 – 31/12	1/4 - 31/12
Deeltijdfactor in fte	1	1
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	nee	nee
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	207.718	127.321
Beloningen betaalbaar op termijn	11.185	8.298
<i>Subtotaal</i>	<i>218.903</i>	<i>135.619</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	181.000	136.370
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Totale bezoldiging	218.903	135.619
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	Overgangsregeling	N.v.t.
Gegevens 2016		
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 – 31/12	
Deeltijdfactor 2016 in fte	1	
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	207.702	
Beloningen betaalbaar op termijn	10.906	
Totale bezoldiging 2016	218.607	

Naast bovengenoemde bezoldigingen zijn in 2017 onderstaande onkosten vergoed aan de Raad van Bestuur.

Verantwoording onkostenvergoedingen Raad van Bestuur 2017

	A.A.M. Ruikes	W.H.J. Odding
Reis-/ verblijfkosten in binnen- en buitenland	€ 1.644	€ 500
Zakelijke kosten	€ 1.557	€ -
Deskundigheidsbevordering/congresbezoek	€ 9.950	€ -
Vaste onkostenvergoedingen	€ -	€ -
totaal	€ 13.152	€ 500

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

30. WNT-VERANTWOORDING 2017 Stichting Ziekenhuisgroep Twente

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

bedragen x € 1	PHM te Riele	HGJ Kamp	AH Hilbers
Functiegegevens	Voorzitter	Voorzitter	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 – 30/06	1/11 – 31/12	1/1 – 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	11.940	3.611	15.560
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	13.575	4.537	18.100
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Totale bezoldiging	11.940	3.611	15.560
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2016			
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 – 31/12		1/1 – 31/12
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	16.379		11.328
Beloningen betaalbaar op termijn	0		0
Totale bezoldiging 2016	16.379		11.328

bedragen x € 1	MH Oosterwijk	JFM van Rooijen	TE van Scheijndel
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 – 31/12	1/1 – 31/12	1/1 – 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	15.605	15.503	16.026
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.100	18.100	18.100
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Totale bezoldiging	15.605	15.503	16.026
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2016			
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 – 31/12	1/1 – 31/12	1/1 – 31/12
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	11.210	10.607	11.144
Beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0
Totale bezoldiging 2016	11.210	10.607	11.144

bedragen x € 1	T Wiggers
Functiegegevens	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 – 31/12
Bezoldiging	
Bezoldiging	14.480
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.100
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	N.v.t.
Totale bezoldiging	14.480
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.
Gegevens 2016	
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 – 31/12
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	10.493
Beloningen betaalbaar op termijn	0
Totale bezoldiging 2016	10.493

5.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

30. WNT-VERANTWOORDING 2017 Stichting Ziekenhuisgroep Twente

3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

3a. Bezoldiging niet-topfunctionarissen

bedragen x € 1	manager
Functiegegevens	
Aanvang en einde functievulling in 2017	1/1 – 22/2
Omvang dienstverband in fte	0.17
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	71.271
Beloningen betaalbaar op termijn	1.570
Totaal bezoldiging	72.841
Individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging	
	25.524
Verplichte motivering	bestaande loonafspraken voor invoering wnt
Gegevens 2016	
Functie(s) in 2016	manager
Aanvang en einde functievulling in 2016	1/1 – 31/12
Omvang dienstverband 2016 in fte	1
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	171.403
Beloningen betaalbaar op termijn	10.852
Totaal bezoldiging 2016	182.255

**5.1.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2017
(na resultaatbestemming)**

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	2.871.432	0
Materiële vaste activa	2	177.136.738	191.813.892
Financiële vaste activa	3	1.676.802	1.523.751
Totaal vaste activa		<u>181.684.972</u>	<u>193.337.643</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	3.613.321	3.998.761
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	4.172.113	8.803.770
Debiteuren en overige vorderingen	6	74.641.783	83.466.940
Liquide middelen	7	23.097	25.257
Totaal vlottende activa		<u>82.450.314</u>	<u>96.294.728</u>
Totaal activa		<u><u>264.135.286</u></u>	<u><u>289.632.371</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	8	1.407	1.407
Algemene en overige reserves		47.233.362	58.293.510
Totaal eigen vermogen		<u>47.234.769</u>	<u>58.294.917</u>
Vorzieningen	9	2.247.476	2.109.941
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	84.403.878	93.627.397
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	130.249.161	135.600.116
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>130.249.161</u>	<u>135.600.116</u>
Totaal passiva		<u><u>264.135.286</u></u>	<u><u>289.632.371</u></u>

5.1.12 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2017

	<u>Ref.</u>	<u>2017</u> €	<u>2016</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	16	288.484.886	289.196.417
Subsidies	17	9.211.564	9.046.966
Overige bedrijfsopbrengsten	18	33.172.190	33.760.042
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>330.868.641</u>	<u>332.003.425</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	153.931.814	147.830.592
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	22.956.852	22.134.053
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	21	46.048.494	46.446.353
Overige bedrijfskosten	22	114.467.098	108.910.623
Som der bedrijfslasten		<u>337.404.258</u>	<u>325.321.621</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		-6.535.618	6.681.804
Financiële baten en lasten	23	-4.524.530	-4.885.080
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>-11.060.148</u></u>	<u><u>1.796.724</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2017</u> €	<u>2016</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>-11.060.148</u>	<u>1.796.724</u>
		<u><u>-11.060.148</u></u>	<u><u>1.796.724</u></u>

5.1.13 ENKELVOUDIG KASSTROOMOVERZICHT OVER 2017

	Ref.	2017		2016	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			-6.535.618		6.681.804
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	20	22.956.852		22.134.053	
- mutaties voorzieningen	9	<u>137.535</u>		<u>549.882</u>	
			23.094.387		22.683.935
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	385.440		-575.257	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	4.631.657		-5.226.103	
- vorderingen	6	8.825.157		-26.089.534	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	6	0		5.948.421	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	<u>-11.410.805</u>		<u>-55.552.080</u>	
			2.431.449		-81.494.553
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>18.990.219</u>		<u>-52.128.814</u>
Betaalde interest	23	-4.571.446		-5.269.748	
			<u>-4.571.446</u>		<u>-5.269.748</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			<u>14.418.773</u>		<u>-57.398.562</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-9.950.488		-20.014.139	
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	0		40.879	
Investerings immateriële vaste activa	1	-3.190.480		0	
Verwervingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	-153.051		97.985	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-13.294.019		-19.875.275
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	10	0		15.000.000	
Aflossing langlopende schulden	10	-15.190.186		-18.621.514	
Kortlopend bankkrediet	11	<u>14.063.272</u>		<u>20.097.421</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-1.126.914		16.475.907
Mutatie geldmiddelen			<u><u>-2.160</u></u>		<u><u>-60.797.930</u></u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	7		25.257		60.823.186
Stand geldmiddelen per 31 december	7		<u>23.097</u>		<u>25.257</u>
Mutatie geldmiddelen			-2.160		-60.797.930

Toelichting:

Dit kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

Onder post nr. 11 Kortlopend bankkrediet is een bedrag van € 12 mln. opgenomen dat is getrokken op een investeringskrediet.

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening

Voor de grondslagen van de waardering en resultaatbepaling wordt verwezen naar hoofdstuk 5.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van de geconsolideerde jaarrekening.

ACTIVA**1. Immateriële vaste activa**

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</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	2.871.432	0
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	0	0
Vooruitbetalingen op immateriële activa	0	0
Totaal immateriële vaste activa	<u><u>2.871.432</u></u>	<u><u>0</u></u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>		
	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	0	0
Bij: investeringen	3.190.480	0
Af: afschrijvingen	319.048	0
Boekwaarde per 31 december	<u><u>2.871.432</u></u>	<u><u>0</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-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	145.520.645	145.192.384
Machines en installaties	0	27.828
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	26.015.369	31.478.062
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	5.600.724	15.115.618
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
Totaal materiële vaste activa	<u><u>177.136.738</u></u>	<u><u>191.813.892</u></u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>		
	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	191.813.892	193.974.685
Bij: investeringen	9.950.488	20.014.139
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	22.637.804	22.134.053
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	1.989.838	40.879
Boekwaarde per 31 december	<u><u>177.136.738</u></u>	<u><u>191.813.892</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-17	31-dec-16
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	71.633	66.052
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	1.605.169	1.457.699
Totaal financiële vaste activa	<u>1.676.802</u>	<u>1.523.751</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.523.751	1.621.736
Kapitaalstortingen	122.628	0
Resultaat deelnemingen	30.423	-97.985
Boekwaarde per 31 december	<u><u>1.676.802</u></u>	<u><u>1.523.751</u></u>

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 31-12-2017
				€	€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:						
ZGT Holding BV (100%)		houdstermaatschappij	18.000	-6.107.023	-292.796	
Boekelo Kuur BV (100%)		gezondheidszorg	18.151	340.114	2.670	
Medlon BV (50%)		laboratoriumonderzoeken	1.534.876	2.825.084	-54.316	1.412.542
IZIT.NL BV (34%)		informatie uitwisseling	1.026.436	412.142	-267.647	140.128
ZGT Cleancare BV (51%)		schoonmaak	9.180	140.458	10.942	71.632
Fertiliteitskliniek Twente BV(25%)		fertiliteitszorg	4.500	-30.173	107.443	
Zeggenschapsbelangen:						
Stichting Bestuur ZGT		houdstermaatschappij	0	37.136.140	-15.620.912	
Belangen samen met dochtermaatschappijen:						
ZGT Vastgoed BV (100%)		beheer vastgoed	18.000	-5.052.815	-331.377	
ZGT Private Activiteiten BV (100%)		houdstermaatschappij	18.160	-460.284	69.720	
Travel Health Clinic Oost BV(100%)		reizigersbegeleiding	18.000	943.793	104.592	
Volledig aansprakelijk venoot van VoF of CV:						
Nocepta VoF (25%)		pijnbestrijding	70.000	210.000	0	52.500
VoF Kaakchirurgie ON (33%)		kaakchirurgie	304.720	0	0	0
						<u><u>1.676.802</u></u>

Toelichting:

Per 1 juli 2015 hebben ZGT, MST en aan de huizen verbonden anesthesiologen een regionaal pijncentrum opgericht onder de naam Nocepta VoF. Er zijn nog geen definitieve cijfers bekend over de periode vanaf de oprichting. Van IZIT.NL BV, Medlon B.V. en de Fertiliteitskliniek Twente B.V. zijn het voorlopige eigen vermogen en resultaat opgenomen per 31 december 2016 respectievelijk over 2016, cijfers over 2017 zijn nog niet definitief.

Per 1 januari 2017 hebben ZGT, MST en aan de huizen verbonden kaakchirurgen de VoF Kaakchirurgie Oost-Nederland opgericht. Cijfers over 2017 zijn nog niet gereed.

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 (vestigingsplaatsen):
 Enschede: Medlon B.V., 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
 Almelo: Boekelo Kuur B.V., ZGT Cleancare B.V., Stichting Bestuur ZGT.

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

4. Voorraden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Medische middelen	3.406.667	3.764.957
Voedingsmiddelen	46.241	44.293
Overige voorraden:		
- voorgeschreven kleding	50.196	50.748
- kantoorbenodigdheden en drukwerk	73.371	100.528
- voorraden voor onderhoud	36.846	38.235
Totaal voorraden	<u>3.613.321</u>	<u>3.998.761</u>

Toelichting:
 De courantheid van de voorraden is beoordeeld en een voorziening voor incourantheid 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-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	40.784.825	48.195.085
Onderhanden projecten PAAZ	3.555.357	3.726.370
Af: ontvangen voorschotten	-40.168.069	-43.117.686
Totaal onderhanden werk	<u>4.172.113</u>	<u>8.803.770</u>

Toelichting:
 De daling van het onderhanden werk en van de daarvoor ontvangen voorschotten is veroorzaakt doordat voor die zorgverzekeraars waarbij het ontvangen voorschot groter is dan het onderhanden werk, de per saldo resterende schuld is opgenomen onder de kortlopende schulden.

Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	40.784.825	48.195.086
Onderhanden projecten PAAZ	3.555.357	3.726.370
Af: ontvangen voorschotten	-42.776.586	-43.220.014
Totaal onderhanden werk	<u>1.563.596</u>	<u>8.701.442</u>
Verantwoord onder Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	4.172.113	8.803.770
Verantwoord onder Kortlopende schulden	-2.608.517	-102.328
	<u>1.563.596</u>	<u>8.701.442</u>

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

6. *Debiteuren en overige vorderingen*

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	38.049.999	29.053.708
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	21.375.163	33.903.219
Overige vorderingen:		
Vorderingen op groepsmaatschappijen:		
- ZGT Vastgoed B.V.	2.562.469	2.713.889
- ZGT Holding B.V.	193.725	186.585
- ZGT Private Activiteiten B.V.	2.187.941	2.187.220
Vooruitbetaalde bedragen	3.584.942	3.518.259
Nog te ontvangen bedragen	6.240.646	11.546.891
Overige overlopende activa	446.899	357.171
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>74.641.783</u>	<u>83.466.940</u>

Toelichting:

De vordering op debiteuren is gestegen als gevolg van het langer open blijven staan van vorderingen op zorgverzekeraars. Dit is veroorzaakt door onjuistheden in de factuurbestanden waardoor deze niet direct werden geaccepteerd. In januari 2018 zijn de achterstanden ingelopen.

De nog te factureren omzet is gedaald ten opzichte van 2016. De stand ultimo 2016 was hoger dan gebruikelijk als gevolg van de implementatie van HiX (nieuwe ZIS).

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1,4 mln. (2016: € 2,0 mln.).

In de 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-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Bankrekeningen	16.889	17.285
Kassen	6.207	7.972
Totaal liquide middelen	<u>23.097</u>	<u>25.257</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-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Kapitaal	1.407	1.407
Algemene en overige reserves	<u>47.233.362</u>	<u>58.293.510</u>
Totaal eigen vermogen	<u><u>47.234.769</u></u>	<u><u>58.294.917</u></u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2017</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2017</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	1.407	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-2017</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2017</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	58.293.510	-11.060.148	0	47.233.362
Totaal algemene en overige reserves	<u>58.293.510</u>	<u>-11.060.148</u>	<u>0</u>	<u>47.233.362</u>

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen .

	<u>jaarrekening</u> <u>2017</u>	<u>jaarrekening</u> <u>2017</u>	<u>jaarrekening</u> <u>2016</u>
	€	€	€
Het totale eigen vermogen in miljoen euro bedraagt ultimo:	47,2	58,3	67,8
EV als percentage van de som van de bedrijfsopbrengsten:	14,3%	17,6%	20,3%
EV als percentage van het totale vermogen	17,9%	20,1%	22,9%

Toelichting:

Na het vaststellen van de jaarrekening 2016 zijn zodanige onjuistheden in de jaarrekening 2016 geconstateerd, dat de jaarrekening tekortschiet in het geven van het in BW 2 artikel 362 lid 1 bedoelde inzicht.

Het betreft de volgende onjuistheden:

- onder de post Overige vorderingen is een bedrag opgenomen van € 8.573.688 betreffende de voorfinanciering honorarium onderhanden werk. Gebleken is dat deze vordering ten onrechte is opgenomen.
- ZGT is een bedrag van € 3.254.440 verschuldigd aan OCON als vergoeding voor het onderhanden werk. Gebleken is dat deze schuld ten onrechte niet is opgenomen.
- Gebleken is dat de post Nog te factureren DBC's / DBC zorgproducten voor een bedrag van € 2.290.364 te laag is opgenomen op de balans per 31 december 2016.

Bovenstaande fouten hebben betrekking op de boekjaren voor 2016. Herstel van bovengenoemde fouten heeft plaatsgevonden door herrekening van het eigen vermogen aan het begin van 2016 alsof de fouten niet hebben plaatsgevonden.

Het verschil tussen het eigen vermogen aan het eind van 2016 voor en na herrekening, zijnde een verlaging van € 9.537.764, is als een rechtstreekse mutatie van het eigen vermogen aan het begin van 2016 verwerkt.

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2017 en resultaat over 2017

De specificatie is als volgt :

	<u>Eigen</u> <u>vermogen</u>	<u>Resultaat</u>
	€	€
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat:	47.234.769	-11.060.148
Aandeel derden in eigen vermogen	68.824	
Stichting Bestuur ZGT	-10.167.453	-4.566.126
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>37.136.140</u>	<u>-15.626.273</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-2017	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€	€
Voorziening jubilea	926.038	406.367	219.028	0	1.113.377
Voorziening PLB-overgangsregeling	573.252	0	132.561	0	440.691
Voorziening ORT voorgaande jaren	610.650	502.666	419.910	0	693.407
Totaal voorzieningen	<u>2.109.941</u>	<u>909.033</u>	<u>771.498</u>	<u>0</u>	<u>2.247.476</u>

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

	31-dec-2017
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	688.117
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.559.359
hiervan > 5 jaar	481.469

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. In 2017 is een aanvullend bedrag van 502K toegevoegd i.v.m de nieuwe CAO waardoor de ORT voor 100% dient te worden opgenomen.

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Schulden aan banken en overige partijen	84.403.878	93.627.397
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>84.403.878</u>	<u>93.627.397</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	108.817.579	112.439.092
Bij: nieuwe leningen	0	15.000.000
Af: aflossingen	15.190.186	18.621.514
Stand per 31 december	<u>93.627.393</u>	<u>108.817.579</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	9.223.515	15.190.182
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>84.403.878</u>	<u>93.627.397</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	9.223.515	15.190.182
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	84.403.878	93.627.397
hiervan > 5 jaar	39.425.721	35.930.048

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;
- pandrecht op vorderingen;
- pandrecht op roerende zaken.

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:

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	34.160.693	20.097.421
Crediteuren	11.091.899	8.917.126
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	9.223.515	15.190.182
Belastingen en premies sociale verzekeringen	7.654.821	7.297.825
Schulden terzake pensioenen	4.692.845	1.339.169
Nog te betalen salarissen	517.087	679.826
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	21.818.167	43.807.694
Bevoorschotting boven bedrag onderhanden werk	2.608.517	102.328
Overige schulden:		
Schulden aan groepsmaatschappijen:		
- Stichting Bestuur Ziekenhuisgroep Twente	15.477	15.477
- ZGT Cleancare BV	337.864	391.523
- Boekelo Kuur BV	323.477	307.537
- THC Oost BV	779.778	529.778
Nog te betalen kosten	14.012.816	16.181.935
Vakantiegeld	4.423.166	4.095.432
Vakantiedagen	2.621.773	2.263.533
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase	14.793.154	13.162.304
Overige overlopende passiva:		
Te betalen intrest	1.174.112	1.221.028
Totaal overige kortlopende schulden	<u>130.249.161</u>	<u>135.600.116</u>

Toelichting:

De kredietfaciliteit bedraagt per 31 december 2017:

- 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.

Met de banken zijn daarnaast de volgende convenanten afgesproken:

- negative pledge
- pari passu
- een debt service coverage ratio van 1,20
- een solvabiliteit van 17% voor 2015, 18% voor 2016, 19% voor 2017 en tot 20% voor 2018 en verder.
- een eventuele vermindering van de WOZ-waarde van het onroerend goed ten opzichte van de WOZ-waarde op 24 december 2010 mag niet 20% of meer zijn.

De terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren bevat een post van 8,0 mln die aanvankelijk een looptijd had < 1 jaar. In overeenstemming met zorgverzekeraars is overeengekomen dat deze terugbetalingsverplichting > 1 jaar is.

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 activa

Aard van de verplichting	Looptijd tot	Bedrag per jaar x € 1.000
Contracten:		
Huur en wassen linnen en wassen dienstkleding	31-5-2019	737
Schoonmaakwerkzaamheden door derden	onbepaalde tijd	4.500
Siemens (Integrated Service Management)	31-12-2020	3.908
Microsoft Ireland Operations Ltd.	31-12-2018	672
CHG-Meridian Nederland BV	30-11-2021	349

Investeringsverplichtingen

Uit hoofde van uitbestede werkzaamheden voor bouwprojecten bestaat per balansdatum aan investeringsverplichtingen een bedrag van € 0,7 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 betaling van de rente- en aflossingsverplichtingen.

ZGT heeft zich borg gesteld voor ZGT Vastgoed B.V. ten gunste van ABN AMRO Bank N.V.

Ten behoeve van de lening met de ING is er een zekerheid gesteld van € 4,6 miljoen.

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.

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 betrokken rechtspersonen. Ultimo 2017 bedragen de schulden van de fiscale eenheid € 678.472.

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 2017						
- aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
Boekwaarde per 1 januari 2017	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	3.190.480	0	0	3.190.480
- afschrijvingen	0	0	319.048	0	0	319.048
- 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>2.871.432</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.871.432</u>
Stand per 31 december 2017						
- aanschafwaarde	0	0	3.190.480	0	0	3.190.480
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	319.048	0	0	319.048
Boekwaarde per 31 december 2017	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.871.432</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.871.432</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>			20%			

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 2017						
- aanschafwaarde	290.123.457	41.726.110	164.232.142	15.115.618	0	511.197.327
- cumulatieve herwaarderingen	500.269	0	0	0	0	500.269
- cumulatieve afschrijvingen	145.431.342	41.698.282	132.754.080	0	0	319.883.704
Boekwaarde per 1 januari 2017	<u>145.192.384</u>	<u>27.828</u>	<u>31.478.062</u>	<u>15.115.618</u>	<u>0</u>	<u>191.813.892</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	14.678.450	0	4.786.932	10.788.811	0	30.254.193
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	12.360.351	27.828	10.249.625	0	0	22.637.804
- af: in gebruik genomen activa	0	0	0	20.303.705	0	20.303.705
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	3.626.829	0	0	3.626.829
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	3.626.829	0	0	3.626.829
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	3.316.574	0	633.115	0	0	3.949.689
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	1.326.736	0	633.115	0	0	1.959.851
per saldo	1.989.838	0	0	0	0	1.989.838
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>328.261</u>	<u>-27.828</u>	<u>-5.462.693</u>	<u>-9.514.894</u>	<u>0</u>	<u>-14.677.154</u>
Stand per 31 december 2017						
- 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 31 december 2017	<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>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0,0% / 5,0%	5% tot 10%	10,0% / 20,0%			

5.1.17 ENKELVOUDIG 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 maatschappij en waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie regeling	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2017	66.052	1.457.699	0	0	0	0	0	0	0	1.523.751
Kapitaalstortingen		122.628								122.628
Resultaat deelnemingen	5.581	24.842								30.423
Boekwaarde per 31 december 2017	<u>71.633</u>	<u>1.605.169</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.676.802</u>
Som waardeverminderingen										0

BIJLAGE

5.1.18 Overzicht langlopende schulden ultimo 2017 (enkelvoudig)

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werk- lijke- rente	Restschuld 31 december 2016	Nieuwe leningen in 2017	Aflossing in 2017	Restschuld 31 december 2017	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2017	Aflos-sings- wijze	Aflos-sing 2018	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	1993	3.743.687	33	Lineair	2,37%	1.134.451	0	113.445	1.021.005	453.780	9	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	1993	12.705.846	32	Lineair	2,43%	3.573.519	0	397.058	3.176.461	1.191.173	8	Vast bedrag	397.058	Rijksgarantie
BNG	1996	6.748.526	29	Lineair	0,95%	2.094.556	0	232.728	1.861.828	698.183	8	Vast bedrag	232.729	Rijksgarantie
NAT.NED.	1996	3.289.907	29	Lineair	0,90%	1.021.006	0	113.445	907.561	340.335	8	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
Amersfoortse	1996	3.403.352	30	Lineair	6,65%	1.134.451	0	113.445	1.021.005	453.780	9	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	1996	5.061.465	29	Lineair	0,68%	1.570.805	0	174.533	1.396.272	523.607	8	Vast bedrag	174.533	Rijksgarantie
BNG	1997	4.934.860	29	Lineair	4,72%	1.701.676	0	170.168	1.531.508	680.670	9	Vast bedrag	170.168	Rijksgarantie
ABN AMRO	1999	6.050.433	20	Lineair	4,01%	907.565	0	302.522	605.043	0	2	Vast bedrag	302.522	Rijksgarantie
ABN AMRO	1999	3.630.242	25	Lineair	3,40%	1.306.887	0	145.210	1.161.677	435.629	7	Vast bedrag	145.210	Hypotheekrecht
BNG	2005	2.609.236	23	Lineair	2,76%	1.474.786	0	113.445	1.361.341	794.116	11	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
ING	2006	2.609.236	23	Lineair	4,20%	1.474.781	0	113.445	1.361.341	794.116	12	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	2006	4.764.692	20	Lineair	0,66%	2.382.342	0	238.235	2.144.107	952.932	9	Vast bedrag	238.235	Rijksgarantie
ING	2008	12.000.000	20	Euroflex	6,31%	4.575.000	0	900.000	3.675.000	2.025.000	11	Vast bedrag	450.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2008	28.000.000	20	Euroflex	6,31%	10.675.000	0	2.100.000	8.575.000	4.900.000	11	Vast bedrag	875.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	27.500.000	10	Lineair	4,58%	11.687.500	0	2.750.000	8.937.500	0	3	Vast bedrag	1.375.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2010	12.500.000	10	Lineair/bullet	4,95%	8.906.250	0	625.000	8.281.250	5.468.750	3	Vast bedrag	312.500	Hypotheekrecht
ING	2010	27.500.000	10	Lineair	4,58%	11.687.500	0	2.750.000	8.937.500	0	3	Vast bedrag	1.375.000	Hypotheekrecht
ING	2010	12.500.000	10	Lineair/bullet	4,95%	8.906.250	0	625.000	8.281.250	5.468.750	3	Vast bedrag	312.500	Hypotheekrecht
BNG	2011	6.780.000	15	Lineair	3,90%	4.181.000	0	452.000	3.729.000	1.469.000	9	Vast bedrag	452.000	Rijksgarantie
NWB	2011	3.403.352	15	Lineair	4,34%	2.268.902	0	226.890	2.042.012	907.562	9	Vast bedrag	226.890	Rijksgarantie
BNG	2011	1.928.566	15	Lineair	4,17%	1.361.341	0	113.445	1.247.896	680.671	9	Vast bedrag	113.445	Rijksgarantie
BNG	2011	2.892.847	17	Lineair	4,12%	2.042.012	0	170.173	1.871.839	1.020.999	11	Vast bedrag	170.168	Rijksgarantie
ABN AMRO	2014	5.000.000	10	Lineair	2,75%	3.875.000	0	500.000	3.375.000	1.125.000	7	Vast bedrag	250.000	Hypotheekrecht
ING	2014	5.000.000	10	Lineair	2,75%	3.875.000	0	500.000	3.375.000	1.125.000	7	Vast bedrag	250.000	Hypotheekrecht
ABN AMRO	2016	7.500.000	9	Lineair	2,25%	7.500.000	0	625.000	6.875.000	3.958.333	8	Vast bedrag	416.667	Hypotheekrecht
ING	2016	7.500.000	9	Lineair	2,25%	7.500.000	0	625.000	6.875.000	3.958.333	8	Vast bedrag	416.667	Hypotheekrecht
Totaal						108.817.579	0	15.190.186	93.627.398	39.425.721			9.223.515	

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)

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2017</u> €	<u>2016</u> €
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	284.196.620	284.897.556
Overige zorgprestaties	4.288.267	4.298.861
Totaal	<u>288.484.886</u>	<u>289.196.417</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 als onderaannemer. Dit betekent dat een gedeelte van de DBC's/DBC-zorgproducten (€ 29,8 mln.) niet als omzet van ZGT kan worden aangemerkt. Dit geldt ook voor het in 2015 opgerichte Nocepta (pijncentrum € 3,0 mln) en het in 2016 opgerichte KON (kaakchirurgie € 2,8 mln).

17. Subsidies

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2017</u> €	<u>2016</u> €
Subsidies Zvw-zorg	3.000.219	2.522.103
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	6.211.345	6.230.077
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	0	294.786
Totaal	<u>9.211.564</u>	<u>9.046.966</u>

18. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2017</u> €	<u>2016</u> €
Overige dienstverlening:		
- vergoeding levering medicijnen aan verpleeghuizen en apotheken	6.427.348	6.596.073
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
- dienstverlening aan medische staf	1.155.838	1.148.995
- overige opbrengsten	25.589.004	26.014.974
Totaal	<u>33.172.190</u>	<u>33.760.042</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.

5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Lonen en salarissen	112.831.084	108.949.681
Sociale lasten	16.769.749	16.446.756
Pensioenpremies	9.611.188	9.679.807
Andere personeelskosten	7.913.710	6.821.212
Subtotaal	<u>147.125.731</u>	<u>141.897.456</u>
Personeel niet in loondienst	3.257.538	2.470.088
Medisch specialisten	3.548.546	3.463.048
Totaal personeelskosten	<u><u>153.931.814</u></u>	<u><u>147.830.592</u></u>

Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden

netto	2.283	2.242
doorbelast aan derden	58	65
totaal aantal personeelsleden	<u><u>2.341</u></u>	<u><u>2.307</u></u>

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	319.048	0
- materiële vaste activa	22.637.804	22.134.053
Totaal afschrijvingen	<u><u>22.956.852</u></u>	<u><u>22.134.053</u></u>

21. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	46.048.494	46.446.353
Totaal	<u><u>46.048.494</u></u>	<u><u>46.446.353</u></u>

Toelichting:

De daling in 2017 is met name veroorzaakt doordat een bedrag van € 1,0 mln aan honorarium in mindering is gebracht op de omzet als gevolg van de uitbesteding van zorg aan een nieuwe onderaannemer.

22. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	9.662.821	9.754.480
Algemene kosten	18.249.924	16.744.255
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	80.279.817	75.284.702
Onderhoud en energiekosten	5.339.403	5.527.338
Huur en leasing	1.001.524	1.026.181
Dotaties en vrijval voorzieningen	-66.391	573.666
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>114.467.098</u></u>	<u><u>108.910.623</u></u>

Toelichting:

De stijging van de patiëntgebonden kosten wordt met name veroorzaakt door stijging van de kosten van (dure) geneesmiddelen, hier staat ook een hogere vergoeding tegenover. Daarnaast zijn de kosten gestegen door nieuwe huurcontracten voor radiologie apparatuur. Voorheen maakte deze apparatuur onderdeel uit van de materiële vaste activa en werden de afschrijvingskosten ten laste de exploitatie gebracht.

5.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

23. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Rentebaten	<u>0</u>	<u>5.266</u>
Subtotaal financiële baten	0	5.266
Rentelasten	<u>-4.524.530</u>	<u>-4.890.347</u>
Subtotaal financiële lasten	-4.524.530	-4.890.347
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-4.524.530</u></u>	<u><u>-4.885.080</u></u>

5.1.20 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Ziekenhuisgroep Twente heeft de jaarrekening 2017 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 4 juli 2018.

De raad van toezicht van de Stichting Ziekenhuisgroep Twente heeft de jaarrekening 2017 goedgekeurd in de vergadering van 4 juli 2018.

Gebeurtenissen na balansdatum

Begin april 2018 heeft ZGT haar aandelen in Medlon B.V. verkocht aan een derde partij, hierbij is een boekwinst gerealiseerd.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.
A.A.M. Ruikes 4 juli 2018

W.G.
W.H.J. Odding 4 juli 2018

W.G.
H.G.J. Kamp 4 juli 2018

W.G.
A.H. Hilbers 4 juli 2018

W.G.
M.H. Oosterwijk 4 juli 2018

W.G.
T.E. van Scheijndel 4 juli 2018

W.G.
T. Wiggers 4 juli 2018

W.G.
J.F.M. van Rooijen 4 juli 2018

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Nevenvestigingen

Stichting Ziekenhuisgroep Twente heeft ziekenhuislocatie in Hengelo en Almelo.

5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is geen bepaling omtrent resultaatbestemming opgenomen.

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 Bestuur van Stichting Ziekenhuisgroep Twente

Verklaring over de in het jaardocument opgenomen jaarrekening

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2017 van Stichting Ziekenhuisgroep Twente (hierna 'de stichting') te Almelo (hierna 'de jaarrekening') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de betreffende jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Ziekenhuisgroep Twente per 31 december 2017 en van het resultaat over 2017 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

De jaarrekening bestaat uit:

- 1 de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2017;
- 2 de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2017; 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 WNT 2017 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.

Materiële onzekerheid over de continuïteit

Wij vestigen de aandacht op het onderdeel 'Continuïteitsveronderstelling' in de toelichting op pagina 55 van de jaarrekening, waarin uiteengezet is dat de instelling afhankelijk is van een positieve toekomstige resultaatontwikkeling en de bereidwilligheid van de bank om aan haar financiële verplichtingen te kunnen blijven voldoen. Deze condities duiden op het bestaan van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gerede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling van de entiteit. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid."

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

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2017 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 maatschappelijk verslag;
- de overige gegevens.

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

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.
- alle informatie bevat die op grond van de 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 het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de stichting 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 bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede

twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van 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 2017, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de 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 bedrijfsactiviteiten 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 een organisatie 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 of de activiteiten. Bepalend hierbij zijn de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen of de activiteiten geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de volledige financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

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

Amstelveen, 4 juli 2018

KPMG Accountants N.V.

M.W.J. van de Luur RA

Bijlage 1 Publicatielijst ZGT 2017

Cardiologie

Clopidogrel or ticagrelor in acute coronary syndrome patients treated with newer-generation drug-eluting stents: CHANGE DAPT.

Zocca P, van der Heijden LC, Kok MM, Löwik MM, Hartmann M, Stoel MG, Louwerenburg JW, de Man FHF, Linssen GC, Knottnerus IL, Doggen CJM, van Houwelingen KG, von Birgelen C. EuroIntervention. 2017;13:1168-1176.

Cost Effectiveness of the Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor Sacubitril/Valsartan for Patients with Chronic Heart Failure and Reduced Ejection Fraction in the Netherlands: A Country Adaptation Analysis Under the Former and Current Dutch Pharmacoeconomic Guidelines.

Ramos IC, Versteegh MM, de Boer RA, Koenders JMA, Linssen GC, Meeder JG, Rutten-van Molken MPMH. Value Health. 2017;20:1260-1269.

Fatal and Non-fatal Spontaneous and Iatrogenic Acute Aortic Dissection type A: Report of two cases.

Said SAM, Derks A, Grandjean JG. IJCC 2017; (1) 9:175-179.

Five-Year Outcome After Implantation of Zotarolimus- and Everolimus-Eluting Stents in Randomized Trial Participants and Nonenrolled Eligible Patients: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial.

von Birgelen C, van der Heijden LC, Basalus MW, Kok MM, Sen H, Louwerenburg HW, van Houwelingen KG, Stoel MG, de Man FH, Linssen GC, Tandjung K, Doggen CJ, van der Palen J, Löwik MM. JAMA Cardiol. 2017 Mar 1;2(3):268-276.

Ivabradine in Takotsubo cardiomyopathy.

Said SAM, Hartmann M, Agool A. IJCC 2017; 1(1): 9-16.

Multimodality Diagnostic approach in Cardiac Sarcoidosis: from ECG to Magnetic Resonance Imaging.

Said SA, Post S, de Nooijer R, Nijhuis R, Idzerda HH, op den Akker JW, Kessels OA, Wagenaar NRL, Agool A, Heymans CD. IJCCI: Internat J. case studies in clin. res. 2017, 1:3

Postural Tachycardia Syndrome.

Kuiper MJ, Said SAM, Agool A. Int J clinical & case studies 2017; 1(1): 4-8.

Three-Year Clinical Outcome of Patients with Coronary Disease and Increased Event Risk Treated with Newer-Generation Drug-Eluting Stents: From the Randomized DUTCH PEERS Trial.

van der Heijden LC, Kok MM, Löwik MM, Danse PW, Jessurun GAJ, Hartmann M, Stoel MG, van Houwelingen KG, Hautvast RWM, Linssen GC, Doggen CJM, von Birgelen C. Cardiology. 2017;137:207-217.

Three-year safety and efficacy of treating all-comers with newer-generation Resolute Integrity or Promus Element stents in the randomised DUTCH PEERS (TWENTE II) Trial.

van der Heijden LC, Kok MM, Löwik MM, Danse PW, Jessurun GA, Hautvast RW, van Houwelingen KG, Stoel MG, Hartmann M, Linssen GC, Doggen CJ, von Birgelen C. EuroIntervention. 2017;12:2128-2131.

Two-year outcome after treatment of severely calcified lesions with newer-generation drug-eluting stents in acute coronary syndromes: A patient-level pooled analysis from TWENTE and DUTCH PEERS.

Huisman J, van der Heijden LC, Kok MM, Louwerenburg JH, Danse PW, Jessurun GA, de Man FH, Löwik MM, Linssen GC, IJzerman MJ, Doggen CJ, von Birgelen C.
J Cardiol. 2017;69:660-665.

Boekhoofdstuk

Het Cardiovasculair Formularium. Negende herziene druk. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2017. - Linssen GC. Hartfalen.

Congressen

Linssen GC:

- **Real-world Treatment in 10.330 Patients with Chronic Heart Failure in the Netherlands, the CHECK-HF registry.** - Parijs: ESC-HF Congres, 2th of may.
- **Real-world Treatment in 10.910 Patients with Chronic Heart Failure in the Netherlands.** – CHECK-HF. - Arnhem: NVVC najaarscongres, November 2.
- **Sacubitril/valsartan bij hartfalen met behouden LVEF (HFpEF): PARAGON en PARALLAX studies.** – Amsterdam : WCN congres, 23 november.

Dermatologie

A preschooler with a skin lesion on the face.

van der Bas-Wolters C, Janssens RW, Rijlaarsdam RS.
Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161(0):D954.

Comparison of the 1- and 5- year effectiveness of adalimumab, etanercept and ustekinumab in patients with psoriasis in daily clinical practice: results from the prospective BioCAPTURE registry.

Zweegers J, Groenewoud JMM, van den Reek JMPA, Otero ME, van de Kerkhof PCM, Driessen RJB, van Lümig PPM, Njoo MD, Ossenkoppele PM, Mommers JM, Koetsier MIA, Arnold WP, Andriessen MPM, Kuijpers ALA, Berends MAM, Kievit W, de Jong EMGJ
Br J Dermatol. 2017 Apr;176(4):1001-1009.

Een donkere nodus op de scalp.

Nallayici EG, van Gennep-Hogenes MC, Kroft, EB.
Ned Tijdschr Dermatol Venereol 2017 September, 417-420.

Frequency and predictors of a high clinical response in patients with psoriasis on biological therapy in daily practice: results from the prospective, multicenter BioCAPTURE cohort.

Zweegers J, Roosenboom B, van de Kerkhof PC, van den Reek JM, Otero ME, Atalay S, Kuijpers AL, Koetsier MI, Arnold WP, Berends MA, Weppner-Parren L, Bijen M, Njoo MD, Mommers JM, van Lümig PP, Driessen RJ, Kievit W, de Jong EM.
Br J Dermatol. 2017 Mar;176(3):786-793.

Predictors of perceived stigmatization in patients with psoriasis.

van Beugen S, van Middendorp H, Ferwerda M, Smit JV, Zeeuwen-Franssen ME, Kroft EB, de Jong EM, Donders AR, van de Kerkhof PC, Evers AW.
Br J Dermatol. 2017 Mar;176(3):687-694.

Twenty-year follow-up using a postal survey of childhood vitiligo treated with narrowband ultraviolet B phototherapy.

Lommerts JE, Njoo MD, de Rie MA, Wolkerstorfer A, Bekkenk MW.
Br J Dermatol. 2017 Sep;177(3):e60-e61.

Diabetische voet

A multidisciplinary approach in diabetic foot disease is mandatory.

van Baal JG, Aan de Stegge WB, Schaper NC.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161(0):D1755.

An explorative study on the validity of various definitions of a 2.2°C temperature threshold as warning signal for impending diabetic foot ulceration.

Wijlens AM, Holloway S, Bus SA, van Netten JJ.

Int Wound J. 2017 Dec;14(6):1346-1351.

Communication techniques for improved acceptance and adherence with therapeutic footwear.

van Netten JJ, Francis A, Morphet A, Fortington LV, Postema K, Williams A.

Prosthet Orthot Int. 2017 Apr;41(2):201-204.

Diabetic complications do not hamper improvement of health-related quality of life over the course of treatment of diabetic foot ulcers - the Eurodiale study.

Siersma V, Thorsen H, Holstein PE, Kars M, Apelqvist J, Jude EB, Piaggese A, Bakker K, Edmonds M, Jirkovská A, Mauricio D, Reike H, Spraul M, Uccioli L, Urbancic V, van Acker K, van Baal JG, Schaper NC.

J Diabetes Complications. 2017 Jul;31(7):1145-1151.

Minor amputation does not negatively affect health-related quality of life as compared with conservative treatment in patients with a diabetic foot ulcer: An observational study.

Pickwell K, Siersma V, Kars M, Apelqvist J, Bakker K, Edmonds M, Holstein P, Jirkovská A, Jude EB, Mauricio D, Piaggese A, Reike H, Spraul M, Uccioli L, Urbancic V, van Acker K, van Baal JG, Schaper NC.

Diabetes Metab Res Rev. 2017 Mar;33(3).

Prevention and management of foot problems in diabetes: A Summary Guidance for Daily Practice 2015, based on the IWGDF guidance documents.

Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Lipsky BA, Bakker K; International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF).

Diabetes Res Clin Pract. 2017 Feb;124:84-92.

Congressen

van Baal JG:

- **The Dutch national consensus.** – Almelo: XVIth Diabetic foot symposium, 18 januari.
- **De behandeling van de diabetische voet.** – Roosendaal: Symposium op de rode loper, symposium rond de diabetische voet, 18 april.
- **What to monitor when the diabetic foot is in the spotlight.** – Amsterdam: European society of surgical research, june 17.

E-Health

Ambulant monitoring and web-accessible home-based exercise program during outpatient follow-up for resected lung cancer survivors: actual use and feasibility in clinical practice.

Timmerman JG, Dekker-van Weering MGH, Stuiver MM, Groen WG, Wouters MWJM, Tönis TM, Hermens HJ, Vollenbroek-Hutten MM.

J Cancer Surviv. 2017 Dec;11(6):720-731.

Effectiveness of the interventions in preventing the progression of pre-frailty and frailty in older adults: a systematic review protocol.

Apóstolo J, Cooke R, Bobrowicz-Campos E, Santana S, Marcucci M, Cano A, Vollenbroek MM, Holland C.

JBI Database System Rev Implement Rep. 2016 Jan;14(1):4-19.

Effectiveness of Two Web-Based Interventions for Chronic Cancer-Related Fatigue Compared to an Active Control Condition: Results of the "Fitter na kanker" Randomized Controlled Trial.
Bruggeman-Everts FZ, Wolvers MDJ, van de Schoot R, Vollenbroek-Hutten MM, Van der Lee ML.
J Med Internet Res. 2017 Oct 19;19(10):e336.

Possibilities of ICT-supported services in the clinical management of older adults.
Vollenbroek-Hutten MM, Jansen-Kosterink S, Tabak M, Feletti LC, Zia G, N'dja A, Hermens H; SPRINTT Consortium.
Aging Clin Exp Res. 2017 Feb;29(1):49-57.

Toward Patient-Centered Telerehabilitation Design: Understanding Chronic Pain Patients' Preferences for Web-Based Exercise Telerehabilitation Using a Discrete Choice Experiment.
Cranen K, Groothuis-Oudshoorn CG, Vollenbroek-Hutten MM, IJzerman MJ.
J Med Internet Res. 2017 Jan 20;19(1):e26.

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 MM.
Front Med (Lausanne). 2017 Nov 27;4:208.

Farmacologie

Decrease in Switches to 'Unsafe' Proton Pump Inhibitors After Communications About Interactions with Clopidogrel.
Kruik-Kollöffel WJ, van der Palen J, van Herk-Sukel MPP, Kruik HJ, Movig KLL.
Clin Drug Investig. 2017 Aug;37(8):787-794.

Het gebruik van risicomedicatie voor maagulcera en maagbescherming in relatie tot het ontstaan van ulcera na een bariatrische ingreep.
Sezgi B, Damhof MA, Faneyte IF, van der Palen J, Krens LL.
Ned Platform Farm onderzoek 2017; 2: a1650.

Human Epidermal Growth Factor Receptor 3-Specific Tumor Uptake and Biodistribution of 89Zr-MSB0010853 Visualized by Real-Time and Noninvasive PET Imaging.
Warners FJ, Terwisscha van Scheltinga AGT, Knuehl C, van Roy M, de Vries EFJ, Kosterink JGW, de Vries EGE, Lub-de Hooge MN.
J Nucl Med. 2017 Aug;58(8):1210-1215.

Low Caspofungin Exposure in Patients in Intensive Care Units.
van der Elst KC, Veringa A, Zijlstra JG, Beishuizen A, Klont R, Brummelhuis-Visser P, Uges DR, Touw DJ, Kosterink JG, van der Werf TS, Alffenaar JC.
Antimicrob Agents Chemother. 2017 Jan 24;61(2). pii: e01582-16.

Pharmacokinetic Properties of Micafungin in Critically Ill Patients Diagnosed with Invasive Candidiasis.
Boonstra JM, van der Elst KC, Veringa A, Jongedijk EM, Brüggemann RJ, Koster RA, Kampinga GA, Kosterink JG, van der Werf TS, Zijlstra JG, Touw DJ, Alffenaar JWC.
Antimicrob Agents Chemother. 2017 Nov 22;61(12). pii: e01398-17.

Risico-inschatting antibiotica bij masthenia gravis.
van der Elst KC, van der Kooi E, van Hunsel F, van Roon E.
Pharm weekblad 2017; (49).

Congressen

Damhof MA:

- Evaluation of a clinical decision support system (cdss) to optimize cytotoxic drug dosing and continuous surveillance in outpatient cancer patients with renal impairment. – Cannes : EAHP, march 22-24.

Engel_Dettmers EM, Smit D, Damhof MA:

Continuing use of outpatient prescription drugs in patients hospitalized on a cardiology ward does not improve medication knowledge. – Cannes: EAHP, march 22-24.

Gynaecologie

An economic analysis of immediate delivery and expectant monitoring in women with hypertensive disorders of pregnancy, between 34 and 37 weeks of gestation (HYPITAT-II).

van Baaren GJ, Broekhuijsen K, van Pampus MG, Ganzevoort W, Sikkema JM, Woiski MD, Oudijk MA, Bloemenkamp K, Scheepers H, Bremer HA, Rijnders R, van Loon AJ, Perquin D, Sporken J, Papatsonis D, van Huizen ME, Vredevoogd CB, Brons J, Kaplan M, van Kaam AH, Groen H, Porath M, van den Berg PP, Mol B, Franssen M, Langenveld J; HYPITAT-II Study Group
BJOG. 2017 Feb;124(3):453-461.

Endometrial scratching in women with implantation failure after a first IVF/ICSI cycle; does it lead to a higher live birth rate? The SCRATCH study: a randomized controlled trial (NTR 5342).

van Hoogenhuijze NE, Torrance HL, Mol F, Laven JSE, Scheenjes E, Traas MAF, Janssen C, Cohlen B, Teklenburg G, de Bruin JP, van Oppenraaij R, Maas JWM, Moll E, Fleischer K, van Hooff MH, de Koning C, Cantineau A, Lambalk CB, Verberg M, Nijs M, Manger AP, van Rumste M, van der Voet LF, Preys-Bosman A, Visser J, Brinkhuis E, den Hartog JE, Sluijmer A, Jansen FW, Hermes W, Bandell ML
BMC Womens Health. 2017 Jul 21;17(1):47.

Low dose aspirin in the prevention of recurrent spontaneous preterm labour - the APRIL study: a multicenter randomized placebo controlled trial.

Visser L, de Boer MA, de Groot CJM, Nijman TAJ, Hemels MAC, Bloemenkamp KWM, Bosmans JE, Kok M, van Laar JO, Sueters M, Scheepers H, van Drongelen J, Franssen MTM, Sikkema JM, Duvekot HJJ, Bekker MN, van der Post JAM, Naaktgeboren C, Mol BWJ, Oudijk MA.
BMC Pregnancy Childbirth. 2017 Jul 14;17(1):223.

Practice variation of vaginal birth after cesarean and the influence of risk factors at patient level: a retrospective cohort study.

Vankan E, Schoorel EN, van Kuijk SM, Mol BJ, Nijhuis JG, Aardenburg R, Alink M, de Boer K, Delemarre FM, Dirksen CD, van Dooren IM, Franssen MT, Kaplan M, Kleiverda G, Kuppens SM, Kwee A, Langenveld J, Lim FT, Melman S, Sikkema JM, Smits LJ, Visser H, Woiski M.
Acta Obstet Gynecol Scand. 2017 Feb;96(2):158-165.

Prediction of progression to severe disease in women with late preterm hypertensive disorders of pregnancy.

Zwertbroek EF, Broekhuijsen K, Langenveld J, van Baaren GJ, van den Berg PP, Bremer HA, Ganzevoort W, van Loon AJ, Mol BW, van Pampus MG, Perquin DA, Rijnders RJ, Scheepers HC, Sikkema JM, Woiski MD, Groen H, Franssen MT; HYPITAT-II Study Group.
Acta Obstet Gynecol Scand. 2017 Jan;96(1):96-105.

Heelkunde

Anastomotic Leakage and Chronic Presacral Sinus Formation After Low Anterior Resection: Results From a Large Cross-sectional Study.

Borstlap WAA, Westerduin E, Aukema TS, Bemelman WA, Tanis PJ, Lutke Holzik MF; Dutch Snapshot Research Group.
Ann Surg. 2017 Nov;266(5):870-877.

Culitomie; Culinaire applicaties van de musculus psoas major.

van Burink MV.
Nederlandse Tijdschrift voor Heelkunde, Mei 2017.

Efficacy versus Complications in Arterial Thrombolysis.

Ebben HP, van Burink MV, Jongkind V, Mouwen DE, Udding J, Wisselink W, Kievit JK, Wiersema AM, Yeung K.
Ann Vasc Surg. 2017 Dec 6. pii: S0890-5096(17)31120-2.

Extended adjuvant aromatase inhibition after sequential endocrine therapy (DATA): a randomised, phase 3 trial.

Tjan-Heijnen VCG, van Hellemond IEG, Peer PGM, Swinkels ACP, Smorenburg CH, van der Sangen MJC, Kroep JR, De Graaf H, Honkoop AH, Erdkamp FLG, van den Berkmortel FWPJ, de Boer M, de Roos WK, Linn SC, Imholz ALT, Seynaeve CM, Kouwenhoven EA.
Lancet Oncol. 2017 Nov;18(11):1502-1511.

Improved Functional Results After Minimally Invasive Esophagectomy: Intrathoracic Versus Cervical Anastomosis.

van Workum F, van der Maas J, van den Wildenberg FJ, Polat F, Kouwenhoven EA, van Det MJ, Nieuwenhuijzen GA, Luyer MD, Rosman C.
Ann Thorac Surg. 2017 Jan;103(1):267-273.

Is our treatment of well-differentiated thyroid cancer too aggressive?

Hemithyroidectomy versus total thyroidectomy.

Bongers PJ, Kluijfhout WP, Vriens MW, Mastboom WJ, Lutke Holzik MF.
Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161(0):D1852.

Non responders to neoadjuvant chemoradiation for esophageal cancer: why better prediction is necessary.

den Bakker CM, Smit JK, Bruynzeel AME, van Grieken NCT, Daams F, Derks S, Cuesta MA, Plukker JTM, van der Peet DL.
J Thorac Dis. 2017 Jul;9(Suppl 8):S843-S850.

Physical Exercise Following Esophageal Cancer Treatment (PERFECT) study: design of a randomized controlled trial.

van Vulpen JK, Siersema PD, van Hillegersberg R, Nieuwenhuijzen GAP, Kouwenhoven EA, Groenendijk RPR, van der Peet DL, Hazebroek EJ.
BMC Cancer. 2017 Aug 18;17(1):552.

Postoperative Pain After Laparoscopic Repair of Primary Umbilical Hernia: Titanium Tacks Versus Absorbable Tacks: A Prospective Comparative Cohort Analysis of 80 Patients With a Long-term Follow-up.

Stirler VMA, Nallayici EG, de Haas RJ, Raymakers JTFJ, Rakic S.
Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2017 Dec;27(6):424-427.

Posttraumatische appendicitis

Klis S, Lam TL, Lutke Holzik MF.
Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D548.

Randomized clinical trial of biodegradable intraluminal sheath to prevent anastomotic leak after stapled colorectal anastomosis.

Bakker IS, Morks AN, Ten Cate Hoedemaker HO, Burgerhof JGM, Leuvenink HG, van Praagh JB, Ploeg RJ, Havenga K, Lutke Holzik MF; Collaborative C-seal Study Group.
Br J Surg. 2017 Jul;104(8):1010-1019.

Randomized clinical trial of observational versus antibiotic treatment for a first episode of CT-proven uncomplicated acute diverticulitis.

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.
Br J Surg. 2017 Jan;104(1):52-61.

Robot-assisted thoracoscopic lobectomy as treatment of a giant bulla.

Roemers R, Patberg K, van de Wauwer C, Nguyen T, Shahin G.
J Cardiothorac Surg. 2017 May 18;12(1):31.

Shock due to Splenic Injury after Colonoscopy.

Nallayici EG, de Groot R, van Zanten RAA, Lutke Holzik MF.
Case Rep Gastroenterol. 2017 Mar 3;11(1):127-133.

The feeding route after esophagectomy: a review of literature.

Berkelmans GH, van Workum F, Weijs TJ, Nieuwenhuijzen GA, Ruurda JP, Kouwenhoven EA, van Det MJ, Rosman C, van Hillegersberg R, Luyer MD.
J Thorac Dis. 2017 Jul;9(Suppl 8):S785-S791.

The influence of hospital volume on long-term oncological outcome after rectal cancer surgery.

Jonker FHW, Hagemans JAW, Burger JWA, Verhoef C, Borstlap WAA, Tanis PJ, Lutke Holzik MF:
Dutch Snapshot Research Group.
Int J Colorectal Dis. 2017 Dec;32(12):1741-1747.

Congressen

Lutke Holzik MF:

- **Is our treatment of well-differentiated thyroid cancer too aggressive?** – Amersfoort, Thyroid Congress, november 2.

Lubbers M, van Det MJ, Kouwenhoven EA:

- **Diagnostic modalities in patients with an anastomotic leakage after minimally invasive Ivor Lewis esophagectomy.** -Utrecht : 28th Annual Meeting of the European Society for Diseases of the Esophagus (ESDE), December.

van Det MJ:

- **Mini gastric bypass en Robot assisted MIE; Handgelegde END-End Anastomie.** – Ibiza: Nederlandse vereniging voor Gastro Intestinale Chirurgie (NVGIC), 1 juni.
- **'In debat' Maag en slokdarmchirurgie hoort thuis in 1 centrum.** – Amersfoort: Presentatie congres: Scholingscursus XV, Nederlandse Vereniging voor Chirurgische Oncologie (NVCO), 29 september.
- **Is there an advantage of RAMIE over MIE?.** – Utrecht : European Society for Diseases of the Esophagus (ESDE) Congress , 10 november.

Nijmeijer WS, Folbert EC, Hegeman JH:

- **Consistentie van resultaten op lange termijn na implementatie van het multidisciplinaire behandelconcept in het Centrum voor Geriatrische Traumatologie.** – Veldhoven: Chirurgendagen, 11 mei.

Heelkunde: geriatrische traumachirurgie

Author's reply to 'Letter to the Editor: Use of Almelo Hip Fracture Score to predict early mortality following hip fracture surgery'.

Nijmeijer WS, Folbert EC, Hegeman JH.

Injury. 2017 Jul;48(7):1717.

Complications during hospitalization and risk factors in elderly patients with hip Fracture following integrated orthogeriatric treatment.

Folbert EC, Hegeman JH, Gierveld R, van Netten JJ, Velde DV, Ten Duis HJ, Slaets JP.

Arch Orthop Trauma Surg. 2017 Apr;137(4):507-515.

Geriatrische traumatologie: de effectiviteit van geïntegreerde orthogeriatrische behandeling op 1-jaarsbehandeluitkomsten van kwetsbare ouderen met een heupfractuur.

Folbert EC.

Tijdschr. geriatric en gerontol. 2017; 48 (4): Ins&Outs.

Geriatrische traumatologie: onderzoek naar de effectiviteit van geïntegreerde orthogeriatrische behandeling van kwetsbare ouderen met een heupfractuur.

Folbert EC.

Osteoporose Journal 2017(7).

Heupfractuur bij ouderen: nieuw behandelmodel blijkt succesvol.

Folbert EC.

Nursing magazine 2017; 23(5).

Predicting risk and outcomes for frail older adults: a protocol for an umbrella review of available frailty screening tools.

Apóstolo J, Cooke R, Bobrowicz-Campos E, Santana S, Marcucci M, Cano A, Vollenbroek MM, Holland C.

JBI Database System Rev Implement Rep. 2017 Jan 15;13(12):14-24.

Congressen

Folbert EC:

- **The GFC of ZGT. Effectiveness of the integrated model of orthogeriatric care in elderly with hip fracture.** - Den Bosch : Jaarcongres Geriatriedagen, 8 februari.
- **Van verpleegkundige tot PhD, hoe maak je werk van ambities?** – Arnhem : Jaarcongres V&VN, 5 oktober.

Folbert EC, Hegeman JH, Vollenbroek MM, Achterberg W.

- **De behandeling van kwetsbare ouderen met een heupfractuur in de keten; een multidisciplinaire uitdaging.** – Hengelo: Hoytemastichting, 14 september.

Dissertatie

Folbert, EC.

Geriatric Traumatology: The effectiveness of integrated orthogeriatric treatment on 1-year outcome in frail elderly with hip fracture. - Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 27 maart 2017.

Co-promotor : JH Hegeman.

de Klerk, G.

Osteoporosis, identification and treatment in fracture patients. An essential part of fracture management in elderly patients. – Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 9 januari 2017.

Copromotor: JH Hegeman

Interne Geneeskunde

Does SGLT2 inhibition with dapagliflozin overcome individual therapy resistance to RAASinhibition?

Petrykiv S, Laverman GD, de Zeeuw D, Heerspink HJL

Diabetes Obes Metab. 2018 Jan;20(1):224-227.

Effects of Direct Renin Blockade on Renal & Systemic Hemodynamics and on RAAS Activity, in Weight Excess and Hypertension: A Randomized Clinical Trial.

Kwakernaak AJ, Roksnoer LC, Lambers Heerspink HJ, van den Berg-Garrelts I, Lochorn GA, van Embden Andres JH, Klijn MA, Kobori H, Danser AH, Laverman GD, Navis GJ.

PLoS One. 2017 Jan 24;12(1):e0169258.

Hepatic Cyst Infection During Use of the Somatostatin Analog Lanreotide in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease: An Interim Analysis of the Randomized Open-Label Multicenter DIPAK-1 Study.

Lantinga MA, D'Agnolo HM, Casteleijn NF, de Fijter JW, Meijer E, Messchendorp AL, Peters DJ, Salih M, Spithoven EM, Soonawala D, Visser FW, Wetzels JF, Zietse R, Drenth JP, Gansevoort RT; DIPAK Consortium.

Drug Saf. 2017 Feb;40(2):153-167.

Increasing evidence of tick-borne encephalitis (TBE) virus transmission, the Netherlands, June 2016.

Weststrate AC, Knapen D, Laverman GD, Schot B, Prick JJ, Spit SA, Reimerink J, Rockx B, Geeraedts F.

Euro Surveill. 2017 Mar 16;22(11). pii: 30482.

Integrated Assessment of Pharmacological and Nutritional Cardiovascular Risk Management: Blood Pressure Control in the DIAbetes and LiFestyle Cohort Twente (DIALECT).

Gant CM, Binnenmars SH, Berg EVD, Bakker SJL, Navis G, Laverman GD.

Nutrients. 2017 Jul 6;9(7).

Pooled Analysis of Multiple Crossover Trials To Optimize Individual Therapy Response to Renin-Angiotensin-Aldosterone System Intervention.

Petrykiv SI, Laverman GD, Persson F, Vogt L, Rossing P, de Borst MH, Gansevoort RT, de Zeeuw D, Heerspink HJL.
Clin J Am Soc Nephrol. 2017 Nov 7;12(11):1804-1813.

Renoprotective RAAS inhibition does not affect the association between worse renal function and higher plasma aldosterone levels.

Gant CG, Laverman GD, Vogt L, Slagman MCJ, Lambers Heerspink HJ, Waanders F, Hemmelder MH, Navis GJ and Holland Nephrology Study (HONEST) Network.
BMC Nephrology (2017) 18:370.

The albuminuria-lowering response to dapagliflozin is variable and reproducible among individual patients.

Petrykiv SI, Laverman GD, de Zeeuw D, Heerspink HJL.
Diabetes Obes Metab. 2017 Oct;19(10):1363-1370.

The Association of Combined Total Kidney and Liver Volume with Pain and Gastrointestinal Symptoms in Patients with Later Stage Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease.

D'Agnolo HMA1, Casteleijn NF, Gevers TJG, de Fijter H, van Gastel MDA, Messchendorp AL, Peters DJM, Salih M, Soonawala D, Spithoven EM, Visser FW, Wetzels JFM, Zietse R, Gansevoort RT, Drenth JPH.
Am J Nephrol. 2017;46(3):239-248.

Variability in response to albuminuria-lowering drugs: true or random?

Petrykiv SI, de Zeeuw D, Persson F, Rossing P, Gansevoort RT, Laverman GD, Heerspink HJL.
Br J Clin Pharmacol. 2017 Jun;83(6):1197-1204.

Dissertatie

Petrykiv SI.

Variability in drug response: towards more personalized diabetes care. – Groningen: Rijksuniversiteit, 4 juli 2017.

Copromotor: GD Laverman

Kindergeneeskunde

Advising Consumption of Green Vegetables, Beef, and Full-Fat Dairy Products has no adverse effects on the lipid profiles in children.

van der Gaag EJ, Wieffer R, van der Kraats J.
Nutrients. 2017 May 19;9(5).

Atopic dermatitis is associated with a fivefold increased risk of polysensitisation in children.

Broeks SA, Brand PL.
Acta Paediatr. 2017 Mar;106(3):485-488.

Congressen

MC van Groningen:

- Recognition of motor patterns in early childhood and long term follow up. – Buenos Aires: ISPRM pre-congres, april 30.

EJ van der Gaag:

- AIRplay: supporting physical (re)conditioning among children with asthma through mobile sensing and gamified. – Ermelo: Longdagen, 10-13 april.
- Advising Consumption of Green Vegetables, Beef, and Full-Fat Dairy Products Has No Adverse Effects on the Lipid Profiles in Children. – Rotterdam : DOHAD congress, 15-18 oktober.

Klinisch Laboratorium

Serum human chorionic gonadotropin normogram for the detection of gestational trophoblastic neoplasia.

Eybouts Y, Brouwer HB, Ottevanger P, Massuger L, Seep F, Thomas C, van Herwaarden A. Int J Gynecol cancer 2017; 27(5): 1035-1041.

Klinische Psychologie

Bariatric surgery in young adults: a multicenter study into weight loss, dietary adherence, and quality of life.

de Jong MMC, Hinnen C.

Surg Obes Relat Dis. 2017 Jul;13(7):1204-1210.

Perceived Postoperative Support Differentiates Responders from Non-Responders 3 Years After Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass.

Ter Braak UBJM, Hinnen C, de Jong MMC, van de Laar A.

Obes Surg. 2018 Feb;28(2):415-420.

KNO

Congresbijdragen

AJG de Bruijn:

- **Associations of Pre-surgical CT properties of the temporal bone and ISQ measurements in Bone Anchored Hearing Implants: an explorative study.** – Nijmegen: Osseo 6th International Congress on bone conduction hearing and related technologies, 17-20 mei.
- **Multi-center randomized controlled trial to compare Minimally Invasive Ponto Surgery to the linear incision technique without soft tissue reduction for bone anchored hearing implants: Surgical outcomes.** - Osseo 6th International Congress on bone conduction hearing and related technologies, 17-20 mei.

Longgeneeskunde

Dichotomous ALK-IHC Is a Better Predictor for ALK Inhibition Outcome than traditional ALK-FISH in Advanced Non-Small Cell Lung Cancer.

van der Wekken AJ, Pelgrim R, 't Hart N, Werner N, Mastik MF, Hendriks L, van der Heijden EHF, Looijen-Salamon M, de Langen AJ, Staal-van den Brekel J, Riemersma S, van den Borne BE, Speel EJM, Dingemans AC, Hiltermann TJN, van den Berg A, Timens W, Schuuring E, Groen HJM. Clin Cancer Res. 2017 Aug 1;23(15):4251-4258.

Microbiologie

Fecal carriage of extended-spectrum β -lactamase- and carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Egyptian patients with community-onset gastrointestinal complaints: a hospital-based cross-sectional study.

Abdallah HM, Al Naiemi N, Reuland EA, Wintermans BB, Koek A, Abdelwahab AM, Samy A, Abdelsalam KW, Vandenbroucke-Grauls CMJE.

Antimicrob Resist Infect Control. 2017 Jun 13;6:62.

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. 2017 Nov 15;6:117.

Dissertatie

Reuland, EA

REBEL-ing against Resistance RESistance to BEta-Lactam antibiotics due to beta-lactamases. – Amsterdam : Vrije Universiteit Amsterdam, 2 maart 2017.

Co-promotor: N. al Naiemi

Neurologie

Oculopharyngeal muscular dystrophy with frontotemporal dementia.

van der Sluijs BM, te Riele MGE, Hammink JKN, Ramdhani- Joosten AAJ, Snijders AH, Raz V, van Engelen BGM, Voermans NC.

European Geriatric Med. 2017; 8 (1):81-83.

Orthopedie

A football player with an evident knee trauma.

Goudriaan WA, Huis In 't Veld R, Hoogeslag RAG.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161(0):D1068.

Anterior cruciate ligament- and hamstring tendon-derived cells: in vitro differential properties of cells involved in ACL reconstruction.

Ghebes CA, Kelder C, Schot T, Renard AJ, Pakvis DE, Fernandes H, Saris DB.

J Tissue Eng Regen Med. 2017 Apr;11(4):1077-1088.

BMI predicts exercise induced bronchoconstriction in asthmatic boys.

van Veen WJ, Driessen JMM, Kersten ETG, van Leeuwen JC, Brusse-Keizer MGJ, van Aalderen WMC, Thio BJ.

Pediatr Pulmonol. 2017 Sep;52(9):1130-1134.

Erratum to: more complications in uncemented compared to cemented hemiarthroplasty for displaced femoral neck fractures: a randomized controlled trial of 201 patients, with one year follow-up.

Moerman S, Mathijssen NMC, Niesten DD, Riedijk R, Rijnberg WJ, Koëter S, van de Hei

KK, Tuinebreijer WE, Molenaar TL, Nelissen RGHH, Vochteloo AJH.

BMC Musculoskelet Disord. 2017 Jul 17;18(1):300.

Guideline on the diagnosis and treatment of primary idiopathic clubfoot.

Besselaar AT, Sakkers RJB, Schuppers HA, Witbreuk MME, Zeegers EVC, Visser JD, Boekestijn RA, Margés SD, van der Steen MCM, Burger KN.

Acta Orthop. 2017 Jun;88(3):305-309.

Higher incidence rates than previously known in tenosynovial giant cell tumors.

Mastboom MJL, Verspoor FGM, Verschoor AJ, Uittenbogaard D, Nemeth B, Mastboom WJB, Bovée JVM, Dijkstra PDS, Schreuder HWB, Gelderblom H, van de Sande MAJ & TGCT study group member

Vochteloo AJH.

Acta Orthop. 2017 Dec;88(6):688-694.

LEAK study: design of a nationwide randomised controlled trial to find the best way to treat wound leakage after primary hip and knee arthroplasty.

Löwik CAM, Wagenaar FC, van der Weegen W, Poolman RW, Nelissen RGHH, Bulstra SK, Pronk Y, Vermeulen KM, Wouthuyzen-Bakker M, van den Akker-Scheek I, Stevens M, Jutte PC; LEAK study group.

BMJ Open. 2017 Dec 28;7(12):e018673.

Letter to the Editor: Editorial: How the Words We Use Affect the Care We Deliver.

Peters A, Rompen C, Huis In 't Veld R.

Clin Orthop Relat Res. 2017 Jan;475(1):292.

Managing persistent wound leakage after total knee and hip arthroplasty. Results of a nationwide survey among Dutch orthopaedic surgeons.
Wagenaar FC, Löwik CAM, Stevens M, Bulstra SK, Pronk Y, van den Akker-Scheek I, Wouthuyzen-Bakker M, Nelissen RGHH, Poolman RW, van der Weegen W, Jutte PC.
J Bone Jt Infect. 2017 Nov 3;2(4):202-207.

Metal artifacts severely hamper MRI images of the rotator cuff tendons after rotator cuff repair with titanium suture anchors.
Schröder F, Huis in 't Veld R, den Otter RL, van Raak S, ten Haken B, Vochteloo AHJ.
Shoulder and Elbow 1-7.

Modified Chevron osteotomy for hallux valgus deformity in female athletes. A 2-year follow-up study.
Peters A, Lobo J, Homan S
Foot Ankle Surg. 2017 Sep;23(3):211.

More complications in uncemented compared to cemented hemiarthroplasty for displaced femoral neck fractures: a randomized controlled trial of 201 patients, with one year follow-up.
Moerman S, Mathijssen NMC, Niesten DD, Riedijk R, Rijnberg WJ, Koëter S, Kremers van de Hei K, Tuinebreijer WE, Molenaar TL, Nelissen RGHH, Vochteloo AJH.
BMC Musculoskelet Disord. 2017 Apr 21;18(1):169.

Patient restrictions following total hip arthroplasty: A national survey.
Peters A, Veldhuijzen AJH, Tijink M, Poolman RW, Huis In 't Veld RMHA.
Acta Orthop Belg. 2017 Mar;83(1):45-52.

Psychological risk factors in back pain patients at an orthopaedic outpatient clinic.
Wenzel HHB, Huis in 't Veld R, Melman WPR, Havinga ME, Pakvis D.
Journal of Back and Musculoskeletal Rehabil. 30, 71-78.

Scoren met snelle volleyballen.
Even R, van den Hoven C, Paalman J, Rehorst J, Huis in 't Veld R.
Sportgericht 2017; 71(6): 46-48.

Successful Treatment of a 15-Year-Old Nonunion of a Midshaft Clavicle Fracture Causing Brachial Plexus Compression.
Teunis A, Huis In 't Veld RMHA, de Windt VEJA, van Raak S, Vochteloo AJH.
Case Rep Orthop. 2017:5105670.

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 E, Brouwer RW.
Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Feb;26(2):574-581.

Tension band wiring for simple olecranon fractures: evaluation of surgical technique.
Claessen FM, van den Bekerom MP, van Dijk CN, Carel Goslings J, Kerkhoffs GM, Doornberg JN. –
Shoulder elbow Platform member Vochteloo AJH.
J Orthop Traumatol. 2017 Sep ; 18(3): 275-281.

The Effect of Price on Surgeons' Choice of Implants: A Randomized Controlled Survey.
Wasterlain AS, Melamed E, Bello R, Karia R, Capo, Science of Variation Group member Vochteloo AJH.
J Hand Surg Am. Aug;42(8):593-601.

Congressen

Van den Hoven CM, Hoogeslag RAG, Peters A, Rompen JC, Huis in t Veld R:

- The Use of Sport-Specific Test Protocols to Assess Kinematic Risk Factors of Re-Injury in Acl Reconstructed Knees. – Shanghai : 11th Biennial ISAKOS Congress, June 4-8.

Schröder F, Pakvis DF, Huis in t Veld R:

- A novel approach to measure tibial component migration by low field markerless magnetic resonance imaging. - Hawaii: ISMRS 25th annual meeting exhibition, april 22-27.

- A novel approach to measure tibial component migration by low field markerless magnetic resonance imaging. – Brussel: ISMRM-Benelux, January 20.

Huis in t Veld R, Pakvis DF, Havinga ME:

- Recovery following low-back surgery – which challenges do patients face?- Leiden: ARPH (Association for Researchers for Psychology & Health) Congres, february 2-3.

Hoogeslag RAG, Brouwer R, Huis in t Veld, R:

- Improved Control Of Knee Laxity After 'Dynamic' Augmentation Of Acl Suture Repair; Biomechanical Comparison Of Three Acl Suture Repair Techniques In The Human Cadaveric Knee. - Shanghai: Notice of Abstract Acceptance & Invitation, 11th Biennial ISAKOS Congress, june 4-8.

Schröder F, Huis in t Veld R, Vochteloo AJH:

- Metal Artifacts Hamper MRI Images Of The Rotator Cuff Tendons After Rotator Cuff Repair With Titanium Suture Anchors. – Berlin : 27 SECEC-ESSSE Congress, september 13-16.

Roe of Rohe M, van den Hoven CM, Hoogeslag RAG, Hui in t Veld R:

- Elektrocorticale activiteit in VKB gereconstrueerde patiënten versus gezonde controles. - Veldhoven : NOV jaarvergadering, 12-13 oktober.

Benedictus M, Huis in t Veld R, Wagenaar F, Pakvis DF:

- Total hip arthroplasty revision surgery and periprosthetic joint infections: before, during and after surgery. – Nantes : EBJIS, september 7-9.

Vochteloo AJH:

Meer complicaties na een ongecementeerde kophals prothese voor mediale collumfracturen; een gerandomiseerde trial. – Veldhoven : NOV Jaarvergadering, 12 oktober.

Plastische Chirurgie

A long-standing swelling on the shoulder.

van Burink MV, van Couwelaar GM, Diederik I, Kroft EB.
Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161(0):D1649.

Are routine preoperative liver function tests in patients with uncomplicated symptomatic gallstone disease necessary?

van den Berg M, van Couwelaar GM, de Raaff CAL, Lagarde SM, Joesse P, van Wagenveld BA, Vrouwenraets BC.
Acta Chir Belg. 2017 Oct;117(5):290-294.

Breast Implant-Associated Anaplastic Large-Cell Lymphoma in a Transgender Woman.

de Boer M, van der Sluis WB, de Boer JP, Overbeek LIH, van Leeuwen FE, Rakhorst HA, van der Hulst RRWJ, Hijmering NJ, Bouman MB, de Jong D.
Aesthet Surg J. 2017 Sep 1;37(8):NP83-NP87.

Differences in the Reporting of Racial and Socioeconomic Disparities among Three Large National Databases for Breast Reconstruction.

Kamali P, Zettervall SL, Wu W, Ibrahim AM, Medin C, Rakhorst HA, Schermerhorn ML, Lee BT, Lin SJ.
Plast Reconstr Surg. 2017 Apr;139(4):795-807.

Fatal Anaphylaxis to Yellow Jacket Stings in Mastocytosis: Options for Identification and Treatment of At-Risk Patients.

Vos BJPR, van Anrooij B, van Doormaal JJ, Dubois AEJ, Oude Elberink JNG.
J Allergy Clin Immunol Pract. 2017 Sep - Oct;5(5):1264-1271.

Introducing the International Confederation of Plastic Surgery Societies: ICOPLAST.

Rakhorst HA, Badran H, Clarke HM, Cooter R, Evans GRD, Kirschbaum JD, Koh KS, Lazier C, Murphy RX Jr, Nakatsuka T, Piccolo NS, Perks G.
Plast Reconstr Surg. 2017 Sep;140(3):627-633.

Motorboat Propeller Injuries: A Case Series and Review of the Literature.

Hoexum F, Van Delft E, Van Couwelaar G, Van Der Steeg A, Ang C.
Trauma Mon. 2017 ;22(4):e40270.

Prevalence of psychiatric comorbidities among women undergoing free tissue autologous breast reconstruction.

Becherer BE, Kamali P, Paul MA, Wu W, Curiel DA, Rakhorst HA, Lee B, Lin SJ, Kansal KJ. J Surg Oncol. 2017 Dec;116(7):803-810.

The Development of the Cleft Aesthetic Rating Scale: A New Rating Scale for the Assessment of Nasolabial Appearance in Complete Unilateral Cleft Lip and Palate Patients.

Mosmuller DGM, Mennes LM, Prah C, Kramer GJC, Disse MA, van Couwelaar GM, Niessen FB, Griot JPWD. Cleft Palate Craniofac J. 2017 Sep;54(5):555-561.

The new opt-out Dutch National Breast Implant Registry - Lessons learnt from the road to implementation.

Rakhorst HA, Mureau MAM, Cooter RD, McNeil J, van Hooff M, van der Hulst R, Hommes J, Hoornweg M, Moojen-Zaal L, Liem P, Mathijssen IMJ. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2017 Oct;70(10):1354-1360.

Trends in immediate breast reconstruction and early complication rates among older women: A big data analysis.

Kamali P, Curiel D, van Veldhuisen CL, Bucknor AEM, Lee BT, Rakhorst HA, Lin SJ. J Surg Oncol. 2017 Jun;115(7):870-877

Congressen

van Burink MV, Rakhorst H, van Couwelaar GM, Schmidbauer U:

- Post oncological lacrimal duct reconstruction; a practical classification system for reconstructive planning and short-term results. – Amsterdam: NVEPC Congress, december 9.

Radiologie

Mucoepidermoid carcinoma of the airways in a young adult male.

Horst M, Dekker M, Braak S.

J Radiol Case Rep. 2017 Feb 28;11(2):8-15.

Vitamin Status and the Development of Postoperative Cognitive Decline in Elderly Surgical Oncologic Patients.

Weerink LBM, van Leeuwen BL, Gernaat SAM, Absalom AR, Huisman MG, van der Wal-Huisman H, Izaks GJ, de Bock GH.

Ann Surg Oncol. 2017 25(1):231-238.

Reumatologie

Crystal identification of synovial fluid aspiration by polarized light microscopy. An online test suggesting that our traditional rheumatologic competence needs renewed attention and training.

Berendsen D, Neogi T, Taylor WJ, Dalbeth N, Jansen TL.

Clin Rheumatol. 2017 Mar;36(3):641-647.

Development of a web- based patient decision aid for initiating disease modifying anti-rheumaticdrugs using user-centred design methods.

Nota I, Drossaert CHC, Melissant HC, Taal E2, Vonkeman HE, Haagsma CJ, van de Laar MAFJ. BMC Med Inform Decis Mak. 2017 Apr 26;17(1):51.

Feasibility of photoacoustic/ultrasound imaging of synovitis in finger joints using a point-of-caresystem.

van den Berg PJ, Daoudi K, Bernelot Moens HJ, Steenbergen W.

Photoacoustics. 2017 Aug 31;8:8-14.

Limited value for ultrasonography in predicting flare in rheumatoid arthritis patients with low disease activity stopping TNF inhibitors.

Lamers-Karnebeek FB, Luime JJ, Ten Cate DF, Teerenstra S, Swen NWA, Gerards AH, Hendrikx J, van Rooyen EM, Voorneman R, Haagsma CJ, Basoski N, de Jager M, Ghiti Moghadam M, Efde MN, Goekoop-Ruiterman YPM, van Riel PLCM, Jacobs JWG, Jansen TL. *Rheumatology (Oxford)*. 2017 Sep 1;56(9):1560-1565.

Predictive value of MRI features for development of radiographic osteoarthritis in a cohort of participants with pre-radiographic knee osteoarthritis-the CHECK study.

van Oudenaarde K, Jobke B, Oostveen AC, Marijnissen AC, Wolterbeek R, Wesseling J, Bierma-Zeinstra SM, Bloem HL8, Reijnen M, Kloppenburg M. *Rheumatology (Oxford)*. 2017 Jan;56(1):113-120.

Soft tissue calcifications around the elbow; consider systemic sclerosis.

Been J, Meijer R, Rompen C, Bernelot Moens HJ, Huis in 't Veld R, Vochteloo A. *Ned. Tijdschrift voor Orthopedie*, 2017: 50-1.

The added value of synovial fluid centrifugation for monosodium urate and calcium pyrophosphate crystal detection.

Boumans D, Hetteema ME, Vonkeman HE, Maatman RG, van de Laar MA. *Clin Rheumatol*. 2017 Jul;36(7):1599-1605.

The Association Between Self-reported Low Back Pain and Radiographic Lumbar Disc Degeneration of the Cohort Hip and Cohort Knee (CHECK) Study.

van den Berg R1, Jongbloed LM, Kuchuk NO, Roorda LD, Oostveen JCM, Koes BW, Oei EHG, Bierma-Zeinstra SMA, Luijsterburg PAJ. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2017 Oct 1;42(19):1464-1471.

Vitamin D in Autoimmunity: Molecular Mechanisms and Therapeutic Potential.

Dankers W, Colin EM, van Hamburg JP, Lubberts E. *Front Immunol*. 2017 Jan 20;7:697.

Congressen

Bernelot Moens HJ, Berendsen D, Haagsma CJ:

- Routine clinical assessment of joint damage to evaluate outcome in rheumatoid arthritis. – Madrid: Eular Congres, june 14.

Bernelot Moens HJ:

- The assessment of the dutch quality registry rheumatoid arthritis quality indicators in Three pilot hospitals.- Madrid: Eular Congres, 14th of june.
- Dermatological guidelines for monitoring methotrexate treatment reduce drug survival compared to rheumatological guidelines.- Madrid: Eular Congres, june 15.
- Remission induction with methotrexate step-up therapy versus combination of hydroxychloroquine, methotrexate and triamcinolone: 3 year results. – Madrid: Eular Congres, june 15.

Boumans D, Haagsma CJ:

- Echografie bij reuscel arteriitis. _ Amsterdam : ARC vasculitis symposium. 6 december.

Urologie

Clinical Outcomes and Testosterone Levels Following Continuous Androgen Deprivation in Patients with Relapsing or Locally Advanced Prostate Cancer: A Post Hoc Analysis of the ICELAND Study.

Tombal B, Cornel EB, Persad R, Stari A, Gómez Veiga F, Schulman C. *J Urol*. 2017 Nov;198(5):1054-1060.

De waarde van de modified frailty index bij spierinvasief blaascarcinoom.

Voskamp MJ, Vermeer M, Molijn GJ, Cornel EB. *Tijdschr Urologie* 2017; nov; suppl.

MRI-guided focal laser ablation for prostate cancer followed by radical prostatectomy: correlation of treatment effects with imaging.

Bomers JGR, Cornel EB, Fütterer JJ, Jenniskens SFM, Schaafsma HE, Barentsz JO, Sedelaar JPM, Hulsbergen-van de Kaa CA, Witjes JA.
World J Urol. 2017 May;35(5):703-711.

The effect of office based flexible and rigid cystoscopy on pain experience in female patients.

Casteleijn NF, Vriesema JL, Stomps SP, van Balen OL, Cornel EB.
Investig Clin Urol. 2017 Jan;58(1):48-53.

The impact of prostate cancer diagnosis and treatment decision-making 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.

Waarde van het multidisciplinair uro-oncologisch overleg.

Pellikaan LK, Vriesema JLJ, Brusse-Keizer MG, Cornel EB.
Ned Tijdschr Geneeskd 2017; 159:A8590.



ZGT ziekenhuislocatie Almelo

bezoekadres Zilvermeeuw 1, Almelo

ZGT ziekenhuislocatie Hengelo

bezoekadres Geerdinksweg 141, Hengelo

telefoonnummer 088 708 78 78

-  zgt.nl/mijnzgt
-  zorgkaart <http://bit.ly/1y7WjBP>
-  facebook.com/zgtinfo
-  linkedin.com/company/zgt
-  twitter.com/zgt_info
-  youtube.com/user/zgtinfo