

# **Jaardocument 2008**

# Jaardocument 2008

## Inhoud

	Pagina
Verslag van de raad van toezicht	3
Verslag van de raad van bestuur	4
<b>1. Uitgangspunten van de verslaggeving</b>	<b>6</b>
<b>2. Profiel van de organisatie</b>	<b>7</b>
2.1 Algemene identificatiegegevens	7
2.2 Structuur van het concern	7
2.3 Kerngegevens	8
2.3.1 Kernactiviteiten	9
2.3.2 Productie	9
2.4 Belanghebbenden	11
2.5 Werkgebied	15
<b>3. Corporate Governance</b>	
3.1 Bestuur en toezicht	17
3.1.1 Zorgbrede Governancecode	17
3.1.2 Raad van bestuur	17
3.1.3 Raad van Toezicht	17
3.1.4 Stafbestuur	19
3.1.5 Managementteam	20
3.2 Bedrijfsvoering	20
3.2.1 Beleid- en Budgetcyclus	20
3.2.2 Administratiecontrole en interne controle	21
3.2.3 Beheer/controle samenwerkingsverbanden	22
3.3 Medezeggenschapsorganen	22
3.3.1 Ondernemingsraad	22
3.3.2 Cliëntenraad	23
3.3.3 Verpleegkundige AdviesRaad (VAR)	23
<b>4. Beleid, inspanningen en prestaties</b>	<b>25</b>
4.1 Visie/meerjarenbeleid	25
4.2 Doelstellingen en verwachting komend jaar	26
4.3 Algemeen beleid en zorginnovatie: zorglogistiek	27
4.4 Missie, visie, waarden en normen	29
4.5 Algemeen kwaliteitsbeleid	31
4.5.1 Prestatie indicatoren	32
4.5.2 Visitaties	33
4.5.3 Waardering door patienten	33
4.5.4 Keuzevrijheid en regie	34
4.5.5 Klachten	34
4.5.6 Commissies	37
4.5.7 Toegankelijkheid	41
4.5.8 Patiëntveiligheid	41

4.6	Wachttijden en toegangstijden	46
4.7	MMC academie	47
4.8	Human Resourcesbeleid	51
4.8.1	HRM-beleid	52
4.8.2	Kwaliteit van het werk	55
4.9	Facilitair beleid	55
4.10	Medische en Informatie Technologie (MIT)	56
4.11	Samenleving	57
4.12	Marketing en Communicatie	58
4.13	Milieu	58
4.14	Financieel beleid	59

## **Bijlagen**

A.	Overzicht leden medische staf per 31 december 2008	61
B.	Besproken onderwerpen met Ondernemingsraad	66
C.	Informatiebijeenkomsten 2008	71

## **Jaarrekening 2008**

### **Colofon**

Uitgave:	Máxima Medisch Centrum, mei 2008
Jaarverslag commissie:	Ralph van Disseldorp, marketing, communicatie en klantrelatie, Eduard van Helvoort, finance, control en information; Hanneke Kuijten, zorg en dienstverlening
Tekst en eindredactie:	Ralph van Disseldorp en Cristel Collard, afdeling marketing, communicatie en klantrelaties
Vormgeving omslag en binnenwerk:	Hanneke Keijers, afdeling marketing, communicatie en klantrelaties
Drukwerk omslag:	Huisdrukkerij Máxima Medisch Centrum
Binnenwerk en afwerking:	Huisdrukkerij Máxima Medisch Centrum

## **Verslag van de raad van toezicht**

De raad van toezicht kwam in 2008 zes maal voor een reguliere vergadering met de raad van bestuur bijeen. De gemiddelde aanwezigheid bij deze vergaderingen lag boven de 90%. Daarnaast is tweemaal gesproken met het bestuur van de medische staf, éénmaal met de ondernemingsraad en tweemaal met de cliëntenraad. Bij al deze vergaderingen was ook de raad van bestuur aanwezig.

In het reguliere overleg met de raad van bestuur is gedurende het hele jaar in alle bijeenkomsten intensief gesproken over de inrichting van het zorglogistiek model en de daaraan gekoppelde huisvestingsvraagstukken, over de ontwikkeling van de resultaatverantwoordelijke eenheden en over de financiën.

De raad van toezicht heeft goedkeuring verleend aan de begroting 2008 en het jaarverslag 2007. Tevens zijn de jaarrekeningen van de MRI- en OCM-centra en de Kaderbrief 2009 besproken.

De raad van toezicht heeft ingestemd met de voorbereiding van nieuwbouw locatie Eindhoven, de aanbesteding van het Vrouw Moeder Kind centrum/CGV en de tweede bouwlaag hierop. Bovendien werd goedkeuring verleend aan het Strategisch Kader 2008 – 2011.

Ook de opzet van Farmaceutisch Centrum Máxima werd goedgekeurd evenals de intentieverklaring tussen MMC en Vitalis WoonZorggroep. Tevens werd gesproken over de overlegstructuur van de top van de organisatie.

Onderwerpen die gedurende het jaar 2008 meerderen malen op de agenda stonden waren kwaliteit en veiligheid, strategische alliantie met MUMC+, financiële gang van zaken, governancestructuur van MMC en risicobeheer.

Om de raad van toezicht meer te betrekken bij belangrijke onderwerpen in het ziekenhuis worden in vergaderingen van de raad van toezicht dergelijke thema's aan de orde gesteld en toegelicht door een medewerker van het ziekenhuis. In 2008 hebben medewerkers in dit kader onder meer marketing, EPD en vastgoed/huisvesting gepresenteerd. De raad van toezicht beschouwt deze gesprekken als een waardevolle aanvulling op de informatie die zij van de raad van bestuur ontvangt. Bovendien is gestart met het opzetten van een informatiemonitor om de raad van toezicht structureel van goede informatie te voorzien. Deze zal naar verwachting in 2009 worden geïmplementeerd. De raad van toezicht evalueert jaarlijks zijn functioneren mede aan de hand van de wijze waarop met de uitkomsten van de monitor wordt omgegaan. Voorts valt te melden dat de raad van toezicht commissies heeft ingesteld om de toezichthoudende taak te verbeteren. Via deze commissies is intensief van gedachten gewisseld over de thema's: strategie, financiën en honorering.

Terugkijkend is 2008 voor MMC een belangrijk 'doorpakjaar' geweest. Een jaar waarin veel zaken zijn doorgevoerd in de zorglogistiek op locaties Eindhoven en Veldhoven. De eerste vruchten daarvan moeten in 2009 geplukt kunnen worden. De raad van toezicht wil graag zijn erkentelijkheid uitspreken aan de raad van bestuur, medische staf en alle medewerkers van het ziekenhuis voor de door hen getoonde inzet.

**J. Wilkes RA**  
**voorzitter raad van toezicht, april 2009**

## **Verslag van de raad van bestuur**

Máxima Medisch Centrum heeft in 2008 doorgepakt om de organisatie structureel gezonder te maken. De raad van bestuur heeft in december van 2007 besloten beide locaties van Máxima Medisch Centrum logistiek opnieuw in te richten. Locatie Eindhoven en Veldhoven zijn in 2008 op een dusdanige manier gepositioneerd dat ze onderscheidend zijn ten opzichte van elkaar en de omringende ziekenhuizen. Centraal hierin staat de gedachte om patiëntenstromen en typen zorgaanbod van elkaar te scheiden en op één locatie te concentreren. Deze locatieprofilering en de bijbehorende keuzes leiden tot excellente patiëntenzorg en financiële continuïteit. In dit kader heeft in 2008 een intensief traject plaatsgevonden om de nieuwe situatie aan alle doelgroepen te communiceren. Voorts is er naast de implementatie van de zorglogistieke organisatie van het ziekenhuis aandacht besteed aan de fysiologie van Máxima Medisch Centrum. Hierbij komen onderwerpen aan de orde zoals leiderschap, professioneel gedrag, teamontwikkeling, vertrouwen en veiligheid en de samenhang tussen plannen maken en implementeren.

### *Strategisch kader*

In 2008 heeft de raad van bestuur besloten over het strategisch kader 2008 – 2011. De speerpunten van MMC (excellente basiszorg, financieel gezond, patiëntveiligheid en vrouw, moeder kindzorg) liggen hiermee voor de komende jaren verankerd. In 2009 zullen op basis van dit strategisch kader implementatieplannen per beleidsgebied worden ontwikkeld.

Voorts heeft de raad van bestuur zich georiënteerd op mogelijkheden tot strategische samenwerkingsverbanden hetgeen heeft geresulteerd in een afspraak met het MUMC+ een onderzoek te starten naar vergaande samenwerking.

### *Zorginnovatie*

In het kader van de zorglogistieke ontwikkelingen van MMC is er in 2008 in Veldhoven een succesvolle eerste hart hulp en een Acute Opname Afdeling gestart.

Diverse nieuwe themapoliklinieken zijn in 2008 gerealiseerd om patiënten nóg beter van dienst te kunnen zijn. Dit betrof multidisciplinaire initiatieven zoals de TIA-service en het slaapcentrum. Ook hebben meerdere poliklinieken de deuren geopend in de avonduren omdat hier vanuit de patiënt behoefte aan was. In Veldhoven is apotheek De Run geopend als extra service voor poliklinische patiënten en opgenomen patiënten die weer naar huis mogen. Het aantal plaatsen voor nierdialyse in Veldhoven is verder uitgebreid in 2008 en op dezelfde locatie is de huisartsenpost gekomen vanuit SHOKO (huisartsen van regio De Kempen en omstreken).

### *Verder verbeteren van registratie*

Máxima Medisch Centrum heeft in 2008 de registratie van o.a. prestatie-indicatoren sterk verbeterd. Dit resulteerde in een flinke sprong voorwaarts in de AD top100 van de 54e plaats naar de 25e plek in 2008. Ook in de Elsevier-enquête scoorde MMC wederom beter dan voorgaande jaren. Ongeacht het feit dat er een methodologische discussie gevoerd kan worden over de ranglijsten is een sterk stijgende positie zowel in de interne als externe beeldvorming belangrijk gebleken.

### *Klantrelaties*

Máxima Medisch Centrum heeft zijn klantrelaties in 2008 proactiever beheerd. Bovenop de bestaande contacten met patiëntenverenigingen heeft MMC actief huisartsen bezocht om de nieuwe situatie na de zorglogistieke herinrichting toe te lichten. Ook de contacten

met zorgverzekeraars zijn verder verbreed middels o.a. een “zorgrelaties dag”. MMC heeft in 2008 van zorgverzekeraar Menzis het Topzorg-predikaat gekregen en is voorkeursleverancier voor orthopedische en chirurgische ingrepen geworden voor VGZ/UVIT in regio Zuidoost-Brabant.

#### *Financieel gezond*

In financieel opzicht was 2008 voor Máxima Medisch Centrum een moeilijk jaar. Er werd een exploitatieverlies geleden van € 1,5 miljoen. Dankzij buitengewone baten kan het jaar toch nog worden afgesloten met een positief resultaat van € 1,2 miljoen. De vermogenspositie van het ziekenhuis zal moeten worden verbeterd, mede in het licht van de gevolgen van de WTZi en het toegenomen risicoprofiel van onze organisatie achten wij dit noodzakelijk. In de loop van het verslagjaar zijn aanvullende maatregelen genomen zoals verscherping van de budgetdiscipline. De verwachting is dat implementatie van het zorglogistiek model op de middellange en lange termijn structurele efficiencywinst oplevert. Voor 2009 zijn een groot aantal concrete maatregelen voorzien om kosten te reduceren en marktaandeel te winnen door productie te verhogen. Er is in het najaar van 2008 een benchmarkstudie gestart die heeft opgeleverd dat er voldoende marktpotentie aanwezig is om de doelstelling de productie te verhogen te kunnen realiseren.

#### *Kwaliteit en veiligheid*

Kwaliteit en veiligheid zijn volgens MMC onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van de uitrol van het plan van aanpak voor de implementatie van het veiligheidmanagementsysteem. We hebben echter ook moeten constateren dat op een aantal terreinen de kwaliteit en veiligheid nog beter kan of in ieder geval beter inzichtelijk gemaakt moet worden. Daarin zijn in 2008 de nodige stappen vooruit gezet. Die ingeslagen weg blijven we de komende jaren volgen zodat dit resulteert in een accreditatie door het NIAZ.

Terugkijkend op 2008 zijn wij trots op de medewerkers die onder deze omstandigheden een goed resultaat behaald hebben.

Wij hebben er vertrouwen in dat voortzetting van de in 2008 uitgezette strategische koers tot een slagvaardige organisatie zal leiden die de vóór ons liggende uitdagingen aan kan.

**dr. R.H.J. van 't Hullenaar,**

**voorzitter raad van bestuur**

**prof. dr. E. Heineman**

**raad van bestuur**

## 1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Eén van de belangrijke uitgangspunten voor *corporate governance* is het afleggen van verantwoording aan belanghebbenden. Doorgaans gebeurt dit door een openbare publicatie over het gevoerde beleid in het verslagjaar en over de (totale) in dat jaar geleverde prestaties. Met dit Jaardocument legt Máxima Medisch Centrum verantwoording af aan haar belanghebbenden.

Het kader zoals dat door het Ministerie van VWS is aangereikt hebben wij hierbij als uitgangspunt gehanteerd. De informatie die in het kader van de *Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens* moet worden gepubliceerd, is terug te vinden in de financiële bijlagen bij dit Jaardocument. Het Jaardocument wordt in een papieren versie uitgebracht en is ook via onze website toegankelijk. Het document gaat vergezeld van een samenvatting.

Máxima Medisch Centrum heeft, naast een zorgdoelstelling, expliciet aangegeven een tweede doelstelling te hebben, namelijk het opleiden van professionals in de zorg. De inspanningen en resultaten die op dit terrein zijn bereikt mogen volgens ons dan ook niet in een Jaardocument ontbreken. In dit jaarverslag is bovendien ingezet op goede verslaglegging van kwalitatieve productie parameters zoals wacht- en toegangstijden. Facilitaire zaken worden voor ons steeds belangrijker, mede gezien het feit dat de kosten die hiermee gemoeid zijn in onze kostprijzen terugkomen. Maatschappelijke betrokkenheid wordt beschreven in paragrafen over milieu en samenleving.

Tenslotte wijden wij een apart hoofdstuk aan Informatie en Communicatie Technologie (ICT) omdat wij van mening zijn dat zich hier ontwikkelingen voordoen waarover belanghebbenden dienen te worden geïnformeerd.

In het Jaardocument zijn kaders met tekst opgenomen met concrete gebeurtenissen die in 2008 hebben plaatsgevonden.

### Totstandkoming

In het Jaardocument worden zowel de voorgenomen plannen als de resultaten hiervan weergegeven. De voorgenomen plannen worden door ons jaarlijks vastgelegd in een kaderbrief. In december van elk jaar wordt ten behoeve van de raad van toezicht, ter voorbereiding op de evaluatie van de raad van bestuur, bekeken in welke mate we de voorgenomen plannen ook daadwerkelijk hebben gerealiseerd. Deze informatie wordt gegenereerd bij de verantwoordelijken voor bepaalde resultaatgebieden en vervolgens door de raad van bestuur beoordeeld. Dit document vormt de basis voor het Jaardocument.

Het concept-Jaardocument wordt inhoudelijk besproken met het stafbestuur en met het managementteam van het ziekenhuis alvorens het door de raad van bestuur wordt vastgesteld. Vervolgens wordt het Jaardocument door de raad van toezicht goedgekeurd.

### Reikwijdte

In dit document wordt over de Stichting Máxima Medisch Centrum verslag gedaan.

## 2. Profiel van de organisatie

Het profiel van de organisatie beslaat behalve de algemene identificatiegegevens en structuur van het concern de kerngegevens, productie, belanghebbenden en het werkgebied van MMC.

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

#### *Algemene identificatiegegevens*

Naam verslagleggende rechtspersoon:	stichting Máxima Medisch Centrum
Rechtsvorm:	Stichting
Adres:	De Run 4600
Postcode:	5504 DB
Plaats:	Veldhoven
Telefoonnummer:	(040) 888 98 31
KVK nummer:	17141651
Emailadres:	ikhebeenvraag@mmc.nl
Internetpagina:	<a href="http://www.mmc.nl">www.mmc.nl</a>

### 2.2 Structuur van het concern

#### **Juridische structuur**

Máxima Medisch Centrum is een stichting volgens raad van bestuur – raad van toezicht model. Máxima Medisch Centrum is een algemeen ziekenhuis met twee voorzieningen in het kader van de Wet Medisch Bijzondere verrichtingen (WBMV).

Binnen de veranderende gezondheidszorg krijgt Máxima Medisch Centrum steeds meer te maken met marktwerking. Tussen de verschillende ziekenhuizen ontstaat concurrentie en ook steeds meer privéklinieken bieden dezelfde behandelingen aan.

Dit vraagt om een gerichte, slagvaardige aanpak. Door het vormen van zorggroepen die zelf verantwoordelijk zijn voor hun productie, budget, personeel en kwaliteit van de zorg gaat Máxima Medisch Centrum mee in die ontwikkelingen. De medische en medisch ondersteunde beroepsgroepen vormen per specialisme als zorggroep één 'bedrijf': samen zijn zij er verantwoordelijk voor dat de patiënt de beste behandeling krijgt, maar ook dat het bedrijf financieel gezond is. Meetbare kwaliteit blijft daarbij het allerbelangrijkst, want zonder kwaliteit zullen patiënten niet voor ons ziekenhuis kiezen. De zorggroepen functioneren als Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE). Elke zorggroep heeft een medisch specialist als hoofd zorggroep die rechtstreeks rapporteert aan de raad van bestuur.

#### **Toelatingen**

Door de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) worden vanaf 1 januari 2007 academische, algemene, categorale ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra *instellingen voor medisch specialistische zorg* (IMSZ) genoemd. Máxima Medisch Centrum is een IMSZ (type 2): wij leveren alle voorkomende zorg en vallen voor een deel van de bouwactiviteiten (zoals nieuwbouw en vervangende nieuwbouw) onder het



bouwregime. Máxima Medisch Centrum is daarnaast door het College voor Zorgverzekeringen toegelaten als Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg.

### **Besturingsmodel**

De organisatie wordt bestuurd vanuit een aantal hoofdprincipes, te weten:

- oriëntatie op de patiënt staat centraal. Er wordt naar een organisatie toegewerkt waarin meerwaarde voor de patiënt ontstaat door de kwaliteit van en afstemming tussen zorgprocessen centraal te stellen;
- er is een nauwe betrokkenheid van de medisch specialist bij het beleid en de besturing van het ziekenhuis;
- de leiding van decentrale eenheden draagt integrale managementverantwoordelijkheid (is verantwoordelijk voor en geeft sturing aan zowel zorginhoudelijke als bedrijfsvoeringsaspecten);
- de organisatie wordt gekenmerkt door een 'platte' organisatiestructuur, met korte lijnen tussen het bestuur en het bestuur van de zorggroepen. Voor elke zorggroep is een medisch specialist in "the lead", met ondersteuning van een bedrijfsmanager.
- en er is sprake van een effectieve positionering van ondersteunende functies (staffuncties), aansluitend bij de integrale managementverantwoordelijkheid. Contractmanagement (*Service Level Agreements*) en het werken naar resultaatverantwoordelijke eenheden is in ontwikkeling.

### **Organisatorisch**

De raad van bestuur vormt samen met de voorzitter en vice voorzitter van de vereniging medische staf en de drie directieleden (bedrijfsvoering, organisatie ontwikkeling en Finance, Control en Information de groepsraad. De raad van bestuur neemt besluiten na consultering van de groepsraad.

### **Medezeggenschap**

Máxima Medisch Centrum kent op het gebied van medezeggenschap een ondernemingsraad en een cliëntenraad. Voor de samenstelling en de werkwijze van zowel de ondernemingsraad als de cliëntenraad verwijzen wij naar paragraaf 3.3. Bovendien functioneert onder de directie bedrijfsvoering sinds 2007 een Verpleegkundige AdviesRaad (VAR). Via de VAR zijn de belangen van verpleegkundigen goed behartigd. De VAR heeft geen formele medezeggenschap.

## **2.3 Kerngegevens**

### **2.3.1 Kernactiviteiten**

Máxima Medisch Centrum in Eindhoven en Veldhoven is zowel een algemeen als een opleidingsziekenhuis.

#### *Zorg*

Máxima Medisch Centrum is een algemeen ziekenhuis en beschikt bovendien over een aantal uitgebreidere voorzieningen:

- dialysecentrum;
- neonatale kinderintensive care (Nicu);
- derdelijnsvoorziening voor obstetrische high care;
- hemofiliebehandelcentrum.

Máxima Medisch Centrum kent de volgende zorggroepen:

*Poortspecialismen*

- allergologie;
- cardiologie;
- chirurgie;
- dermatologie;
- gynaecologie/verloskunde;
- interne geneeskunde;
- kaakchirurgie;
- keel- neus en oorheelkunde;
- kindergeneeskunde en neonatologie;
- longgeneeskunde;
- maag-, darm-, leverziekten;
- neurologie;
- oogheelkunde;
- orthopedie;
- plastische chirurgie;
- pijnbestrijding;
- psychiatrie;
- reumatologie;
- revalidatiegeneeskunde;
- sportgeneeskunde;
- urologie;

*Ondersteunende specialismen*

- anesthesiologie
- apotheek/CSA
- intensive care geneeskunde
- klinische fysica
- klinische laboratoria
- medische psychologie
- nucleaire geneeskunde
- radiologie

Máxima Medisch Centrum heeft in vergelijking met andere ziekenhuizen een compleet pakket aan vormen van zorg nagenoeg voor alle specialismen. Máxima Medisch Centrum heeft innovatie hoog in het vaandel staan. Dat blijkt onder meer uit de geavanceerde techniek en apparatuur waarmee op tal van terreinen diagnostiek en therapie worden bedreven. Het betreft onder andere de geavanceerde beeldvormende technieken en bijzondere vormen van chirurgie.

**Klinisch laboratorium**

Het jaar 2008 was voor het klinisch laboratorium het afrondingsjaar in het proces van harmonisatie en integratie van locaties Eindhoven en Veldhoven.

De laboratoriumorganisatie in Eindhoven werd verder ingericht op het verlenen van ondersteuning van de zorgactiviteiten zoals deze conform het zorglogistiek model op de Eindhovense locatie van Máxima Medisch Centrum worden aangeboden. Dit betekent

dat ultimo 2008 in Eindhoven naast een bloedafname polikliniek nog slechts een beperkte laboratoriumfaciliteit beschikbaar is. Hier worden de spoedonderzoeken ten behoeve van de klinische patiënten uitgevoerd. De niet-spoedeisende onderzoeken worden in Veldhoven uitgevoerd. Vanaf het laatste kwartaal 2008 worden in Eindhoven geen nacht- en weekenddiensten meer verricht.

Met ondersteuning van PriceWaterhouseCoopers werd gestart met een gefaseerd onderzoek naar de mogelijkheid om te komen tot een niet vrijblijvende samenwerking tussen de klinische laboratoria van Máxima Medisch Centrum en Catharina-ziekenhuis en het huisartsenlaboratorium van Synergos. In de zomerperiode vond de oriëntatiefase plaats. Als uitkomst van deze fase hebben de drie partijen aangegeven een verder haalbaarheidsonderzoek te willen uitvoeren. In deze haalbaarheidsfase zijn een aantal in de oriëntatiefase gekozen scenario's verder uitgewerkt een doorgerkend. Verder zijn de mogelijke risico's in kaart gebracht en is er een stakeholderanalyse uitgevoerd. Ook is aandacht besteed aan de fiscaaljuridische aspecten. Eind 2008 was de rapportage van de resultaten van het haalbaarheidsonderzoek beschikbaar met de beschrijving van de businesscase van de samenwerking van de laboratoria als stip op de horizon. Met de raden van bestuur, raad van toezicht Synergos en andere belangrijke stakeholders zal een gesprek worden aangegaan over het geformuleerde voorstel voor een niet vrijblijvende samenwerking.

### **2.3.2 Productie**

De productie in FB-parameters lag voor de eerste polikliniekbezoeken iets lager dan 2007. Het aantal dagverplegingsdagen is met 10% stijging aanzienlijk hoger dan in 2007. Deze stijging is in het bijzonder toe te schrijven aan de volgende factoren; toename van het aantal behandelingen pijnbestrijding, stijging meniscusoperaties, implementatie hoofdpijnpoli en cataractstraat.

Het aantal verpleegdagen is met 8% gedaald terwijl het aantal opnamen nagenoeg gelijk is gebleven. Dit is mede het resultaat van de inspanningen rond zorglogistiek (o.a. inrichting Acute Opname Afdeling en concentratie acute zorg locatie Veldhoven).

De productie lag voor het poliklinische gedeelte 7% lager dan de productieafspraken. De klinische productie lag 4% lager dan de productieafpraak. De daling van het aantal polikliniekbezoeken en opnamen kan verklaard worden door de sluiting van de SEH in Eindhoven. Het aantal dagverplegingsdagen lag ruim boven de productieafpraak. Dit wordt echter verklaard door een verschuiving van de cytostatica behandelingen. Wanneer dit effect buiten beschouwing wordt gelaten wordt is het aantal dagverplegingsdagen 2% hoger dan de met zorgverzekeraars overeengekomen productieafpraak.

De productie is bekeken voor beide segmenten samen. Vanwege de uitbreiding van het B-segment in 2008 is vergelijking per segment niet goed uitvoerbaar.

De poliklinische productie van de psychiatrie lag in 2008 een heel stuk hoger dan in 2007. Dit wordt voor een groot deel veroorzaakt door de start van MUCES (multidisciplinair centrum voor seksuologie). De klinische productie is qua opnamen ongeveer gelijk gebleven. De verpleegdagen zijn flink gereduceerd met 6%.

Parameter	Productie 2008	Productie 2007	Mutatie 2008 t.o.v. 2007
Eerste polikliniekbezoek	172.828	173.429	-0,3%
Dagverplegingsdag (normaal)	26.303	23.909	10,0%
Poliklinische cytostaticaverstrekking	1.493	1.498	-0,3%
Dagverplegingsdag (zwaar)	6.143	5.556	10,6%
Opnamen	25.804	25.775	0,1%
<i>waarvan opnamen neonatale intensive care</i>	338	307	10,1%
Verpleegdagen	156.145	170.178	-8,2%
Beademingsdagen	3.503	2.953	18,6%
Dialysebehandelingen	23.440	22.744	3,1%
BAHA implantaten	30	25	20,0%
Poliklinische bevallingen	225	234	-3,8%

In totaal zijn er in 2008 243.644 dbc's geopend. In 2007 lag dit iets hoger, namelijk 259.698. Dit is 6% lager. Tussen de specialismen zijn wel grote verschuivingen te zien. Zo kennen de specialismen chirurgie, inwendige geneeskunde, orthopedie en gynaecologie flinke dalingen. Dit heeft enerzijds te maken met het vervallen van de SEH DBC en anderzijds met de sluiting van de SEH op locatie Eindhoven. De specialismen reumatologie, urologie, dermatologie en kindergeneeskunde kennen daarentegen een flinke stijging van het aantal geopende DBC's.

#### 2.4 Belanghebbenden

Máxima Medisch Centrum kent een groot aantal *stakeholders*:

- patiënten(organisaties);
- zorgverzekeraars;
- overheid en (haar) inspecties (gemeentelijk, provinciaal en landelijk);
- andere zorgaanbieders;
- opleidingsinstellingen;
- particuliere instellingen.

#### Patiëntenorganisaties

Het draait in Máxima Medisch Centrum uiteraard om de patiëntenzorg. In dat kader koestert MMC het uitgebreide netwerk van contacten met patiëntenverenigingen. Máxima Medisch Centrum heeft in 2008 maar liefst 82 bijeenkomsten georganiseerd en/of mogelijk gemaakt (bijlage C).

De onderwerpen variëren uiteraard hierbij van borstvoeding tot rugklachten en van posttraumatische dystrofie tot stoppen met roken. Máxima Medisch Centrum organiseerde succesvol grotere publieksevenementen zoals de vrouw moeder en kindbeurs waarbij Daphne Dekkers als bekende Nederlander veel publiek trok. Als medisch partner van marathon Eindhoven participeerde Máxima Medisch Centrum bovendien actief op de runnersbeurs waar sporters werden gewezen op het belang van gezond sporten en de mogelijkheden voor blessurebehandeling.

Máxima Medisch Centrum participeert zowel in het Regio-overleg om lokale aangelegenheden te bespreken met betrekking tot patiëntenvoorlichting alsmede het landelijke overleg (Compris).

### **Zorgverzekeraars**

Máxima Medisch Centrum heeft structureel regelmatig overleg met zorgverzekeraars, zowel op bestuurlijk niveau, in het kader van zorginkoop als op regionaal niveau (TLO). CZ groep en UVIT zijn voor Máxima Medisch Centrum de belangrijkste partners van de zorgverzekeraars.

### **Huisartsen**

Máxima Medisch Centrum onderhoudt uiteraard intensieve contacten met de grootste groep verwijzers uit de eerste lijn: huisartsen. Op operationeel niveau is vanzelfsprekend dagelijks contact tussen medisch specialisten van Máxima Medisch Centrum en huisartsen.

### **SMáSH**

SMáSH staat voor Stichting Máxima Specialisten Huisartsen. Het bevorderen van een (nog) betere samenwerking tussen huisartsen en specialisten blijft onverminderd de doelstelling van SMáSH. In de dagelijkse praktijk betekent dit o.a. het initiëren en opzetten van projecten waaraan huisartsen en specialisten hun bijdrage leveren. Achter SMáSH staat een bestuur.

De samenstelling is:

mevrouw A. Dalinghaus-Nienhuys,	bestuurslid/huisarts
mevrouw S. ter Haar-van Eck,	bestuurslid/gynaecoloog
de heer prof.dr. E. Heineman,	bestuurslid/lid raad van bestuur
de heer J-P. de Mönnink,	bestuurslid/KNO-arts
de heer C. van Sambeek,	bestuurslid/huisarts
de heer P. Schröder,	voorzitter/huisarts
de heer D. Veersema,	vice-voorzitter/gynaecoloog

In het kader van de zorglogistieke herinrichting is het contact met huisartsen sterk geïntensiveerd in 2008. Schriftelijk zijn de huisartsen structureel op de hoogte gehouden van veranderingen. Bovendien is een huisartsen panel in het leven geroepen en is bovendien een evenement georganiseerd om toelichting te geven op de veranderingen en de huisartsen in staat te stellen hun eventuele vragen te stellen. In de tweede helft van 2008 is gestart met het bezoeken van huisartsen door de raad van bestuur en stafbestuur.

### **Overheidsinspecties**

Het algemeen jaarlijks toezichtsbezoek van de IGZ heeft plaatsgevonden op 19 december 2009.

Onderwerpen van gesprek waren:

- relevante ontwikkelingen m.b.t. kwaliteitszorg;
- resultaten aangeleverde prestatie indicatoren;
- voortgang van resultaten (thematisch) inspectie-onderzoek.

Het bezoek is positief verlopen en naar aanleiding van dit bezoek zijn door de IGZ geen maatregelen genomen.

Naar aanleiding van de resultaten van de prestatie indicator 'Mammacarcinoom' heeft Máxima Medisch Centrum op verzoek van de IGZ deze resultaten nader geanalyseerd.

Naar aanleiding van diverse rapporten van de IGZ, bijv. "Risico's minimaal heeft invasieve chirurgie onderschat, kwaliteitssysteem voor laparoscopische operaties ontbreekt", "Onderzoek naar aanleiding van de brand in operatiekamer 8 van het Twenteborg ziekenhuis te Almelo" en "Preoperatief traject ontbeert multidisciplinaire en gestandaardiseerde aanpak en teamvorming" heeft Máxima Medisch Centrum rapportages en plannen van aanpak opgesteld.

### **Samenwerkende Topklinische opleidings-Ziekenhuizen (STZ)**

Met 25 andere opleidingsziekenhuizen in Nederland werkt Máxima Medisch Centrum samen in de Vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Kern van het samenwerkingsverband van deze 'Teaching Hospitals' vormen de medisch specialistische opleidingen. De STZ-ziekenhuizen voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor:

- onderwijs en opleidingen in brede zin;
- het bevorderen van hoogwaardige patiëntenzorg, topklinische behandeling en topreferente zorg;
- toegepast wetenschappelijk onderzoek en zorginnovatie.

In het kader van het landelijk veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig' zijn netwerken van ziekenhuizen samengesteld. Netwerken zijn er om de verspreiding van kennis en producten efficiënt en doelmatig te laten plaatsvinden.

Door de ziekenhuizen van STZ zijn drie netwerken gevormd. Máxima Medisch Centrum maakt deel uit van netwerk STZ-3. Andere leden van dit netwerk zijn: Albert Schweitzer ziekenhuis, het Amphia Ziekenhuis, Atrium Medisch Centrum, het Jeroen Bosch Ziekenhuis, het Sint Elisabeth Ziekenhuis en VieCuri, Medisch Centrum. Per ziekenhuis is ook een coördinator benoemd. In 2008 hebben de coördinatoren met elkaar van gedachten gewisseld over hoe de kennis tussen de ziekenhuizen op het gebied van patiëntveiligheid gedeeld kan worden. Verder is in samenwerking met VMS-zorg de masterclass die verzorgd wordt voor het netwerk voorbereid.

### **Brabant Medical School (BMS)**

Máxima Medisch Centrum participeert o.a. samen met het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg, het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven, de provincie Noord-Brabant, de gemeenten Tilburg en Eindhoven, de Universiteit van Tilburg, de Technische Universiteit Eindhoven en de Fontys Hogescholen in de Brabant Medical School (BMS). De BMS leidt studenten op voor de gezondheidszorg, bevordert onderwijsvernieuwing en ontwikkelt nieuwe opleidingen en beroepen. Inmiddels is de BMS uitgegroeid tot een opleidingsconsortium waarin Brabant-breed ziekenhuizen en universiteiten samenwerken op het gebied van hoger onderwijs in de gezondheidszorg in Brabant.

### **TU/e**

Máxima Medisch Centrum onderhoudt intensieve wetenschappelijke contacten met de TU/e. Vier medisch specialisten van MMC hebben deeltijdaanstellingen aan deze universiteit: prof. dr. ir. H. Vader, prof. dr. P. Wijn, prof. dr. G. Oei en prof. dr. Bambang Oetomo. Het speerpunt van Máxima Medisch Centrum, vrouw, moeder en kind zorg is op via de twee laatstgenoemden op medisch wetenschappelijke wijze geborgd. Zo is de meest recente aanstelling van Bambang Oetomo onderdeel van het samenwerkingsplan dat Máxima Medisch Centrum en de TU/e op dit moment uitwerken. Onderdeel van dit

plan is een gezamenlijk onderzoek van ziekenhuis en universiteit naar betere instrumenten en apparatuur om de functie van de hersenen, ademhaling en bloedsomloop bij ernstig zieke pasgeborenen te kunnen monitoren. De komende jaren worden op de universiteit prototypes ontwikkeld die op de neonatale intensive care unit (NICU) van Máxima Medisch Centrum getest worden. Een tweede belangrijk onderdeel van het samenwerkingsplan is de verdere ontwikkeling van geavanceerde modellen voor multidisciplinaire teamtrainingen, zoals de babysimulatiepop.

#### **Alliantie Ziekenhuizen Zuidoost-Brabant (AZZB)**

De raden van bestuur van de regionale ziekenhuizen en het Districts Specialisten Beraad (DSB, gevormd door de voorzitters van de medische staven) voeren overleg via de Alliantie Ziekenhuizen Zuidoost Brabant (AZZB).

#### **Regionaal Overleg Curatieve Zorg (ROCZ)**

Het samenwerkingsverband ZBZ (Zorgvernieuwing en Bekostiging Ziekenhuiszorg) is vanaf 2001 voortgezet in het Regionaal Overleg Curatieve Zorg. Hierin zijn de raden van bestuur van de regionale ziekenhuizen, het Districts Specialisten Beraad (DSB, gevormd door de voorzitters van de medische staven), vertegenwoordigers van diverse huisartsenverenigingen, de raad van bestuur van de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE) en de lokale zorgverzekeraars verenigd.

#### **Stichting Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ)**

Máxima Medisch Centrum is lid van het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ). Het IKZ is een kennis- en kwaliteitscentrum op het gebied van de oncologie en de palliatieve zorg. De hulpverleners, instellingen en patiëntenorganisaties in de regio Noord-Brabant en Noord-Limburg vormen samen een netwerk van deskundigen binnen de oncologie en de palliatieve zorg. Het IKZ ondersteunt hulpverleners, beleidsmakers en patiëntenverenigingen, waarbij de aandacht uitgaat naar onderlinge uitwisseling en afstemming. Samen met de hulpverleners ontwikkelt het IKZ producten en diensten om de zorg te kunnen bieden.

#### **Stichting Hemofiliebehandelcentrum Eindhoven (HBE)**

Máxima Medisch Centrum werkt samen met het Catharina-ziekenhuis en de Nederlandse vereniging van Hemofiliepatiënten in de Stichting Hemofiliebehandelcentrum Eindhoven. Het doel van de stichting is het bieden van hemofiliebehandeling en het stimuleren en optimaliseren van de samenwerking tussen medisch specialisten en andere zorgverleners.

#### **Unieke samenwerking Dialyseafdelingen**

Als eerste van de zestig dialysecentra in Nederland heeft Máxima Medisch Centrum samen met het Catharina-ziekenhuis de opvang van dialysepatiënten geregeld, mochten we door calamiteiten onze eigen voorzieningen niet kunnen gebruiken. In dat geval kunnen de dialyseafdelingen van Máxima Medisch Centrum en het Catharina-ziekenhuis gebruik maken van elkaars voorzieningen. Dit gebeurt bovenop de eigen patiëntenplanning en vraagt dus om een strakke organisatie. De twee afdelingen hebben de procedure vastgelegd in protocollen, waarin zowel hun rol als gastheer als die als gast is beschreven.

### **Elektronische Communicatie (RHECO)**

Stichting RHECO is een platform voor overleg en besluitvorming op het terrein van ICT-beleid in de zorg voor de regio Zuidoost-Brabant. Dit omvat alle initiatieven die het niveau van de individuele instelling of afzonderlijke beroepsgroep overstijgen.

### **LOMOZ**

Sinds een aantal jaren is de ondernemingsraad lid van het LOMOZ. LOMOZ is hét platform voor de ondernemingsraden in de zorgsector. Het dagelijks bestuur bezoekt alle Lomoz-dagen voor STZ (Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen). Marion Poldervaart is vanuit haar functie als voorzitter ondernemingsraad Máxima Medisch Centrum toegetreden tot de werkgroepen decentralisatie CAO en format sociaal beleid/sociaal plan van het LOMOZ.

### **Zorgvoorzieningen**

Máxima Medisch Centrum werkt naast de bovengenoemde samenwerkingsverbanden samen met diverse partners voor specifieke zorgproducten.

### **Overige partners**

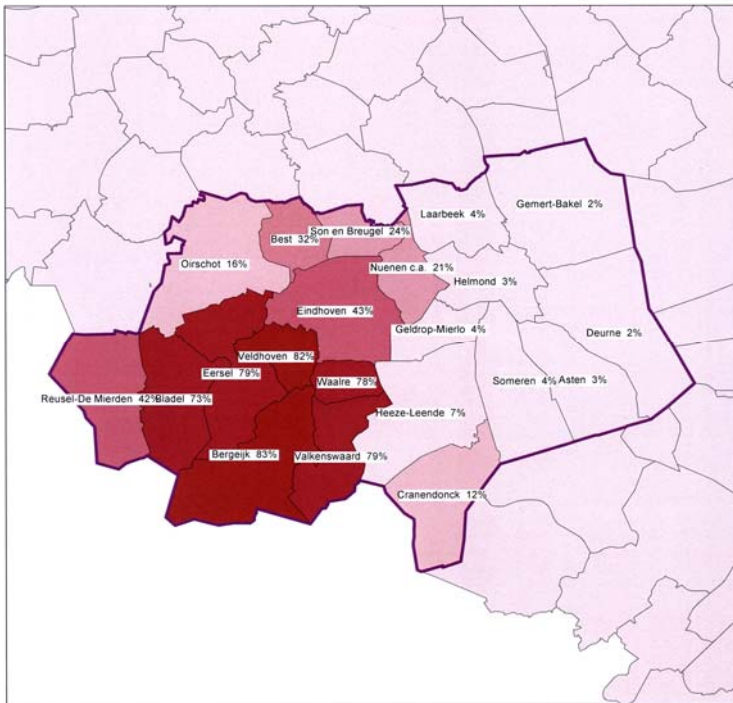
- Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE);
- verpleeghuizen de Weerde en Kempenhof;
- GGD's en ambulancediensten van de regio;
- Velthuiskliniek en Stimezo;
- Diagnostisch Centrum Eindhoven (DCE);
- Bloedafnamedienst Regio Eindhoven;
- Revalidatiecentrum Blixembosch;
- Microbiologie Stichting PAMM.

## **2.5 Werkgebied**

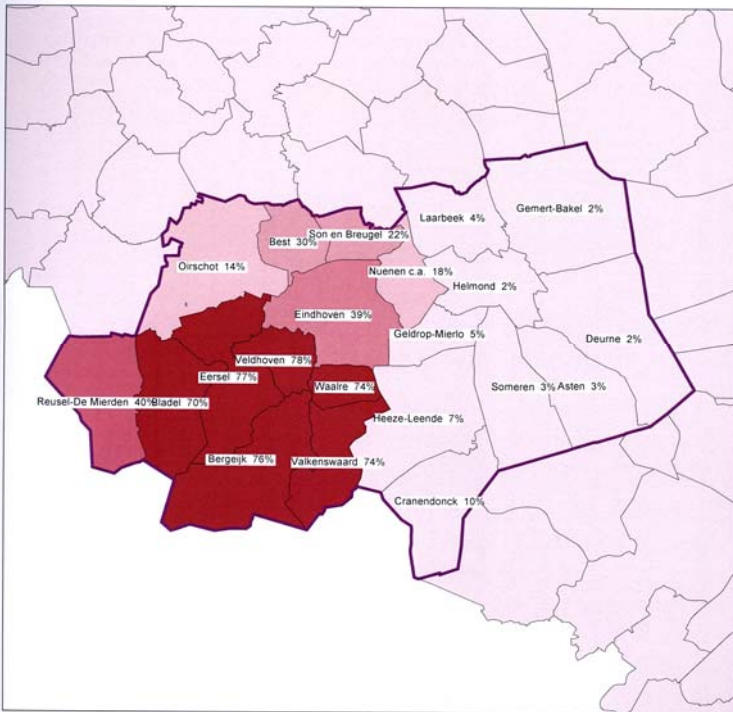
Máxima Medisch Centrum is gevestigd in Eindhoven en Veldhoven. Voor wat betreft de basiszorg heeft het ziekenhuis een regionale functie. Voor wat betreft de topreferente en topklinische zorg is het werkgebied veel omvangrijker en strekt zich uit tot heel Nederland. In onderstaande figuur is weergegeven uit welk gebied de patiëntenpopulatie van Máxima Medisch Centrum grotendeels afkomstig is.



Kaart 1 Marktaandeel verzorgingsgebied op basis van aantal eerste administratieve consulten; 2007



Kaart 2 Marktaandeel verzorgingsgebied op basis van aantal opnamen (k+d); 2007



Figuren: Marktaandeel in de verzorgingsregio, op basis van eerste polikliniek bezoeken (boven) en opname en dagverpleging (bron Prismant, Prisma Management Facetten 2007)

### 3. Corporate Governance

#### 3.1 Bestuur en toezicht

##### 3.1.1 Zorgbrede governance

In 2006 is de nieuwe zorgbrede governance-code gepubliceerd. Op de meeste onderdelen voldeed Máxima Medisch Centrum aan de eisen die in de code gesteld worden. Waar dat niet zo was, zijn statuten en reglementen aangepast. De per 1 januari 2006 geïntroduceerde zorgbrede governance-code heeft de NVZ governance-code vervangen.

##### 3.1.2 Raad van bestuur

Beleid bezoldiging raad van bestuur

Máxima Medisch Centrum kent een reglement raad van bestuur, waarin de verantwoordelijkheden van de raad van bestuur zijn geëxpliciteerd. De bezoldiging van de leden van de raad van bestuur wordt bepaald door de raad van toezicht.

Daarbij worden de richtlijnen gevolgd van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Directeuren (NVZD), waarbij de voorzitter van de raad van bestuur 10% meer verdient dan het lid van de raad van bestuur.

De raad van toezicht heeft in 2005 voor het eerst bepaald dat de honorering voor de raad van bestuur bestaat uit een vast en een variabel deel. Het variabel deel kan maximaal 10% van het vaste inkomen bedragen. Er worden ieder jaar objectief meetbare criteria vastgesteld waaraan de leden van de raad van bestuur moeten voldoen om in aanmerking te komen voor het variabele inkomen. In 2008 betroffen die criteria de resultaatrekening, het zorglogistiek model, het meerjarenplan, imagoverbetering en risicomangement. Over 2008 is een variabele beloning toegekend die 40% bedroeg van het maximaal haalbare.

Tabel: samenstelling raad van bestuur per 31 december 2008

Naam	Bestuursfunctie	Voor de functie relevante nevenfuncties
Dhr. dr. R. van 't Hullenaar	voorzitter raad van bestuur	- Lid bestuur Ronald McDonald Huis - Lid Bestuur BZW Kring Eindhoven - Voorzitter klankbord Brainport High Med Campus - Voorzitter programma Brainport Health Innovation
Dhr. prof. dr. E. Heineman	lid raad van bestuur	- Hoogleraar Instituut Onderzoek van Onderwijs aan de faculteit FHML Universiteit Maastricht - Lid Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolg-opleidingen van CBOG - Lid commissie kwaliteitsindicatoren van CBOG

##### 3.1.3 Raad van toezicht

De raad van toezicht opereert op het snijvlak van de organisatie en de samenleving daaromheen. In die zin beschouwt de raad zich als maatschappelijk toezichthouder. De raad van toezicht heeft de verantwoordelijkheid Máxima Medisch Centrum van goed toezicht en goed bestuur te voorzien, toezicht uit te oefenen, mee te denken over

strategie, beleid en koers van de organisatie en de organisatie te voorzien van adequate statuten en reglementen voor de besturing. De raad regelt daartoe zijn werkzaamheden in een reglement en legt daarover verantwoording af.

In zijn functioneren volgt de raad van toezicht de kaders zoals die gesteld worden door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Ziekenhuizen (NVTZ).

#### Beleid bezoldiging raad van toezicht

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht is enige jaren geleden door de raad van toezicht vastgesteld. Uitgangspunt daarbij was de beloning van commissarissen in bedrijven die qua omvang vergelijkbaar zijn met Máxima Medisch Centrum. De bedragen worden éénmaal per drie jaar aangepast aan de inflatie.

#### Samenstelling raad van toezicht

In 2008 is de dhr. mr. A.J.H.M. Lips afgetreden. Zijn positie is opgevolgd door mevrouw drs. A.M.L.M. Nelissen-Hanssen.

Tabel: samenstelling raad van toezicht per 31 december 2008

Naam	Functie	1 <sup>e</sup> maal benoemd	Laatste herbenoeming*	Her-benoembaar na huidige termijn
J. Wilkes RA	voorzitter	31/08/04	2008	nvt
drs. J.G.M.Kegelaer	Vice-voorzitter	01/01/02	2006	n.v.t
drs. A.M.L.M. Nelissen-Hanssen	lid	19/5/08		1 maal
mw. S.R. de Moor-Bullinga	lid	19/05/04	2008	nvt
prof. dr. L.B.A. van de Putte	lid	01/01/02	2006	n.v.t.

\* Volgens de statuten is de benoemingstermijn 4 jaar en kan besloten worden die termijn met een tweede termijn van 4 jaar te verlengen.

Tabel: hoofd- en nevenfuncties leden raad van toezicht in 2008

Naam	Hoofdfunctie	Andere nevenfuncties
Dhr. J. Wilkes RA	laatstelijk financieel directeur Philips Electronics Nederland	- bestuurslid NVTZ - voorzitter STEP
Dhr. drs. J.G.M.Kegelaer	laatstelijk voorzitter raad van bestuur ziekenhuis Leyenburg	- arbiter geschillencommissie arbodiensten
drs. A.M.L.M. Nelissen-Hanssen	partner Nelissen Vandendungen. Bestuurlijk juridisch adviseurs zorg en welzijn	
Mw. S.R. de Moor-Bullinga	Plaatstelijk regiodirecteur ENECO	- diverse adviesfuncties, waaronder landelijke beroepscommissie klachten
Dhr. prof. dr. L.B.A. van de Putte	emeritus hoogleraar reumatologie UMC St. Radboud	- reumatoloog St.Jansdal - chairman Cie Clinical Studies - bestuur Boerhaven nascholing reumatologie

In het verslag van de raad van toezicht wordt ingegaan op de wijze waarop de raad van toezicht zijn toezichthoudende rol heeft vormgegeven. Voor dit verslag wordt verwezen naar het begin van dit jaardocument.

### Commissies

De raad van toezicht kent een financiële commissie, een strategische commissie en een honoreringscommissie. De financiële commissie komt structureel vier maal per jaar bijeen, voorafgaand aan een reguliere raad van toezicht vergadering en bespreekt dan alle financiële onderwerpen met de raad van bestuur. De strategische commissie is in 2007 ingesteld en komt twee keer per jaar voor vergadering met de raad van bestuur bijeen. De honoreringscommissie komt één maal per jaar bijeen en bespreekt dan het functioneren en de beloning van de leden van de raad van bestuur.

Tabel: samenstelling financiële commissie per 31 december 2008

Naam	Functie
Dhr. J. Wilkes RA	voorzitter
Mw. S.R. de Moor-Bullinga	lid
Dhr. dr. R. van 't Hullenaar	lid
Dhr. drs. J.H.M.F. van Osch RC-MMO	lid

Tabel: samenstelling strategische commissie per 31 december 2008

Naam	Functie
Dhr. J. Wilkes RA	voorzitter
Dhr. drs. J.G.M.Kegelaer	lid
drs. A.M.L.M. Nelissen-Hanssen	lid
Dhr. dr. R. van 't Hullenaar	lid
Dhr. prof. dr. E. Heineman	lid

Tabel: samenstelling honoreringscommissie per 31 december 2008

Naam	Functie
Dhr. J. Wilkes RA	voorzitter
Dhr. drs. J.G.M.Kegelaer	lid
Mw. S.R. de Moor-Bullinga	lid
Dhr. dr. R. van 't Hullenaar	lid
Dhr. prof. dr. E. Heineman	lid

#### 3.1.4 Stafbestuur

De medische staf bestaat uit de in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten en andere in het reglement van de medische staf aangewezen in, of ten behoeve van, het ziekenhuis werkzame personen. Voor een overzicht van de medische stafleden verwijzen wij naar bijlage A.

Het doel, de organisatie en de bevoegdheden van de medische staf zijn vastgelegd in een door de medische staf en de toenmalige raad van bestuur gezamenlijk vastgesteld reglement. Het doel van de Vereniging medische staf is het bevorderen en handhaven van een optimale kwaliteit van de medische zorg van patiënten in het ziekenhuis en die van de medisch specialistische zorg in het bijzonder, door de leden van de vereniging gezamenlijk en onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.

Er is nauwe betrokkenheid van de medisch specialisten bij het beleid en de besturing van het ziekenhuis.

Het bestuur van de Vereniging Medische Staf (het stafbestuur) vormt samen met de raad van bestuur, aangevuld met de drie directieleden voor bedrijfsvoering, financiën en

organisatieontwikkeling, de groepsraad. De medische staf als geheel komt maandelijks bijeen. Het stafbestuur bestond per 31 december 2008 uit vijf leden.

*Tabel: Samenstelling Stafbestuur per 31 december 2008*

	<i>functie MMC</i>	<i>functie Stafbestuur</i>
mevr. dr. M. (Marlène) Chatrou	medisch psycholoog	voorzitter
L.P.F. (Luc) Janssens	kinderarts	vice-voorzitter/penningmeester
D.R.A.J. (Dirk) De Munck	longarts	vice-voorzitter
A. (Ad) de Gooijer	intensivist	secretaris
dr. M.R. (Marten) Nijziel	internist	lid
mevr. drs. A.M.H.P. (Rian) Schuybroek-Giesbergen		beleidsadviseur

### 3.1.5 Groepsraad

De groepsraad is een adviesorgaan van de raad van bestuur. Voordat de raad van bestuur tot besluitvorming komt worden onderwerpen, waar dit relevant wordt geacht, eerst aan de groepsraad voorgelegd.

De leden van de groepsraad kunnen vanuit hun functie advies geven ten aanzien van de voorgenomen plannen. De groepsraad beweegt zich op strategisch niveau en zal vanuit dit referentiekader ook adviseren. De groepsraad heeft, naast een adviesfunctie voor raad van bestuur en stafbestuur, een belangrijke functie in de verticale communicatie. De groepsraad heeft in 2008 20 keer vergaderd.

*Tabel: Samenstelling groepsraad per 31 december 2008*

dr. R.H.J. van 't Hullenaar	voorzitter Raad van Bestuur
prof. dr. E. Heineman	lid Raad van Bestuur
mevrouw dr. M. Chatrou klinisch psycholoog	voorzitter stafbestuur
L.P.F. Janssen kinderarts	vice-voorzitter/penningmeester
D.R.A.J. De Munck longarts	vice-voorzitter stafbestuur
de heer M.J.M. Hendriks MBA directeur Bedrijfsvoering	
de heer drs. J.H.M.F. van Osch RC-MMO directeur Financiën, Control en Informatiemanagement	
de heer T.W.M. van de Schepop directeur Organisatieontwikkeling	

## 3.2 Bedrijfsvoering

### 3.2.1 Kwartaal & maandgesprekken

Om de verantwoordelijkheden van de raad van bestuur voor de strategie, het beleid en de realisatie van de doelstellingen van de instelling binnen Máxima Medisch Centrum

gestalte te geven, zijn kwartaalgesprekken gevoerd met de hoofden zorggroepen (verantwoordelijk voor Resultaat Verantwoordelijke Eenheid). In de kwartaalgesprekken wordt gevraagd naar de stand van zaken en worden concrete afspraken gemaakt over resultaten. De directie bedrijfsvoering heeft in 2008 maandelijks gesprekken gevoerd met de bedrijfsmanagers in het kader van monitoring van de begroting. De directie bedrijfsvoering en de directie organisatie & ontwikkeling onderhielden in het kader van de zorglogistieke herinrichting in 2008 wekelijks contact met zowel de bedrijfsmanagers en unithoofden. Zorggroepen schrijven bedrijfsplannen, beleidsplannen en implementatieplannen die zijn afgeleid van het ziekenhuisbeleid (speerpunten en kaderbrief).

### **Verbeteringen in 2008**

In 2008 is de managementinformatie verder verbeterd zodat hoofden zorggroepen en bedrijfsmanagers op tactisch operationeel niveau evenals de raad van bestuur op strategisch niveau goed in staat zijn om te monitoren. Modules voor resultaten rekening, productie, financieel, personeel en marktgegevens zijn in dit kader beschikbaar.

### **3.2.2.Risicobeheersing**

Máxima Medisch Centrum wordt als ziekenhuis geconfronteerd met een breed scala aan risico's en onzekerheden. Deze variëren van patiëntgebonden risico's (bijvoorbeeld vanuit de behandeling), personele risico's (o.a. bezetting, kwaliteitsniveau, ARBO e.d.), continuïteitsrisico's (bijvoorbeeld t.a.v. ICT en gebouwkundige voorzieningen) tot aan financiële risico's (volledigheid van opbrengsten, rechtmatigheid van uitgaven).

In 2007 is gestart met het opzetten van een integraal risicomanagementsysteem. De opzet hiervan is vastgesteld door de raad van bestuur. De nadere uitwerking en implementatie is in 2008 uitgevoerd. Los van de integrale aanpak vindt risicomanagement voortdurend plaats in de reguliere bedrijfsvoering. Voorbeelden hiervan zijn de meer ARBO-gerelateerde RI&E's die in 2007 organisatiebreed zijn herzien, het *treasurymanagement* ten aanzien van kapitaallasten, de introductie van een medicatieveiligheidsfunctionaris en een hemovigilantiefunctionaris, de voortdurende aandacht voor kwaliteit en veiligheid (ondermeer uitgedrukt in indicatoren) en de kwartaalgesprekken met alle zorggroepen waarin ondermeer wordt gesproken over financiën, productie, personeel en kwaliteit.

Een belangrijk sturings- en beheersingsmechanisme is de planning & control cyclus. Door middel van de kaderbrief, het jaarplan en de begroting worden de doelstellingen en kaders vastgelegd. Vervolgens wordt door middel van maandelijks rapportages de voortgang gevolgd en vinden op basis van specifieke kwartaalrapportages ieder kwartaal gesprekken plaats tussen enerzijds de groepsraad en anderzijds het management van de resultaat verantwoordelijke eenheden.

In aanvulling op de reguliere beheersingsmechanismen vindt Interne Controle plaats. De Interne Controle functionaris heeft een onafhankelijke positie en kan zich, indien nodig, rechtstreeks wenden tot de raad van bestuur dan wel de raad van toezicht. De bevindingen van de Interne Controle functionaris worden gerapporteerd aan de gecontroleerde afdeling. Daarnaast vindt ieder kwartaal een samenvattende rapportage plaats ten behoeve van de raad van bestuur en het management.

### **3.2.3 Samenwerkingsverbanden**

#### **Samenwerking met PAMM**

Máxima Medisch Centrum werkt met andere regionale ziekenhuizen voor de Medische Microbiologie en de Pathologische Anatomie samen in de Stichting PAMM.

Deze stichting is in 1951 opgericht. De belangen van de aangesloten ziekenhuizen worden behartigd door een Ziekenhuisraad-PAMM waarin namens elk ziekenhuis een lid van de raad van bestuur en een lid van de medische staf participeren.

Deze Ziekenhuisraad-PAMM heeft instemmingsrecht ten aanzien van het meerjaren-beleidsplan en keurt jaarlijks de jaarrekening goed.

### **3.3 Medezeggenschapsorganen**

#### **3.3.1 Ondernemingsraad**

Voor de ondernemingsraad was 2008 het jaar van de grote verandering. In 2007 zijn de eerste plannen voor een nieuwe medezeggenschapstructuur ontwikkeld. Een nieuwe structuur met een Kern-OR (9 leden) en onderdeelcommissies. Hiertoe heeft de OR in 2008 de volgende stappen gezet:

- nieuw reglement ondernemingsraad;
- nieuw reglement onderdeelcommissies;
- convenant medezeggenschapsstructuur;
- statuut medezeggenschapsfaciliteiten;
- instellingsbesluiten vaste commissies;
- instellingsbesluiten onderdeelcommissies;
- volledige vrijstelling voorzitter ondernemingsraad.

#### **Samenstelling ondernemingsraad 2008**

Roxane Blatter	verpleegkundige 7 <sup>e</sup> etage
Frans van Es	verpleegkundige AOA afdeling
Marion Poldervaart	stafmedewerker HRM
Pim Schaeps	verpleegkundige dagbehandeling
Petra Schoones	afdelingssecretaresse 8 <sup>e</sup> etage
Ineke Spiljard	verpleegkundige HOC
Robbert Jan Weber	kok (gestopt 4 november 2008)
Jef Beerens	anesthesioloog (gestopt 1 april 2008)
Pia Klaasse	verpleegkundige functieafdeling (gestopt 1 april 2008)
Gerry Hovens	diabetesverpleegkundige
Ad Smets	teamleider functieafdeling 3 KNF
Francisca Tanis	diëtiste (vanaf 4 november 2008)
Marij Berlo	ambtelijk secretaris
Marjan van der Woord	secretaresse

In 2008 is de ondernemingsraad 8 maal in reguliere vergadering met de raad van bestuur bijeen geweest. Veel onderwerpen die aan de ondernemingsraad werden voorgelegd zijn uitgebreid besproken. 2008 is voor Máxima Medisch Centrum een moeilijk jaar geweest waarin heel veel is gebeurd op strategisch, tactisch en operationeel gebied.

De OR van Máxima Medisch Centrum maakt jaarlijks een eigen jaarverslag. De advies- en toestemmingsvragen van dit verslag zijn in de bijlage bijgevoegd als bijlage B.

### 3.3.2 Cliëntenraad

Máxima Medisch Centrum kent een cliëntenraad. De cliëntenraad functioneert op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

De samenstelling van de cliëntenraad heeft in het verslagjaar 2008 één wijziging ondergaan. Per 14 februari 2008 is de heer B. Leenhouts benoemd als lid. Daarnaast zijn mevrouw Feenstra en de heer van Doorn herbenoemd als lid van de cliëntenraad. Per 31 december 2008 bestond de cliëntenraad uit onderstaande personen:

- De heer P. van Doorn, voorzitter
- De heer H.J. van Gils, vice-voorzitter
- Mevrouw A. Feenstra, lid voorgedragen door "Zorgbelang Z.O.-Brabant"
- De heer A.W. van Gerven, lid
- Mevrouw E. de Koning, lid
- De heer B. Leenhouts, lid voorgedragen door "Zorgbelang Z.O.-Brabant"
- Mevrouw J. G. W. Wijnen, lid

De cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris, die werkzaam is binnen Máxima Medisch Centrum. Deze functie werd in 2008 ingevuld door de heer J. Duijsters, adviseur zorg- & dienstverlening.

De cliëntenraad kwam in het verslagjaar twaalfmaal bijeen, waarvan zesmaal met de raad van bestuur. Tijdens twee van deze bijeenkomsten was ook de raad van toezicht aanwezig. Dit alles heeft als resultaat gehad dat de reglementen cliëntenraad op 16 september '08 zijn vastgesteld.

In het verslagjaar zijn de volgende adviesaanvragen behandeld:

- begroting 2008
- patiëntveiligheid Máxima Medisch Centrum 2008-2010
- voordracht kandidaat Raad van Toezicht
- rookbeleid Máxima Medisch Centrum
- voordracht leden klachtencommissie
- klachtenreglement

Verder heeft de cliëntenraad zich in dit verslagjaar vooral gericht op de thema's patiëntveiligheid, - gerichtheid, - tevredenheid en spiegelgesprekken. In dit kader werd o.a. een eerste contact gelegd met de Verpleegkundige AdviesRaad.

Op organisatieniveau werden de diverse exploitatieoverzichten besproken evenals het strategisch kader 2008-2011 en het overzicht financiële situatie Máxima Medisch Centrum 2008-2012.

Andere belangrijke thema's waarover de cliëntenraad met de bestuurder sprak waren: alle ontwikkelingen rondom het zorglogistiek model en de hieruit volgende lateralisatie, nadere invulling prestatie-indicatoren binnen Máxima Medisch Centrum, Máxima Medisch Centrum i.r.t. presentaties Elsevier, AD, e.a., taakverdeling RvB, directie, stafbestuur, hoofden zorggroep en bedrijfsmanagement, klachten en complimenten, kaderbrief 2009 en gastvrijheidszorg

### 3.3.3 Verpleegkundige AdviesRaad (VAR)

De VAR is het in Máxima Medisch Centrum ingestelde orgaan dat de professionele belangen van de verpleegkundigen en de inhoud van het vak verpleegkunde behartigt. Iedere verpleegkundige is lid van de VAR. De VAR geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de directeur bedrijfsvoering in beleidsontwikkelingen die direct te maken



hebben met de verpleegkundige beroepsgroep. De VAR heeft een eigen beleidsplan. De VAR levert een bijdrage aan de beleidsontwikkeling in het ziekenhuis en wordt vertegenwoordigd door het VAR-bestuur. In 2008 heeft het VAR-bestuur elke maand vergaderd. Naast profilering binnen Máxima Medisch Centrum, heeft de VAR zich onder andere met de onderwerpen patientveiligheid en elektronisch patientendossier bezig gehouden. Daarnaast heeft regelmatig overleg plaatsgevonden met de directeur bedrijfsvoering.

Tabel: Samenstelling bestuur VAR per 31 december 2008

Naam	Functie
Det Copic	voorzitter (verpleegkundige 8e etage ZIC)
Annelies van Beers	(verpleegkundige 2B)
Brigitte van den Aker	secretaris (verpleegkundige NICU )
Therese Lammers	penningmeester (verpleegkundige SEH VHV)
Marianne van Eijk	(secretariele ondersteuning, secretaresse SEH )
Mieke van Aaken	(verpleegkundige 4e etage)
Doret Duis	(verpleegkundige 3C)
Nancy Peeters	(verpleegkundige 3C)
Nelleke Pineda	(verpleegkundige afdeling 2A VHV)

## 4. Beleid, inspanningen en prestaties

In dit hoofdstuk wordt eerst de visie en het meerjarenbeleid van Máxima Medisch Centrum uiteengezet, waarna de doelstellingen voor komend jaar geconcretiseerd worden. Vervolgens wordt uitvoerig ingegaan op kwaliteit en de MMC Academie, HRM, facilitair en ICT beleid. Dan volgt zorglogistiek en de Máxima Medisch Centrum normen en waarden. Tenslotte volgt een uiteenzetting van het MMC beleid op gebied van samenleving, marketing en communicatie, Milieu- en financieelbeleid.

### 4.1 Visie/meerjarenbeleid

#### Nieuw meerjarenbeleidsplan: strategisch kader 2008-2011

Máxima Medisch Centrum heeft in 2008 het nieuwe strategisch beleidsplan gemaakt: het strategisch kader 2008 – 2011. Het conceptplan is in 2007 besproken met de hoofden zorggroep, bedrijfsmanagement, raad van toezicht, verenging medische staf, ondernemingsraad en cliëntenraad. In 2008 is het plan door de raad van bestuur goedgekeurd en door de raad van toezicht vastgesteld.

De volgende uitgangspunten zijn in het strategisch kader gedefinieerd:

**MMC is een naar buiten gericht dynamisch opleidingsziekenhuis met bovenregionale uitstraling en aantrekkingskracht en kiest als strategische hoofdlijnen voor 2008-2011:**

- **Uitblinken in basiszorg**

Máxima Medisch Centrum stuurt op een excellente procesorganisatie van specialistische basiszorg, als beste van de regio. Procesinnovatie staat centraal en ambities, investeringen en opleiding zijn hierop gericht. Onze patiënten waarderen Máxima Medisch Centrum om de hoge service, het transparante zorgtraject, de kwaliteit van zorg en de aangename omgeving.

Máxima Medisch Centrum wil de toekomst in als opleidingsziekenhuis met het geloof in de sterke bijdrage daarvan aan excellente basiszorg. Bovendien is een factor van belang voor de kwaliteit van zorg en continuïteit van Máxima Medisch Centrum in het aantrekken van professionals.

- **Koesteren van moeder en kind**

Máxima Medisch Centrum versterkt haar imago van topreferent centrum voor complexe verloskunde en neonatologie, met uitbreiding naar brede specialistische zorg rond het kind.

Máxima Medisch Centrum speelt een leidende rol in fundamentele vernieuwing op deze terreinen, door inbedding in de unieke technologische omgeving van Máxima Medisch Centrum: de High Med Campus. Ouders en verwijzers uit de regio kiezen voor Máxima Medisch Centrum vanwege de persoonlijke aandacht en expertise.

Máxima Medisch Centrum kiest voor uitblinken in specialistische basiszorg op beide locaties, volgens een **nieuwe locatieprofilering**. Gemeenschappelijk accent dat centraal staat op beide locaties is het leveren van excellente en brede basiszorg, dicht bij huis. Maar de locaties zijn ook onderscheidend ten opzichte van elkaar en de omringende ziekenhuizen:

- Máxima Medisch Centrum Eindhoven: planbare en laag-risico zorg, in aantrekkelijke nieuwbouw;
- Máxima Medisch Centrum Veldhoven: acute en hoog-risico zorg en zorg voor moeder en kind, in specifiek daarop aangepaste inrichting.

Een randvoorwaarde voor de realisatie van deze strategie is dat het **eigen huis op orde** is:

- een financieel gezonde exploitatie door focus op specialistische basiszorg en verbetering van zorglogistiek;
- een goede ICT ondersteuning van zorgprocessen en informatieoverdracht;
- een strategieondersteunende vastgoedontwikkeling en functionele huisvesting;
- een professioneel kwaliteitssysteem.

Onze organisatie bestaat uit **Resultaat Verantwoordelijke Eenheden** die de hoekstenen vormen voor kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering.

Verwacht wordt het meerjarenbeleidsplan medio 2008 te kunnen afronden.

#### 4.2 Doelstellingen en verwachting komend jaar

Máxima Medisch Centrum heeft bovenop een meerjaren beleidsplan een jaarplan.

Medio 2008 zijn de doelstellingen en verwachtingen voor 2009 geformuleerd en vastgelegd in de kaderbrief 2008. Hierin zijn de volgende centrale thema's benoemd:

- procesoptimalisatie (RVE overstijgend);
- versterken topklinische functie;
- locatieprofilering;
- eigen huis op orde;
- financieel gezond;
- ICT ondersteuning;
- vastgoed en huisvesting;
- kwaliteitssysteem.

De kaderbrief 2009 omvat eveneens de uitgangspunten voor de begroting van 2009.

De resultaat verantwoordelijke eenheden van Máxima Medisch Centrum (zorggroepen) formuleren ieder hun eigen begroting en jaarplan voor 2009 op basis van de vertrekpunten zoals geformuleerd in de kaderbrief en de kaders van het meerjarenbeleidsplan.

#### Uitgangspunten jaarplan en begroting 2009

Voor het jaarplan 2009 en de daaraan gekoppelde begroting gelden de volgende uitgangspunten:

1. de doelstelling voor de productiegroei is gekoppeld aan het marktaandeel. Iedere RVE dient uit te gaan van een groei in het marktaandeel van tenminste 1%. Afwijkingen ten opzichte van deze doelstelling moeten worden onderbouwd.
2. de productiegroei uitgedrukt in euro's, mag niet gepaard gaan met een evenredige kostenstijging. Met andere woorden; de productiegroei moet een margeverhogend effect hebben.
3. de geplande productmix van de RVE moet aansluiten bij de opmerkingen en opdrachten in de notitie 'passende portfolio';
4. nieuw beleid c.q. nieuwe activiteiten binnen de RVE dienen separaat zichtbaar te worden gemaakt, inclusief een inhoudelijke en cijfermatige onderbouwing;
5. als gevolg van prijsdruk in het B-segment, is het uitgangspunt dat daar in 2009 de prijzen 2,5% lager liggen dan het prijspeil van 2008;

6. de prijzen in het A-segment worden gecorrigeerd met de OVA<sup>1</sup> en materiaalindex;
7. de uitkomsten van het zorglogistiek model, waaronder het FPP en het capaciteitsplan kliniek, vormen de basis voor de begrotingen;
8. de begroting van Máxima Medisch Centrum sluit in totaliteit met een positief saldo van €1.5 miljoen;
9. de begroting wordt bottom-up opgebouwd, waarbij de bouwstenen worden gevormd door de RVE's en het onderdeel 'MMC-breed';
10. iedere RVE levert een sluitende begroting aan. Het opnemen van interne taakstellingen wordt niet geaccepteerd;
11. het nieuwe B-segment (uitbreiding 2009) wordt begroot op basis van FB-parameters;
12. het bekostigingsresultaat wordt geïndexeerd met de gemiddelde index<sup>2</sup>. Overige aanpassingen vinden alleen plaats op basis van onderhoud (verschuiving afdelingen tussen RVE's, introductie productlijnen e.d.).
13. de prijs van interne productlijnen wordt aangepast op basis van de gemiddelde index. Overige prijsaanpassingen kunnen alleen na goedkeuring van de raad van bestuur.
14. de korting Macrokader wordt verwerkt bij de MMC-brede kosten en langs die weg doorberekend aan alle RVE's;
15. de structurele begrotingsmaatregelen 2008, inclusief de maatregelen uit de notitie passende portfolio & passende exploitatie, worden via het bekostigingsresultaat verwerkt in de RVE begrotingen;
16. voorstellen voor nieuw beleid, innovatieve en/of MMC-brede projecten kunt u separaat (buiten u exploitatiebegroting) indienen. Toekenning van de aangevraagde middelen zal door de raad van bestuur geschieden na afweging in de groepsraad en op basis van de beschikbare middelen (onder andere LPGC).
17. de RI&E en de daarbij behorende plannen van aanpak per afdeling dienen vertaald te worden naar exploitatie en investeringsconsequenties.

### **4.3 algemeen beleid en zorginnovatie: zorglogistiek**

Doelstelling van Máxima Medisch Centrum is een slagvaardiger en flexibeler centrum te worden voor ziekte én gezondheid, waar cliënten zeker weten dat ze de beste behandeling krijgen. Niet alleen op medisch gebied, maar ook als het gaat om persoonlijke aandacht. Máxima Medisch Centrum is een kennisinstituut. Veel medewerkers voeren wetenschappelijk onderzoek uit en publiceren daarover in toonaangevende vaktijdschriften. Alle kennis en kunde staat in dienst van de patiënt en door nieuwsgierig te blijven naar ontwikkelingen op verschillende vakgebieden, blijven we deze kennis en kunde vergroten.

2008 heeft in het kader gestaan van de zorglogistieke herinrichting van locaties Eindhoven en Veldhoven. Centrale uitgangspunten hierbij waren locatie Eindhoven in te richten als de Máxima Medisch Centrum locatie voor poliklinieken, dagbehandeling en planbare & laagcomplexe zorg. MMC locatie Veldhoven is ingericht als de locatie voor poliklinieken, hoogcomplexe en acute zorg.

Om deze uitgangspunten te implementeren zijn er in 2008 veel bewegingen binnen de locaties evenals tussen de locaties geweest:

<sup>1</sup> OVA; overheidsbijdrage voor arbeidsmarktmiddelen, ofwel NZa tariefcorrectie voor loonkostenontwikkeling

<sup>2</sup> Gemiddelde index; gemiddelde van opbrengsten en kostenindex (wordt nog bepaald).

- de Spoedeisende Hulp van locatie Eindhoven is samengevoegd met die van locatie Veldhoven;
- de intensive care van locatie Eindhoven is samengevoegd met die van locatie Veldhoven;
- de dagbehandeling van locatie Eindhoven is verder uitgebreid;
- de kliniekgebouwen van locaties Eindhoven en Veldhoven zijn volledig heringericht op basis van bovengenoemde uitgangspunten en een nieuw formatieplaatsenplan;
- locatie Veldhoven heeft in 2008 een eerste hart hulp gekregen;
- locatie Veldhoven heeft als eerste Brabantse ziekenhuis een Acute Opname Afdeling ingericht waar patiënten vanuit de Spoedeisende Hulp terecht kunnen om snel gediagnosticeerd en behandeld te worden. Dit heeft tot minder verstoring in de Veldhovense kliniek geleid.
- de Spoedeisende Hulp van locatie Veldhoven is uitgebreid zodat acute patiënten met iets relatief kleins voortaan snel geholpen kunnen worden omdat deze een ander loket hebben dan bijvoorbeeld grote trauma's.
- een shuttlebus is in 2008 dagelijks tussen de locaties gaan rijden. Dit als service voor patiënten (of familieleden/vrienden van patiënten) die van de ene naar de andere locatie moeten.

### **Duidelijk profileren**

Er is veel aandacht besteed aan profilering van de nieuwe inrichting van Máxima Medisch Centrum Eindhoven en Veldhoven. Daarbij is een gedifferentieerd beleid gevoerd per stakeholder: patiënten, zorgverzekeraars en verwijzers. De zorglogistieke herinrichting is op een positieve manier vanuit de kwaliteit van zorg gecommuniceerd: patiënten kunnen in de nieuwe situatie sneller terecht, hoeven minder vaak terug te komen, afspraken kunnen beter nagekomen worden en ze zijn sneller weer thuis.

Patiënten zijn op diverse manieren in 2008 van informatie voorzien over de herinrichting van Máxima Medisch Centrum:

- er is actief gesproken met de belangrijkste patiëntenverenigingen;
- er is actief media beleid gevoerd om elke grote stap in het proces met de regio te communiceren;
- rond de periode van de grootste mutaties is geadverteerd in de regionale kranten;
- in oktober is een huis-aan-huis krant verspreid in de gehele regio.

Zorgverzekeraars zijn in 2008 structureel geïnformeerd via de gebruikelijke kanalen over de zorglogistieke herinrichting.

Huisartsen hebben in 2008 vijf maal een persoonlijke brief ontvangen om hen goed te informeren over de veranderingen. In de tweede helft van 2008 is dit aangevuld met bezoeken aan huisartsen vanuit de raad van bestuur en stafbestuur.

### **Organisatiestructuur**

Binnen de veranderende gezondheidszorg krijgt Máxima Medisch Centrum steeds meer te maken met marktwerking. Tussen de verschillende ziekenhuizen ontstaat er concurrentie en ook steeds meer privé-klinieken bieden dezelfde behandelingen aan. Dit vraagt om een gerichte, slagvaardige aanpak. In 2007 heeft Máxima Medisch Centrum zorggroepen gevormd die zelf verantwoordelijk zijn voor hun productie, budget,

personeel en kwaliteit van de zorg. De medische en verzorgende beroepsgroepen vormen per specialisme als zorggroep één 'bedrijf': samen zijn zij er verantwoordelijk voor dat de patiënt de beste behandeling krijgt, maar ook dat het bedrijf financieel gezond is. Meetbare kwaliteit blijft daarbij het allerbelangrijkst, want zonder kwaliteit kiezen patiënten niet voor Máxima Medisch Centrum.

#### **4.4 Missie, visie, waarden en normen**

##### **Missie**

Máxima Medisch Centrum draagt bij aan een beter bestaan door specialistische zorg van topkwaliteit te leveren met een vorstelijke service. Middels medisch wetenschappelijk onderzoek brengt ons medisch centrum bovendien medisch technologische kennis en kunde op een nog hoger pijl.

##### **Visie**

In een wereld waarin gezondheid het grootste goed is en elk aspect van het dagelijks leven raakt, wil Máxima Medisch Centrum een toonaangevend ziekenhuis zijn op het gebied van preventie van ziekten evenals behandeling en reïntegratie. Wij hebben als uitgangspunt het meest klantvriendelijke ziekenhuis in regio Zuidoost-Brabant te willen zijn.

##### **MMC waarden**

De MMC waarden zijn al eerder in het Go4Max traject vastgesteld en gecommuniceerd met MMC medewerkers. De MMC normen zijn centraal vastgesteld, maar vormen nu samen met de waarden die door medewerkers van de organisatie zelf zijn aangereikt een complementaire set.

##### *Máxima Medisch Centrum levert zorg van topkwaliteit*

Onze zorg voldoet altijd aan de standaard die is vastgesteld door medische beroepsverenigingen. Op basis daarvan meten en controleren wij onze prestaties. Deskundigen op verschillende vakgebieden werken nauw met elkaar samen om te komen tot de beste behandeling. Wij willen en zullen goed luisteren naar de patiënt en zijn vertegenwoordiger. En natuurlijk is Máxima Medisch Centrum een veilig ziekenhuis.

##### *De patiënt is het middelpunt van ons handelen; wij organiseren de zorg rondom hem heen*

Máxima Medisch Centrum zoekt samen met de patiënt naar de beste zorg. Iedere patiënt heeft een eigen probleem en verdient dus persoonlijke aandacht. Alle kennis en kunde van het ziekenhuis staat in dienst van de patiënt, niet omgekeerd. Wij willen dat onze patiënt vertrouwen heeft in de behandeling en zich niet onzeker voelt. Wij informeren hem daarom duidelijk, volledig en zorgvuldig. Persoonlijke informatie wordt rustig en onder vier ogen gegeven, zonder vakjargon.

##### *Medewerkers hebben werk dat de moeite waard is*

Onze mensen werken deskundig en toegewijd aan zorg van topkwaliteit met de patiënt als middelpunt. Een team in ons ziekenhuis vormt een werkomgeving waarin mensen de gelegenheid krijgen zich te ontplooiën en te verbeteren. Persoonlijk initiatief wordt gewaardeerd. De resultaten van het team komen op de eerste plaats, maar er is altijd aandacht voor ieders bijdrage daaraan. Plezier in het werk is belangrijk.

### *Inspiratie door opleiding, wij delen onze kennis met anderen*

Onze professionals delen hun kennis met nieuwsgierige en kritische jonge artsen en andere medewerkers. Máxima Medisch Centrum is een kennisinstituut.

Veel medewerkers voeren wetenschappelijk onderzoek uit en publiceren daarover in toonaangevende vaktijdschriften. Aanhoudende vernieuwing en verspreiding van kennis is van levensbelang voor onze patiënten en ons ziekenhuis. Máxima Medisch Centrum is lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ).

### *Wij zijn een economisch gezond ziekenhuis*

Een ziekenhuis is een organisatie met hoge kosten. Daar moeten zoveel inkomsten tegenover staan dat wij onze ambities kunnen realiseren, kunnen innoveren en kunnen groeien. Eerder is vastgesteld wat moet worden bereikt en binnen hoeveel tijd. De doelstellingen zijn openbaar, dus toetsbaar zodat duidelijk is of wij ze al of niet bereiken.

### **MMC normen**

De MMC normen zijn al eerder in het Go4Max traject vastgesteld en gecommuniceerd met MMC medewerkers. De MMC normen zijn centraal vastgesteld, maar vormen nu samen met de waarden die door medewerkers van de organisatie zelf zijn aangereikt een complementaire set.



- houd je aan afspraken, koppel altijd terug, ook als je nog geen antwoord hebt;
- alles begint met luisteren: oprecht, geïnteresseerd. Ga zoveel mogelijk een dialoog aan, niet een discussie;
- roep geen namen van patiënten over de gang;
- voer opname/ontslaggesprek (indien mogelijk) op een kamer apart;
- sluit altijd het bedgordijn als de patiënt zich omkleedt;
- blijf niet “hangen” rond de balie.

## **WELKOM** uw wensen staan centraal

- geen patiënten laten wachten bij de balie! Patiënt groeten goedemorgen/-middag en meelopen naar de wachtkamer om ze daar te laten plaats nemen. Bij ontvangst ponsplaatje, uitleggen waarom je het op de balie legt en dat patiënt het later weer terug krijgt. De verpleegkundige die voor de patiënt zorgt, stelt zich binnen 10 minuten voor aan de patiënt.
- indien “verdwaalde” patiënten/bezoekers zich melden aan de balie: uitzoeken waar hij/zij moet zijn en eventueel meelopen. Als patiënt/bezoeker niet goed ter been is, patiëntenvervoer aanbieden.

## service en betrokkenheid



- intakes op afdeling en begeleiding van de patiënt;
- altijd koffie/thee aanbieden aan de patiënt en eventueel verwijzen naar de plaats waar hij koffie/thee kan pakken;
- patiënten op afdeling krijgen ongeacht de verblijfsduur op de afdeling eten/drinken aangeboden;



## bereikbaarheid en communicatie

- streef ernaar de telefoon maximaal 3x over te laten gaan;
- aanname externe lijn:  
Goedemorgen/-middag Máxima Medisch Centrum Veldhoven/Eindhoven afdeling ..... met ( voornaam en achternaam). Onthoud de naam van de degene die belt ( schrijf eventueel op) zodat je het gesprek kan eindigen met bijvoorbeeld tot morgen mw ....
- praat rustig en denk aan de toon;
- indien verkeerd verbonden:  
Medewerker zoekt juiste nummer op en verbindt door naar het juiste nummer. Geef kort aan wie je aan de lijn hebt, voor je op “doorverbinden”drukt.
- indien een patiënt zich met een probleem meldt: medewerker noteert telefoonnummer en geeft aan dat zij terug belt (geef termijn aan). Medewerker zoekt uit voor de patiënt hoe het zit.



## uw mening telt

- bij opname:  
Vraag na bij de patiënt wat hij verwacht van de opname/zorg
- tijdens verblijf op een afdeling:  
Na controle momenten aan de patiënt vragen “kan ik verder nog iets voor u doen?”
- bij ontslag:  
In het ontslaggesprek vraagt de verpleegkundige aan de patiënt hoe hij de zorg heeft ervaren en rapporteert dit in het verpleegkundig dossier.

### 4.5 Algemeen kwaliteitsbeleid

Reeds in 2006 heeft het beleids- en adviesplatform kwaliteit uitgebreid stilgestaan bij het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis. Resultaat hiervan was een advies aan de raad van



bestuur om het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem op een andere wijze vorm te geven.

In 2007 heeft dit geresulteerd in een uitgebreide discussie over het behalen van een accreditatie door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). Nadrukkelijk is ook stilgestaan bij de vraag of dit een toegevoegde waarde heeft voor Máxima Medisch Centrum en hoe het past bij de ingezette organisatie-ontwikkeling. Geconcludeerd is dat het gewenst is dat Máxima Medisch Centrum aan kan aantonen dat zij beschikt over een certificaat of accreditatiebewijs. Echter het behalen van dit certificaat of accreditatiebewijs mag geen doel op zich zijn, het moet nadrukkelijk een bijdrage leveren aan het behalen van de collectieve ambitie van Máxima Medisch Centrum.

In 2008 heeft Máxima Medisch Centrum een pre-reservering voor een NIAZ-accreditatie in 2010 aangevraagd. Echter in de loop van het jaar zijn keuzes gemaakt en is besloten de NIAZ accreditatie uit te stellen tot 2011 en voorsnog prioriteit te geven aan de implementatie van het VeiligheidsManagementSysteem (VMS)

Máxima Medisch Centrum gebruikt het model van NIAZ-INK als kwaliteitssysteem. Daarnaast zijn er binnen diverse eenheden andere kwaliteitssystemen operationeel (o.a. CCKL klinisch lab, HKZ dialyse, SCAS: accreditatie SMA & sportgeneeskunde, HACCP voedingsdienst, NEN-ISO 7510 informatiebeveiliging, GMP-z apotheek, NEN-ISO 9001 facilitair bedrijf).

#### **4.5.1 Prestatie indicatoren**

Door allerlei externe organisaties worden resultaten van kwaliteit van zorg gevraagd. Het doel hiervan is de kwaliteitsprestaties inzichtelijk te maken zodat de keuzevrijheid van patiënten wordt vergroot.

Máxima Medisch Centrum vindt dit een goede ontwikkeling. Doordat de resultaten bekend worden van Máxima Medisch Centrum en andere ziekenhuizen kan zij haar resultaten vergelijken met andere ziekenhuizen en gericht verbeteracties in gang zetten. Daarnaast zijn door Máxima Medisch Centrum een aantal interne prestatie indicatoren benoemd.

Resultaten van externe prestatie indicatoren worden gevraagd door o.a. de IGZ, Zichtbare Zorg en zorgverzekeraars. Zichtbare Zorg is een samenwerkingsverband. Dit samenwerkingsverband stelt zich ten doel om het meten van kwaliteitspresentaties onder één bestuurlijke structuur te bundelen, te implementeren en te onderhouden waardoor het mogelijk wordt alle noodzakelijke informatie over de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg in Nederland betrouwbaar, relevant, valide en algemeen beschikbaar te maken. Dit samenwerkingsverband gaat de komende jaren voor tachtig aandoeeningen objectieve kwaliteitsinformatie ontwikkelen. Aan dit samenwerkingsverband wordt deelgenomen door o.a. de Orde, NVZ, Consumenten en ZN. Het is de bedoeling dat de IGZ ook aansluit. Deelname aan Zichtbare Zorg was in 2008 vrijwillig. Máxima Medisch Centrum heeft hier met ruim 30 andere ziekenhuizen aan deelgenomen.

Om binnen Máxima Medisch Centrum goed sturing te geven aan het traject van verzamelen, interpreteren en publiceren van de prestatie indicatoren is eind 2006 door de groepsraad het kernteam prestatie indicatoren ingesteld. Dit team bestaat uit directeur organisatie ontwikkeling, medisch specialist, beleidsmedewerker medische

staf, adviseur Z&D, manager marketing, communicatie en klantrelaties en manager zorg- en dienstverlening. De opdracht voor dit team is tweeledig. Ten eerste het op orde brengen van de registratie van de prestatie indicatoren en het verhogen van de kwaliteit. Ten tweede het goed organiseren van de presentatie van de gegevens.

De resultaten van de prestatie indicatoren voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Zichtbare Zorg en de regionale verzekeraars konden in 2008 vrijwel geheel worden aangeleverd. Máxima Medisch Centrum is dan ook trots op de stijging van plaats 54 naar plaats 25 in de Ziekenhuis top 100 van het AD.

De groei aan indicatoren blijft een aandachtspunt, maar ook een zorg. In de komende jaren neemt het aantal prestatie-indicatoren fors toe. Om de werklust voor dataregistratie te minimaliseren, zijn verdere digitalisering en efficiënte registratiemethodieken belangrijke aandachtspunten binnen het ziekenhuis.

#### **4.5.2 Visitaties**

In 2008 zijn de vakgroepen/ maatschappen gevisiteerd:

- Kindergeneeskunde
- B-opleiding cardiologie
- Ziekenhuisapotheker
- Medisch Psychologie

#### **4.5.3 Waardering door patiënten**

Máxima Medisch Centrum hecht grote waarde aan het systematisch in beeld brengen van ervaringen van patiënten. In 2008 werd MMC-breed (zowel klinisch als poliklinisch) en door diverse afdelingen onderzoek uitgevoerd. Bij het MMC-brede onderzoek werd gebruik gemaakt van een gecombineerde vragenlijst zoals gebruikt in academische ziekenhuizen (NFU) en door de NVZ. De vragen in dit onderzoek richten zich op bereikbaarheid, bejegening en zorgverlening. Toegevoegd zijn vragen met betrekking tot de veiligheid rondom geneesmiddelenverstrekking op verpleegafdelingen. De resultaten van het onderzoek zijn intern gepubliceerd en op verzoek tijdens presentaties toegelicht op diverse afdelingen. Een samenvatting van de resultaten is gepubliceerd op de website van het ziekenhuis.

Decentraal is op grote schaal onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van patiënten. Een aantal verpleegafdelingen verricht continue onderzoek naar de tevredenheid van patiënten. Voorbeelden hiervan zijn o.a. de kinderafdeling en NICU. In 2008 zijn verder de volgende onderzoeken uitgevoerd:

- tevredenheidsonderzoek poliklinische patiënten fysiotherapie;
- tevredenheidsonderzoek patiënten na operatieve ingreep galblaas / liesbreuk;
- tevredenheidsonderzoek patiënten verloskamers;
- ervaringsonderzoek informatie DVD OHC;
- tevredenheidsonderzoek patiënten dagbehandeling locatie Eindhoven en Veldhoven;
- tevredenheidsonderzoek avondpoliklinieken oogheelkunde en gynaecologie (beide locaties);
- tevredenheidsonderzoek patiënten stomazorg
- tevredenheidsonderzoek diverse patiëntengroepen OCM

#### **4.5.4 Keuzevrijheid en regie**

Máxima Medisch Centrum leeft de Wet op de Geneeskundige Behandelings-Overeenkomst (WGBO) na. Deze wet regelt de relatie tussen hulpverlener en patiënt. Door naleving van de WGBO worden de zeggenschap van de patiënt en de eigen regie over de inhoud en de invulling van de behandeling geborgd.

Omdat zonder de toestemming van de patiënt geen enkele behandeling kan worden gestart of voortgezet is ook een protocol opgesteld waarin is aangegeven hoe artsen moeten handelen bij weigeren van een behandeling/ beëindigen van een behandeling door een patiënt.

#### **Kwaliteit van beroepsuitoefening stafleden**

In Máxima Medisch Centrum geldt een kwaliteitsreglement om kwaliteit van zorg te borgen, waarbij de nadruk ligt op de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Deze professionele kwaliteit wordt bepaald door een samenspel van het medisch-inhoudelijk handelen, de attitude van het staflid én de organisatie van de beroepsuitoefening. In het kwaliteitsdocument ligt de procedure vast die gevolgd wordt bij eventuele disfunctionerende stafleden.

Van deze procedure is in 2008 geen gebruik gemaakt.

Alle leden van de vereniging medische staf Máxima Medisch Centrum hebben eens per twee jaar een individueel gesprek over de kwaliteit van zorg.

#### **4.5.5 Klachten**

Patiënten die niet tevreden zijn over hun behandeling in Máxima Medisch Centrum of anderszins klachten hebben, kunnen dit aan verschillende instanties kenbaar maken. In eerste instantie aan de direct betrokkenen. Daarnaast kunnen zij zich wenden tot de klachtenfunctionaris voor klachtenbemiddeling of de klachtencommissie voor klachtenbehandeling. Ook kunnen zij zich wenden tot een externe instantie. Klachten met een aansprakelijkstelling worden altijd voorgelegd aan de aansprakelijkheidsverzekeraar. Over de klachtenregeling van Máxima Medisch Centrum worden alle patiënten op diverse manieren door het ziekenhuis geïnformeerd.

#### **Klachtencommissie patiënten**

Conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) is in 1993 een Klachtencommissie Patiënten ingesteld, bestaande uit zes interne leden (namens medici en verpleegkundigen van het ziekenhuis), twee externe leden (namens huisartsen en patiëntenorganisaties uit de regio), aangevuld met een onafhankelijke voorzitter en een vicevoorzitter/ jurist. De werkwijze van de commissie is toegankelijk via intranet en de website van Máxima Medisch Centrum.

In 2008 is de Klachtencommissie Patiënten 16 maal bijeen geweest. 1 bijeenkomst had tevens het karakter van een hoorzitting.

In oktober 2008 is door de klachtencommissie een bijeenkomst belegd voor leden van klachtencommissies en klachtenfunctionarissen regio Eindhoven. De bijeenkomst met als thema 'Gezondheidsrecht' had als spreker mevrouw mr. R.M. Doppegieter.

#### **Samenstelling**

Mevr. mr. F. Ammeraal,  
De heer drs. P.V. van Eerten,  
De heer M.H.C. van de Goor,  
Mevr. K. Heezen,

extern voorzitter  
chirurg (tot 1-2-08)  
bedrijfsmanager zorglogistiek  
bedrijfsmanager cardiologie en sportgeneeskunde,  
secretaris (tot 1-6-08)

De heer drs. M. Horstman,	extern lid huisarts te Veldhoven
De heer drs. M. Jaspers,	extern lid op voordracht van Zorgbelang
Mevr. drs. S. Kuijpers,	cardioloog
De heer drs. A. Valkenburg,	neuroloog
Mevr. K. de Vrijer,	verpleegkundige kinderafdeling
Mevr. mr. L. Evers,	ambtelijk secretaris (tot 1-7-08)
Mevr. mr. Mansveld,	ambtelijk secretaris (vanaf 15-9-08)
Mw. E.L. Nanlohy-Manuhuto,	uroloog (vanaf 6-10-08)
Dr. J.M.J.I. Salemans,	MDL-arts (vanaf 25-8-08)
Mw. I. van der Sluis,	secretaris (vanaf 1-6-08 – 15-9-08)
Mw. J.J.H.C. de Vrijer,	verpleegkundige kinderafdeling, secretaris a.i. (vanaf 27-10-08)

#### Aantal klachten klachtencommissie

	Openstaand uit 2006	2007	Openstaand 2007	2008
Aantal klachten	7	22	4	13
Aantal aspecten	12	33	5	23
- behandeltechnisch	6	14	2	10
- relationeel	5	13	1	10
- organisatorisch	1	4	2	3
- financieel		2		
Aantal klachten behandeld in commissie		18		12
Aantal aspecten		27		21
- behandeltechnisch		12		9
- relationeel		12		9
- organisatorisch		1		3
- financieel		2		
Uitspraak klachtenaspecten				
- gegrond	2	3	2	4
- ongegrond	7	17	3	5
	3	7		
- beëindigd d.m.v. bemiddeling				4
- beëindigd door klager				8
Aantal aanbevelingen aan raad van bestuur	2	5	1	2
Voldaan aan reactieplicht verweerder	100 %	100%	100%	100%
Voldaan aan follow up door raad van bestuur	100 %	100%	100%	100%

De volgende aanbevelingen zijn gedaan en deze zijn door de raad van bestuur overgenomen:

- een aanbeveling ter verbetering van de hoge werkdruk polikliniek psychiatrie;
- een advies aan beklagde om schriftelijk aan klager mededelingen te doen over het niet aangaan van een behandelrelatie met klager teneinde problemen in de toekomst te voorkomen;
- de richtlijn in het protocol "behandelwijze arts bij weigeren van een behandeling" in overeenstemming brengen met de KNMG richtlijnen.

### **Klachten gemeld bij klachtenfunctionaris**

Zoals reeds eerder aangegeven kunnen patiënten zich voor klachtenbemiddeling wenden tot de klachtenfunctionaris. Doel hierbij is het herstel van de relatie. In 2008 zijn 679 klachten gemeld bij de klachtenfunctionaris, dit is een stijging van 17.9% t.o.v. 2007.

Aantal klachten klachtenfunctionarissen

<b>Aard van de klacht</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Behandeltechnisch	160	145
organisatorisch	154	227
Relationeel	121	157
WGBO	56	37
Voorzieningen	43	50
Financieel	43	48
overig		15
<b>Totaal</b>	<b>577</b>	<b>679</b>

In totaal zijn 58 klachten gemeld als direct gevolg van de lateralisatie.

De klachtenfunctionarissen hebben in dit verslagjaar de volgende aanbevelingen gedaan:

- beschikbaar zijn van de medische en verpleegkundige gegevens van patiënten die een behandeling op de dagbehandeling hebben ondergaan, zodat zij bij vragen en / of complicaties gedurende de avond / nacht na de behandeling terug kunnen vallen op de spoed eisende hulp, zoals hen ook wordt geadviseerd.
- duidelijkheid verschaffen aan patiënten van algemene chirurgie wie de hoofdbehandelaar is;
- aantal behandelend specialisten en arts assistenten per patiënt zoveel mogelijk te beperken;
- beleid ontwikkelen hoe patiënten te informeren wanneer een specialist vertrekt uit het ziekenhuis; patiënten worden soms al jarenlang door deze specialist behandeld en worden tijdens een consult onverwacht geconfronteerd met een nieuwe arts.
- hoe om te gaan met klachten van patiënten over specialisten die keuringen doen welke niet onder de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis vallen;
- afstemmen van kosten voor patiënten op beide locaties; parkeren en verhuur van TV en telefoon;
- deuren van kamers waar geïsoleerde patiënten verpleegd worden voorzien van een raam.

Tijdens het verslagjaar is er overleg geweest met de coördinator CLICK/SMaSh over klachten die via huisartsen het ziekenhuis bereiken. De afspraak is gemaakt dat deze klachten worden doorgespeeld naar de klachtenfunctionaris. In dit verslagjaar is daarvan geen gebruik gemaakt.

### **Aansprakelijkstellingen**

Aansprakelijkstellingen (schadeclaims) worden ingediend bij de raad van bestuur die deze voor behandeling doorzendt naar de aansprakelijkheidsverzekeraar Medirisk.

De aansprakelijkheidsverzekeraar behandelt de aansprakelijkstelling aan de hand van de verkregen informatie van de patiënt of zijn adviseur en het ziekenhuis en/of hulpverlener. De afhandeling gaat in het algemeen buiten het ziekenhuis om.

Een patiënt kan een hulpverlener of ziekenhuis wel aansprakelijk stellen, maar daarmee is nog niet gezegd dat deze daadwerkelijk aansprakelijk is. Niet ieder onbedoeld of ongewenst behandelingsresultaat leidt namelijk tot een schadevergoedingsplicht. Er moet sprake zijn van een fout. Deze fout moet bovendien verwijtbaar zijn en toe te rekenen zijn aan de instelling en/of betrokken hulpverlener. Vervolgens moet de patiënt kunnen aantonen dat er schade is én dat deze schade is veroorzaakt door de fout. En als de zorginstelling inderdaad aansprakelijk blijkt te zijn, dan krijgt een patiënt alleen een betaling indien en voor zover er sprake is van op geld waardeerbare schade. Het bedrag is mede afhankelijk van specifieke omstandigheden, zoals de ernst van het letsel, leeftijd, inkomenspositie en gezinssituatie.

Sommige schadezaken lopen vele jaren.

In 2008 zijn 17 aansprakelijkstellingen ingediend. Hiervan zijn er 11 afgehandeld (8 toegewezen en 3 afgewezen). Eind 2008 waren er nog 59 lopende aansprakelijkstellingen.

#### **Klachtencommissie medewerkers**

De klachtencommissie medewerkers biedt individuele werknemers de gelegenheid klachten die verband houden met hun werksituatie voor te leggen aan een onafhankelijke interne werknemersklachtencommissie. Deze commissie maakt gebruik van een reglement.

#### **Samenstelling commissie**

Naam	Functie in commissie	Functie binnen Máxima Medisch Centrum
De heer V.J. Brenninkmeijer	voorzitter	apotheker
Mevrouw J. Algra	lid	sectormanager BEB
De heer J.C.M. Brands	lid	manager herstructurering/huisvesting
De heer J.H.G. Duijsters	plaatsvervangend lid	stafmedewerker Z&D
Mevrouw J.J. Geerings	plaatsvervangend lid	secretaresse HRM
De heer C.A. de Goede	ambtelijk secretaris	coördinerend HRM adviseur

In 2008 zijn geen klachten gemeld bij de werknemersklachtencommissie.

#### **4.5.6 Commissies**

##### **Vertrouwenslieden**

De vertrouwenslieden zijn vertegenwoordigd in diverse commissies: de Ethische Commissie, de Werknemersklachtencommissie en het Opvangteam Traumatische Gebeurtenissen dat indien nodig ondersteuning biedt in ongebruikelijke en traumatische situaties.

We noemen hier adviesraden en commissies die later in het document terugkomen en/of die vanwege bepaalde regelgeving verplicht zijn.

### **Commissie seksuele intimidatie / ongewenst gedrag**

Doel van de commissie:

- Beleid ontwikkelen om ongewenste intimiteiten / ongewenst gedrag te voorkomen.
- Informatie en voorlichting
- Klachten op dit gebied begeleiden aan de hand van de eigen klachten procedure.
- Eventueel bemiddelen via de mediator.
- Klankbord zijn voor de vertrouwenspersonen en de raad van bestuur.

### **Samenstelling commissie**

Naam	Functie in commissie	Functie binnen Máxima Medisch Centrum
Mw. ds. M. van den Beld	lid	geestelijk verzorger
Mw. C.J.M. van Binsbergen	lid	gynaecoloog
Mw. L.J.G. Jongmans	lid	verloskundige
Dhr. J.G. Brave	lid	fysiotherapeut
vacature	lid	
Mw. H.W.C. Chatrou	reservelid	psycholoog

Binnen Máxima Medisch Centrum zijn drie vertrouwenspersonen aangesteld. In het verslagjaar zijn geen ongewenste intimiteiten gemeld.

### **Commissie Melding Incidenten Patiëntenzorg**

De doelstelling van de commissie Melding Incidenten Patiëntenzorg is preventie van incidenten in de patiëntenzorg. Om dit te bereiken kunnen medewerkers incidenten (fouten en bijna fouten) melden zonder dat dit met naam en toenaam bekend wordt bij anderen dan de leden van deze commissie. De commissie onderzoekt aansluitend de toedracht van het voorval uitsluitend vanuit de optiek van 'vermijdbaarheid van de fout of bijna fout' om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de patiëntenzorg.

### **Samenstelling**

Naam	Functie in commissie	Functie binnen Máxima Medisch Centrum
De heer J. de Koning	voorzitter	intensivist
De heer L. le Mair	lid	anesthesioloog
De heer M. de Kleine	lid	kinderarts-neonatoloog
De heer G. de Wolf	lid	unithoofd 2A
Mw. W. Koot	lid	fysiotherapeut
mevrouw S.Troost	lid	ziekenhuisapotheker
De heer M. van Tuyn	lid	bedrijfsmanager
De heer W. Leclercq	lid	arts assistenten vereniging
mevrouw M. Kager- Allard	secretariaat	directiesecretariaat
mw. W. Verheyden	lid	verpleegkundige

<b>Incidenten patiëntenzorg</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Incidenten patiëntenzorg Prismant systeem		565
Totaal aantal incidenten centraal gemeld	598	+ vanaf oktober VIM 137= 702
Percentage hiervan dat heeft geleid tot maatregelen	25	18
Ruimte voor een toelichting	Er zijn 598 meldingen ontvangen, waarvan 79 meldingen werden behandeld in een commissievergadering, daaruit is een aanbevelend schrijven of contact voortgevloeid.	De 137 VIM's hebben niet geleid tot behandeling in de MIP commissie Van de overige 565 zijn 96 in de MIP-commissievergadering behandeld, daaruit is een contact en/ of aanbeveling voortgevloeid.

De volgende aanbevelingen zijn gedaan:

- vernietiging van persoonsgegevens: afdrucken van ponsplaatjes via “vertrouwelijk papier”;
- dubbel-check medicatie;
- patiëntverwisseling: controle patiëntgegevens;
- zorgvuldigheidseisen bij toedingen gassen idem aan toediening medicatie;
- training ALS/ ACLS: aandrukken pads (kracht ongeveer 10 kg) bij reanimatie of cardioversie.

De volgende aanbevelingen zijn gedaan en in 2008 uitgevoerd:

- Afdrukken van ponsplaatjes beschouwen als vertrouwelijke gegevens
- Dubbelcheck medicatie
- Patiëntverwisseling: controle patiëntgegevens
- Zorgvuldigheidseisen bij toediening gassen gelijk aan toediening medicatie.
- Training ALS/ ACLS: aandrukken pads (kracht ongeveer 10 kg) bij reanimatie of cardioversie
- Elektronische registratie allergie
- Instructie gebruik epiduraal catheter locatie Eindhoven
- Protocol L-R verwisseling implementeren
- Naleving MRSA protocol
- Literatuur onderzoek CO<sub>2</sub> insufflatie

### **Onderzoek medische calamiteiten**

Naar aanleiding van een wijziging in de wetgeving waarin staat aangegeven dat de zorgaanbieder wettelijk verplicht is iedere calamiteit te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (artikel 4a van de Kwaliteitswet) is door Máxima Medisch Centrum in 2007 een Medisch Calamiteiten Team ingesteld.



### Samenstelling Medisch Calamiteiten Team (MCT)

- lid raad van bestuur (voorzitter);
- lid stafbestuur;
- voorzitter commissie MIP (secretaris).

Ieder lid heeft een vaste vervanger.

Het MCT zorgt ervoor dat iedere calamiteit goed wordt onderzocht, zodat het ziekenhuis op het hoogste niveau verantwoording af kan leggen over de kwaliteit van de geleverde zorg. Het MCT stelt hiervoor onderzoekteams in en definieert opdrachten aan deze teams. Het MCT analyseert de rapportages van de door hem ingestelde onderzoeksteams en ziet erop toe dat zowel de betrokken zorgverleners als de patiënt of diens naasten op gepaste wijze worden geïnformeerd over de bevindingen. Het MCT trekt conclusies met betrekking tot vermijdbaarheid en verwijtbaarheid en definieert vervolg acties naar aanleiding van deze conclusies.

In het verslagjaar zijn 3 calamiteiten gemeld bij de Inspectie.

Op verzoek van Máxima Medisch Centrum is in 2008 een vertrouwelijke werkconferentie met de IGZ georganiseerd. Aan deze bijeenkomst is door drie inspecteurs van de IGZ en door zes mensen uit Máxima Medisch Centrum deelgenomen. Aanleiding om deze bijeenkomst te organiseren is het gegeven dat niet altijd duidelijk is of een voorval geclassificeerd moet worden als calamiteit of als MIP-incident. Tijdens deze bijeenkomst is een aantal calamiteiten / incidenten die het afgelopen jaar in Máxima Medisch Centrum hebben plaats gevonden en de wijze waarop Máxima Medisch Centrum deze heeft onderzocht, besproken. Na afloop complimenteerden de inspecteurs MMC over de openheid en de wijze van aanpak.

Naar aanleiding van deze werkconferentie is in 2008 een tweetal bijeenkomsten met de leden van de medische staf georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten is met elkaar van gedachten gewisseld over de redenen van melden, wie moet melden en zijn calamiteiten en incidenten met elkaar besproken. Het inhoudelijke karakter van de bijeenkomst werd door de aanwezige zorgprofessionals zeer gewaardeerd.

Ook tijdens twee medewerkersbijeenkomsten is gesproken over de gewenste cultuur met betrekking tot het melden van incidenten. Tijdens deze bijeenkomsten zijn geen casussen besproken. Door de medewerkers is de vraag gesteld om ook met elkaar casussen te bespreken. Dit is opgepakt en in januari 2009 zijn twee bijeenkomsten georganiseerd om dit met elkaar te bespreken.

### **Medisch Ethische ToetsingsCommissie (METC)**

De Medisch Ethische ToetsingsCommissie (METC) voorziet in een professionele, onafhankelijke en efficiënte toetsing van medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen als bedoeld in de Wet Medischwetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO). Het doel van deze toetsing is het waarborgen van de rechten, veiligheid en het welzijn van de proefpersonen die deelnemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. Daarbij verdient het onderzoek met kwetsbare personen speciale aandacht.

In 2008 is de Medisch Ethische ToetsingsCommissie negen maal bijeen geweest. Voor een overzicht van de ingediende en beoordeelde protocollen voor medisch-wetenschappelijk onderzoek wordt verwezen naar het jaarverslag van de METC.

Tabel: Samenstelling METC per 31 december 2008

Naam	Functie in commissie	Functie in Máxima Medisch Centrum / Extern
Dr. C. Beerenhout	secretaris	internist
dr. L. Derijks	voorzitter	ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog
mw. M. Paaijmans	ambtelijk secretaris	ambtelijk secretaris
dr. P. Andriessen	lid	kinderarts-neonatoloog
drs. A. Drissen	lid	ethicus
mw. mr. C. Evers	lid	jurist
Prof. dr. B. Mol	lid	gynaecoloog, epidemioloog, methodoloog
mw. K. Moret	lid	dialyse / researchverpleegkundige
dr. R. de Nijs	lid	reumatoloog
mw. dr. L. van de Poll	lid	epidemioloog (IKZ)
M. Raijmakers	auditor	klinisch chemicus i.o
J. Ruis	auditor	ziekenhuisapotheker i.o.
dr. G. Slooter	lid	chirurg

#### 4.5.7 Toegankelijkheid

Máxima Medisch Centrum is over het algemeen goed bereikbaar per auto, fiets of openbaar vervoer. Máxima Medisch Centrum heeft bij beide locaties een groot parkeerterrein.

Omdat het kan voorkomen dat patiënten voor bepaalde zorg naar een andere locatie moeten dan dat ze gewend zijn rijden er dagelijks tussen de beide locaties op vastgestelde tijden twee MMC-shuttlebussen.

#### 4.5.8 Patiëntveiligheid

Al in eerdere jaren zijn stappen gezet om te komen tot een veiligheidsmanagementsysteem (VMS). In 2007 zijn vervolgstappen gezet om tot een dergelijk systeem te komen. Er is een visie ontwikkeld op veiligheidsmanagement. De pijlers van het VMS van Máxima Medisch Centrum berusten op:

- 1 bewustwording: welk patiëntveiligheidsprobleem heeft Máxima Medisch Centrum;
- 2 de opzet van een structuur: de basiselementen van het PVS;
- 3 de aanpak van inhoudelijke Patiëntveiligheidsthema's.

In 2008 is de stuurgroep patiëntveiligheid gestart met haar activiteiten.

### Samenstelling stuurgroep patiëntveiligheid

Naam	Functie in commissie	Functie in Máxima Medisch Centrum
Dhr. T. van de Schepop	voorzitter	directeur organisatie ontwikkeling
Dhr. A. de Gooijer	lid	lid bestuur medische staf / intensivist
Dhr. J. Hiel	lid	hoofd zorggroep neurologie / neuroloog
Dhr. F. van Daal	lid	bedrijfsmanager
Mw. M. van Aaken	lid	lid VAR / verpleegkundige
Mw. B. van de Aker	lid	lid VAR / verpleegkundige
Mw. E. de Koning	lid	lid cliëntenraad
Mw. H. Kuijten	secretaris	manager zorg- en dienstverlening

De stuurgroep heeft onder andere Máxima Medisch Centrum plan met betrekking tot patiëntveiligheid uitgewerkt in een actieplan. Per pijler is aangegeven welke activiteiten Máxima Medisch Centrum vanaf 2008 gaat uitvoeren.

Om alle medewerkers bewust te maken van patiëntveiligheid zijn in 2008 diverse presentaties en discussies gehouden.

Enkele bijzondere projecten op het gebied van veiligheid:

#### *Incident melden*

Eén van de belangrijkste instrumenten is het Veilig Incident Melden. Máxima Medisch Centrum had al jaren een commissie Meldingen Incidenten Patiëntenzorg.

De doelstelling van deze commissie is preventie van incidenten in de patiëntenzorg. Om dit te bereiken kunnen medewerkers incidenten (fouten en bijna fouten) melden zonder dat dit met naam en toenaam bekend wordt bij anderen dan de leden van deze commissie. De commissie onderzoekt aansluitend de toedracht van het voorval uitsluitend vanuit de optiek van 'vermijdbaarheid van de fout of bijna fout' om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de patiëntenzorg. De commissie richt zich nadrukkelijk niet op de verwijtbaarheid.

Al in eerdere jaren zijn een aantal afdelingen zoals klinisch laboratorium en NICU gestart met het zogenaamde VIMmen (Veilig Incident Melden). Dit is het decentraal melden, analyseren en starten van verbeteracties. In 2007 is software aangeschaft en geïmplementeerd om dit digitaal te laten verlopen. In 2008 zijn diverse afdelingen gestart met VIMmen.

Ook is de risicomatrix voor Máxima Medisch Centrum vastgesteld. Op basis van ernst van het letsel en frequentie van herhaling wordt bepaald of het incident in de decentrale VIM commissie of in de MIP commissie wordt geanalyseerd. Calamiteiten worden altijd gemeld aan de calamiteitencommissie.

Omdat het van belang is dat medewerkers 'veilig' kunnen melden zijn in 2008 concept reglementen opgesteld voor VIM- en MIP commissie. In deze reglementen is nadrukkelijk aandacht gegeven aan de bescherming van de melder.

#### *Medicatieveiligheid*

Medio 2007 heeft Máxima Medisch Centrum als eerste ziekenhuis in Nederland een medicatieveiligheidsfunctionaris aangesteld. Door omstandigheden is er in 2008 gedurende vier maanden geen medicatieveiligheidsfunctionaris werkzaam geweest.

Met behulp van de zogenaamde 'geeltjes methode' is op twee verpleegafdelingen inzicht verkregen in de grootste fouten en risico's die voorkomen in het medicatieproces op de verpleegafdeling. De rapportage met conclusies is eind 2007 verschenen.

Overdrachtmomenten worden als belangrijkste risicomomenten aangemerkt. In 2008 is daarom gestart met het project 'farmaceutisch opname gesprek' voor geplande orthopedische patiënten. In het kader hiervan zijn apothekers assistenten geschoold. Deze verzorgen nu het medicatie-opname gesprek tijdens de pre-operatieve screening.

Het verbeteren van de overdrachtmomenten tussen verpleegafdelingen wordt ook door elektronisch voorschrijven (EVS Electronisch voorschrijf systeem) verbeterd.

Met de implementatie hiervan is in 2008 gestart.

Het klaarmaken van geneesmiddelen voor toedieningen op verpleegafdelingen kent veel risicomomenten. Hiervoor is deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen vereist.

In 2008 zijn de voorbereidingen gestart voor een nieuw project op dit gebied.

In het verslagjaar zijn alle afdelingen voorzien van nieuwe noodsets. Medicatieveiligheid vormt ook een onderdeel van de veiligheidsrondes die zijn ingesteld in het kader van VMS.

#### *Patiëntenparticipatie*

Patiëntveiligheid kent diverse actoren. Máxima Medisch Centrum ziet de patiënt ook als een actieve speler. In het kader van patiëntenparticipatie is de patiëntveiligheidskaart en -poster geïntroduceerd. Deze kaarten en posters geven patiënten tips die zij in de communicatie met hun zorgverlener kunnen gebruiken. Er is een variant voor patiënten die de polikliniek bezoeken en één voor mensen die opgenomen worden.

Máxima Medisch Centrum hoopt dat de cartoons op de kaart en de poster mensen aan het denken zetten, zodat ze zich realiseren hoe belangrijk hun bijdrage aan hun eigen veiligheid is. De kaart en poster zijn nadrukkelijk niet bedoeld om de verantwoordelijkheid voor het leveren van veilige zorg af te schuiven op de patiënt, maar heeft de insteek om daar waar mogelijk en gewenst, de patiënt een rol te geven om zijn behandeling (nog) veiliger te maken.

#### *Veiligheidsrondes*

Cultuur is een belangrijk element bij patiëntveiligheid. Het bouwen aan veilige zorg vraagt om een open en pro-actieve cultuur op de afdelingen. Het veranderen van gedrag en stimuleren van professionals om anders naar het eigen werk te kijken zijn aspecten die aandacht vragen bij het werken aan veiligheid.

Om patiënt- maar ook medewerkersveiligheid te bevorderen en te verbeteren is gestart met veiligheidsrondes. Veiligheidsronde betekent letterlijk het lopen van een ronde op een afdeling waarbij specifiek gelet wordt op veiligheid.

Eind 2008 is gestart met een pilot op zes verpleegafdelingen. Vanaf januari 2009 vindt ziekenhuisbrede implementatie plaats op alle patiëntgebonden afdelingen. De uitvoering gebeurt door de afdelingsleidinggevende zelf aangevuld met een tweede persoon.

Deze tweede persoon is iedere maand een andere medewerker (bijv. medicatieveiligheidsfunctionaris, adviseur infectiepreventie, medewerker MIT, medewerker CSA, medewerker voedingsdienst).

### *Risico inventarisatie*

Máxima Medisch Centrum heeft het risico van aansprakelijkheid ondergebracht bij de Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instelling in de Gezondheidszorg MediRisk B.A.. In het kader van dit lidmaatschap participeert Máxima Medisch Centrum in een gezamenlijk schadepreventieprogramma, waarvan risico-inventarisatie een vast terugkerend onderdeel uitmaken. Begin 2008 is de OK bezocht door risk managers van Medirisk in het kader van het OK-project vangnetcriteria. De resultaten van deze inventarisaties worden in vergelijkende zin beoordeeld en voorzien van gerichte aanbevelingen naar Máxima Medisch Centrum teruggekoppeld. Naar aanleiding hiervan is door Máxima Medisch Centrum een actieplan opgesteld.

### *ZiekenhuisRampenOpvangPlan (ZiROP)*

Ten gevolge van een uitzonderlijke gebeurtenis buiten Máxima Medisch Centrum kan het ziekenhuis geconfronteerd worden met een groot aanbod van slachtoffers. Ieder ziekenhuis en dus ook Máxima Medisch Centrum dient zich hierop voor te bereiden. Ze heeft hiervoor een ZiROP opgesteld. Ten gevolge van het versneld invoeren van het zorglogistieke model (met een andere locatieprofilering) moest het ZiROP in 2008 herzien en vastgesteld worden. Hiermee is ook het startsein gegeven voor de 3e oefencyclus. De gezamenlijke oefening met ketenpartners is gepland op zaterdag 29 november 2009.

### *Escalatie team locatie Eindhoven*

Ten gevolge van het invoeren van het zorglogistieke model is door de raad van bestuur ten behoeve van locatie Eindhoven een escalatieteam ingericht. Dit team functioneert, sinds de sluiting van de SEH en de IC, per 15 september 2008. Het team is zodanig ingericht dat altijd één arts en één verpleegkundige tijdens diensten (avond, nacht en weekend) beschikbaar zijn. Beide zijn ALS geschoold. De verpleegkundige heeft tevens een IC- of SEH-opleiding gevolgd. Tijdens kantooruren zijn een anesthesist en een verpleegkundige oproepbaar. De verpleegkundige is ALS-geschoold, heeft klinische ervaring en is opgeleid als IC, SEH of anesthesieverpleegkundige. Alle oproepen van het escalatieteam worden geregistreerd en geëvalueerd. De rapportages worden aangeboden aan lid raad van bestuur en de bedrijfsmanager van de acute kern.

### *Medewerkersveiligheid (Veiligezorg®)*

Conform doelstelling legde Máxima Medisch Centrum al in 2005 (locatie Eindhoven) en 2006 (locatie Veldhoven) met politie, justitie en de gemeente Eindhoven afspraken vast in een convenant om agressie-incidenten te voorkomen en, als er onverhoopt tóch een incident plaatsvindt, dit effectief te bestrijden. Indien incidenten zich voordoen kunnen medewerkers deze digitaal melden via een formulier op het intranet. Via het intranet is voor alle medewerkers alle informatie rondom Veiligezorg® beschikbaar.

### *Kwaliteit- en veiligheid borging van medische apparatuur en ICT*

De afdelingen Medische Technologie inclusief Klinische Fysica (MT) en ICT zijn in 2008 samengevoegd tot een zorggroep Medische en Informatie Technologie (MIT). Zoals beschreven in het beleidsplan MIT 2008 – 2010, is het waarborgen van kwaliteit en veiligheid van (het gebruik van) medische apparatuur en informatiesystemen één van de speerpunten van MIT. Deze borging wordt gerealiseerd door verschillende aspecten:

- het verzorgen van veiligheidscontroles en –rondes, onderhoud en beheer van (medische) apparatuur en informatievoorziening;

- het ondersteunen van Máxima Medisch Centrum bij aanschaf, implementatie, gebruik en interpretatie van steeds complexere medische technologie en informatievoorziening;
- het stimuleren van gestandaardiseerd gebruik van het centrale ziekenhuis informatie systeem en het introduceren van nieuwe geïntegreerde functionaliteiten ter ondersteuning van het primaire proces;
- het hanteren van een operationeel kwaliteitssysteem (kwaliteitshandboek, procedures, dienstenoverzicht), waarin alle belangrijke processen rond medische technologie beschreven zijn. Dit kwaliteitssysteem is via intranet beschikbaar voor alle afdelingen en wordt doorlopend inhoudelijk gecontroleerd door zowel MIT als de zorg.
- het operationaliseren van risicomangement.

Dit jaar is er met betrekking tot deze aspecten meer focus geweest op de I van MIT en een lichte achterstand ontstaan binnen de M van MIT. Extra aandacht is er gekomen voor Informatiebeveiliging.

#### *Aantal overleden patiënten in MMC*

Het aantal patiënten dat in 2008 in het MMC is overleden, is 668.

Hiervan zijn er 19 patiënten op de NICU overleden. Dit is meteen ook het aantal van overleden kinderen in de leeftijd van 0 t/m 18 jaar.

#### 4.6 Wachttijden en toegangstijden

MMC montort en publiceert structureel de wachttijden en toegangstijden.

Bovendien wordt door middel van de zorglogistieke herinrichting van locaties Veldhoven en Eindhoven actief beleid gevoerd om deze tijden tot een minimum te beperken en Máxima Medisch Centrum onderscheidend te maken ten opzichte van de omliggende ziekenhuizen in de regio. De gemiddelde wacht- en toegangstijden (in weken) van 2008 staan in onderstaande tabel weergegeven.

Specialisme	Toegangstijd polikliniek	Wachttijd dagbehandeling	Wachttijd klinische opname
<b>Allergologie</b>			
- kinderen	3	1	1
- volwassenen	6	1	1
<b>Cardiologie</b>	2	1	1
<b>Chirurgie</b>	1	3	5
- Mamma-poli (borstkanker)	0	2	2
- Spatadercentrum	2	6	-
- Liesbreuk	1	6	6
- Laparoscopische liesbreuk	1	6	-
- Galblaas	1	-	6
<b>Dermatologie</b>	2	1	1
<b>Gynaecologie</b>	1	4	4
- Sterilisatie vrouw	1	4	4
- Laparoscopie	1	4	4
- Baarmoederverwijdering	1	-	-
- Curettage	1	1	1
<b>Interne geneeskunde</b>	1	1	1
<b>Kaakchirurgie</b>	3	3	3
<b>Keel-, neus- en oorheelkunde</b>	1	6	6
- Neustussenschot		-	6
Kinderen:	1		
- Neus en/of keelamandelen	1	4	-
- Oorbuisjes	1	4	-
<b>Kindergeneeskunde</b>	2	1	1
<b>Longziekten</b>	1	1	1
<b>Maag-darm-leverziekten</b>	2	1	1

Specialisme	Toegangstijd polikliniek	Wachttijd dagbehandeling	Wachttijd klinische opname
Neurochirurgie	2	1	10
Neurologie	4	1	1
Oogheelkunde	3	8	8
- Staaroperatie	1	8	-
Orthopedisch Centrum Máxima*	2	2	4
- Totale heupoperatie	2	-	3,5
- Totale knieoperatie	2	-	3,5
- Kijkoperatie knie	2	2	
- Kijkoperatie schouder	2	2	
- Reconstructie voorste kruisband	2	-	3
Pijnbestrijding/anesthesiologie	3	4	-
Plastische chirurgie	2	3	3
- Borstcorrectie	2	-	-
- Buikwandcorrectie	2	-	-
- Dupuytren	2	3	3
- Carpaal tunnel syndroom	2	3	3
Psychiatrie	5	-	0
Revalidatie	6	-	-
Reumatologie	4	1	1
Sportgeneeskunde	3	-	-
Urologie	1	4	4
- Sterilisatie man	1	4	4
- Besnijdenis	1	4	4
- Prostaatoperatie	1	-	-

## 4.7 MMC academie

### Inrichting MMC Academie

Het strategisch opleidingsbeleid MMC wordt vormgegeven door de raad van bestuur in directe afstemming met de decaan medische opleidingen en de directeur organisatieontwikkeling. Het tactisch en operationele resultaatgebied opleidingen van Máxima Medisch Centrum is te verdelen in twee stromen; te weten medische- en bedrijfsopleidingen. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de decaan MMC Academie (medische opleidingen) en bij de directeur organisatieontwikkeling (bedrijfsopleidingen).

### Organisatie MMC Academie

De organisatie van de MMC Academie is ingericht rondom de resultaatgebieden medische opleidingen, bedrijfsberoepsopleidingen en wetenschappelijk onderzoek. De projectmatige ondersteuning bij beleidsvernieuwing wordt geleverd door HRM en O&O. De medische opleidingen hebben de centrale opleidingscommissie als belangrijk advies en besluitvormingsorgaan.

De MMC Academie blijft als organisatorische entiteit bestaan zodanig dat er een eenduidige herkenbaarheid en bereikbaarheid is voor de interne MMC organisatie als voor externe relaties. De toegang wordt gegarandeerd door het secretariaat van de MMC Academie



## **Medische Opleidingen**

Máxima Medisch Centrum heeft, als STZ-ziekenhuis, een groot belang bij het behouden en uitbreiden van de medische basis- en vervolgopleidingen. Door een aantal medisch specialismen zijn in 2008 verdere stappen ondernomen om tot de verwerving van een, door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC), erkende medische vervolgopleiding te komen. We hopen dat deze stappen in de komende jaren tot een uitbreiding van het aantal erkende medische vervolgopleidingen zal leiden. Daarnaast hebben in 2008 wederom een aantal succesvolle opleidingsvisitaties (kindergeneeskunde, cardiologie en ziekenhuisapotheker) plaatsgevonden. In 2008 heeft is een cursus Evidence Based Medicine georganiseerd onder de vlag van de BMS voor AIOS/ANIOS en specialisten in de regio Zuidoost-Brabant.

### *OOR*

Mede door politieke en landelijke ontwikkelingen is de vorming van de zogenaamde Opleiding en OnderwijsRegio's (OOR) in Nederland vanaf 2006 in een versnelling gekomen. Dit vereist een pro-actief gedrag, temeer daar Máxima Medisch Centrum vanuit historisch perspectief binnen twee afzonderlijke OOR's (OOR Oost Nederland (ON) met het UMC St.Radboud Nijmegen en het OOR Zuidoost Nederland (ZON) met het AZM Maastricht) valt. Het OOR-ZON kent een algemeen en een dagelijks bestuur en een aantal commissies, waar ook Máxima Medisch Centrum in vertegenwoordigd is:

Algemeen bestuur:

prof. dr. E. Heineman, lid raad van bestuur Máxima Medisch Centrum.

Dagelijks bestuur en de commissie inhoud en innovatie:

prof. dr. G. Oei, gynaecoloog, decaan MMC Academie.

Commissie strategie:

dr. M. Wiegerinck, gynaecoloog

Commissie planning en financiering:

dhr. drs. W. Koops, centrale onderwijscoördinator MMC Academie.

### *Dagelijks Bestuur Medische Opleidingen (DBMO)*

De voorzitters van de beide centrale opleidingscommissies (centrale opleidingscommissie aios en centrale opleidingscommissie co-assistenten) vormen samen met de decaan van de MMC Academie en de centrale onderwijscoördinator medische opleidingen het Dagelijks Bestuur Medische Opleidingen (DBMO).

Het DBMO is in 2008 acht maal bij elkaar gekomen om een bijdrage te leveren aan het beleid ten aanzien van de medische opleidingen binnen Máxima Medisch Centrum.

### *Co-assistentenopleiding*

In 2008 is de Centrale Opleidingscommissie CO-assistenten (COCO) vijf keer bij elkaar geweest om een bijdrage aan het beleid met betrekking tot de kwaliteit van de co-assistenten opleiding binnen MMC te leveren. In 2008 zijn verkennende gesprekken gevoerd met de Faculty of Health, Medicine en Life Sciences (FHML), van de Universiteit Maastricht (UM) en partners in de regio met betrekking tot het vormgeven van een tweejarig opleidingscohort voor studenten geneeskunde.

Helaas is gebleken dat dit initiatief op dit ogenblik nog niet realiseerbaar is.

Het opnieuw opstarten van jaarplaatsen voor co-assistenten is gerealiseerd bij de vakgroep dermatologie. Het totaal aantal jaarplaatsen is hiermee uitgebreid naar 31, waardoor in 2008 ongeveer 248 co-assistenten een reguliere stageplek hebben gekregen. Verder zijn in september 2008 wederom studenten gestart met het 6e jaar van de studie geneeskunde bestaande uit een participatiestage in de gezondheidszorg (GEZP) én een participatiestage in de wetenschap (WESP) van ieder 18 weken.

Deze stages kunnen gecombineerd worden tot een combistage van 36 weken. Binnen Máxima Medisch Centrum hebben 19 studenten stage gelopen, waarvan 12 studenten een gecombineerde stage, 5 studenten een participatiestage in de gezondheidszorg en 2 studenten een participatiestage in de wetenschap.

### **Medische bibliotheek**

Ter ondersteuning van medisch specialisten, arts-assistenten, (arts)onderzoekers, co-assistenten, nurse practitioners, verpleegkundigen en paramedici beschikt Máxima Medisch Centrum over een medische- en verpleegkundige bibliotheek.

Verschillende opleidings- en onderzoeksfaciliteiten zijn hier ter beschikking.

In toenemende mate maken met name ook studenten van de faculteit Biomedische Technologie (BMT) van de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e) gebruik van de faciliteiten.

MMC heeft in STZ verband het elektronische tijdschriftenpakket in 2008 fors uitgebreid. Daarnaast zijn er verschillende activiteiten geweest binnen de afdeling, variërende van het geven van instructie van 'EBM-onderwijs' tot het uitvoeren van literatuuronderzoek.

### *Wetenschappelijk Onderzoek*

Het wetenschapsbureau onderhoudt en ontwikkelt de onderzoeksinfrastructuur in Máxima Medisch Centrum. Daarnaast is het wetenschapsbureau verantwoordelijk voor begeleiding, ondersteuning en advisering bij het opzetten en uitvoeren van patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek in Máxima Medisch Centrum.

In 2007 is er een plan van aanpak geschreven voor het wetenschapsbureau voor de periode 2007-2008. In 2008 zijn de meeste punten uit dit plan van aanpak gerealiseerd. Er wordt halfjaarlijks een literatuurlijst op intranet en internet geplaatst met alle in Medline/Pubmed opgenomen referenties waarbij in Máxima Medisch Centrum werkzame medewerkers betrokken zijn. In 2008 zijn er 142 publicaties verschenen.

- de intranetsite voor het wetenschapsbureau is begin 2008 gereed gekomen;
- er is in overleg met betrokkenen een voorstel gemaakt voor het transparant maken van de kostenbegroting van contractresearch dat in Máxima Medisch Centrum gedaan wordt;
- er is een start gemaakt met het organiseren van de wetenschapsavond die op 5 maart 2009 zal plaatsvinden;
- er heeft een Good Clinical Practice cursus plaatsgevonden in samenwerking met de firma Pfizer;
- in 2008 is in BMS verband de cursus Evidence Based Medicine georganiseerd in samenwerking met de afdeling medische opleidingen;
- er is 21 februari een MMC Academie symposium georganiseerd getiteld 'Burn-out in de klinische praktijk';
- er is een plan van aanpak gemaakt 'Hoe nu verder met het Medisch Journaal?'

In 2008 zijn er 42 nieuwe consulten geweest en is nog gewerkt aan 12 consulten uit eerdere jaren. De aanvragers kwamen uit verschillende specialismen en hadden verschillende functies.

De commissie wetenschap is in 2008 vijf keer bij elkaar gekomen. Er zijn in 2008 drie nieuwe leden bijgekomen, te weten Mandy Donkers (hartfalen verpleegkundige en NP i.o.), Rudi Roumen (chirurg) en Marc Scheltinga (chirurg). De commissie heeft zich onder meer bezig gehouden met de voortgang van het Wetenschapsfonds en de overgang van het Wetenschapsfonds naar de Stichting Máxima, opstellen van criteria

voor beoordelen van wetenschappelijk onderzoek bij aanvraag financiële ondersteuning ingediend bij Wetenschapsfonds, toekomst van het Medisch Journaal, mogelijkheden tot samenwerking tussen Máxima Medisch Centrum en Universiteit Maastricht op gebied van wetenschappelijk onderzoek en onderzoeken van mogelijke samenwerking met subsidieadviesbureau's.

#### *Promoties*

In 2008 zijn drie artsen en twee arts-assistenten verbonden of verbonden geweest aan Máxima Medisch Centrum gepromoveerd. Dat zijn:

- Barbara Langenhoff, arts-assistent chirurgie, promoveerde op 11 januari aan de Radboud Universiteit Nijmegen op het proefschrift 'Surgical treatment of colorectal liver metastases: decision making and outcomes'.
- Rene van Gent, kinderarts, promoveerde op 14 februari aan de Universiteit van Utrecht op het proefschrift 'Undiagnosed asthma in childhood'.
- Feico Halbertsma, kinderarts-intensivist, promoveerde op 31 oktober aan de Radboud Universiteit Nijmegen op het proefschrift 'Ventilator induced lung injury in children in the intensive care. Experimental and clinical studies'.
- Bram Keulers, arts-assistent chirurgie, promoveerde op 17 november aan de Radboud Universiteit Nijmegen op het proefschrift 'Computer-based patient education. Its potential in general and plastic surgery'.
- Peggy Geomini, gynaecoloog, promoveerde op 19 december aan de Universiteit Maastricht op het proefschrift 'Pre- and peri-operative assessment of the adnexal mass'.

In 2008 heeft een verkenning plaatsgevonden tussen vertegenwoordigers van Máxima Medisch Centrum en Maastricht UMC+ om te onderzoeken of het wetenschappelijk onderzoek dat plaatsvindt in Máxima Medisch Centrum zou kunnen aansluiten op het onderzoek dat in Maastricht plaatsvindt. Het doel hiervan is om te komen tot een structurele samenwerkingsovereenkomst op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Naar aanleiding van deze verkenning is een concept intentieverklaring opgesteld.

### **Initiële beroeps- en vervolgoopleidingen**

#### *Ontwikkelingen*

Voor de beroepsbegeleidende en beroepsopleidende leerweg is er binnen Máxima Medisch Centrum een infrastructuur van leerunits per leerweg.

In september 2008 is door herordening van het zorglogistieke proces en keuzes met betrekking tot het locatieprofiel van de locatie Eindhoven en Veldhoven het aantal afdelingen en daarmee ook het aantal leerunits gewijzigd: van 3 BOL en 3 HBO units naar 2 BOL en 2 HBO units.

Máxima Medisch Centrum heeft eind 2008:

- negen BBL leerunits voor student verpleegkundigen die de beroepsbegeleidende opleiding tot verpleegkundige volgen;
- twee BOL leerunits voor student verpleegkundigen die de beroepsopleidende opleiding tot verpleegkundige volgen;
- twee HBO leerunits voor student verpleegkundigen die de HBO-V opleiding volgen. Binnen de twee HBO leerunits is een van de HBO leerunits een zorginnovatiecentrum (ZIC).

### *Onderwijsvernieuwing*

Insteek voor de onderwijsvernieuwing was de behoefte binnen Máxima Medisch Centrum om meer ziekenhuisgericht op te leiden. Ook is de samenwerking met het ROC in 2008 onderwerp van gesprek geweest. De ontwikkelingen in de verpleegkundige zorg en daarmee de veranderende klantbehoeften hebben geleid tot een aanpak om meer gezamenlijk inhoudelijk en organisatorisch de leerweg BOL en BBL vorm te geven. Máxima Medisch Centrum en Catharina-ziekenhuis zijn in 2008 samen met ROC Eindhoven in gesprek gegaan over een ziekenhuisgerichte BOL opleiding. Er is gestart met cocreatie: het opleidingscurriculum wordt door de twee ziekenhuizen samen met het ROC opgesteld.

Máxima Medisch Centrum is met ROC Eindhoven gestart met het gezamenlijk ontwikkelen van een verkorte 3 jarige BBL opleiding met een hoger instroom niveau. Met Fontys Hogeschool zijn gesprekken gestart over een branche gerichte HBO-V duale verpleegkundige opleiding.

### *Erkenning als leerbedrijf*

In juni 2008 heeft Máxima Medisch Centrum opnieuw de erkenning als leerbedrijf gekregen voor de duur van 4 jaar. Deze erkenning van leerbedrijven ten behoeve van het verzorgen van de beroepspraktijkopleiding is geregeld in de Wet Educatie en Beroepsonderwijs.

### **Training en scholing**

Congruent aan de uitvoering van competentiebeleid in Máxima Medisch Centrum streeft training en scholing een competentiegericht opleidingsbeleid na.

Competentiegericht opleidingsbeleid werd ook in 2008 vorm gegeven door:

- het creëren van een ruim aanbod van interne cursussen en opleidingen;
- zorg te dragen voor coördinatie van cursussen en opleidingen;
- scholingen vraaggericht en op basis van contractmanagement aan te bieden;
- een proactieve houding waar het gaat om het signaleren en formuleren van opleidings- en scholingsvragen;
- het bieden van didactische ondersteuning bij het opzetten van interne scholingen.

### *Activiteiten*

Training en scholing heeft in 2008 een breed scala aan activiteiten georganiseerd (35) voor zowel brede doelgroepen alsmede specifieke groepen zoals leidinggevenden, ondersteuners en zorgverleners.

### *Opleiding scopen*

Door diverse medewerkers van Máxima Medisch Centrum is in 2008 de ééndaagse opleiding c.q. nascholing reiniging en desinfectie van flexibele scopen met de onderdelen hygiëne, microbiologie, arbo, techniek en reiniging en desinfectie ontwikkeld en verzorgd. In het najaar van 2008 hebben 70 cursisten deze opleiding gevolgd.

## **4.8 Human Resourcesbeleid (HRM)**

In 2008 is voor de tweede keer een lange termijn HRM beleid opgesteld. In de opzet is nu voor een andere aanpak gekozen, in die zin dat bij de totstandkoming van het strategische HRM beleid input is gebruikt uit de organisatie. In het najaar is door de raad van bestuur het meerjaren strategisch HRM beleid Máxima Medisch Centrum 2008-2011 vastgesteld.

Daarin is de volgende visie op HRM geformuleerd: "Onze medewerkers werken deskundig en toegewijd aan zorg van topkwaliteit met de patiënt als middelpunt. Zij krijgen de mogelijkheid om zich te ontplooiën en te verbeteren, werken onder goede arbeidsvoorwaarden en werkomstandigheden en hebben voldoende loopbaanmogelijkheden. Voldoening in het werk is belangrijk".

Uit deze visie zijn een aantal ambities en uitgangspunten geformuleerd. Onze medewerkers maken het verschil: kwaliteit van dienstverlening is een onderscheidend kenmerk. Service en kwaliteitsniveau zijn derhalve belangrijke kernwaarden. Wat hier ook in meespeelt is de aantrekkelijkheid van Máxima Medisch Centrum als werkgever. Dit houdt in dat medewerkers in staat worden gesteld om de zorg ook te kunnen verlenen aan patiënten en dat medewerkers graag bij Máxima Medisch Centrum blijven werken.

#### *Concretisering*

Allereerst zijn een aantal zaken op orde gesteld, die in de basis goed geregeld moeten zijn. Deze onderwerpen zijn: verder doorvertalen van de kerncompetenties van Máxima Medisch Centrum, het verder in elkaar schuiven van de verschillende functies binnen Máxima Medisch Centrum (functiegebouw), het opnieuw onder de aandacht brengen van jaargesprekken, het actualiseren van het verzuimbeleid en het geven van workshops ter ondersteuning van leidinggevenden.

Om in de turbulentie van Máxima Medisch Centrum meer zekerheid te geven aan medewerkers is medio 2008 een sociaal plan afgesproken. In het kader van werkgeverschap is een start gemaakt met het thema leeftijdsgericht personeelsbeleid.

Verder is in samenspraak met de universiteit van Tilburg een onderzoek gestart naar de relatie tussen HR instrumenten en de tevredenheid van medewerkers. Eind 2008 is een vragenlijst uitgezet onder 1800 medewerkers; de resultaten worden begin april 2009 verwacht.

Om ook als werkgever professioneel te werven, zijn in het laatste kwartaal van 2008 alle activiteiten die betrekking hebben op mobiliteit onder één noemer gebracht. Ook loopbaanbeleid wordt hierbij betrokken: Máxima Medisch Centrum wil geen baan bieden aan medewerkers, maar een loopbaan. Beleid hieromtrent dient nog opgesteld te worden.

#### **4.8.1 HRM-beleid**

In algemene zin geldt dat ons HRM-beleid nadrukkelijker dan voorheen anticipeert op de algemene veranderingen in de gezondheidszorg: de ontwikkeling naar meer transparantie en meer service-, patiënt- en klantgerichtheid. In 2008 was er veel aandacht voor de ondersteuning, begeleiding en verdere professionalisering van medewerkers in deze richting. Hierbij gebruiken we een aantal HRM-instrumenten die per paragraaf aan de orde komen. We beginnen met een aantal cijfers.

**Verloop personeel jaar 2008 (van 01-01-2008 t/m 31-12-2008)**

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
<b>Instream personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar (incl. betaalde stages)</b>	547	266.9
<b>Instream personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar (EXCL. betaalde stages)</b>	434	266.9
n.b. stages worden op uurloon verloond dus fte = 0		
<b>Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar (incl. betaalde stages)</b>	717	372.11
<b>Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar (EXCL. betaalde stages)</b>	632	372.11
n.b. stages worden op uurloon verloond dus fte = 0		

**Ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof, volgens de definitie van Vernet in percentages**

Personeelsformatie (alle sectoren behalve UMC's)	Percentage gemiddeld ZV 2008
<b>Verzuim totaal personeel in loondienst (alle sectoren behalve UMC's)</b>	<b>4.3% VERNET</b>

Nb. Het gaat hier om de definitie volgens Vernet, dus niet om de aanlevering via VernetNb2.

Deze specifieke tabel geldt voor **alle sectoren behalve de UMC's**

Vacatures	Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar
<b>Totaal personeel</b>	238	36
<b>Personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies</b>	159	17

### **Competentiemanagement**

Met behulp van competentie management worden de vaardigheden en het gedrag van medewerkers verder ontwikkeld in lijn met de doelen van de organisatie. De doelstelling voor 2008 was een instrument te ontwikkelen waarmee het lijnmanagement de competenties per functie kan benoemen en vaststellen.

In 2007 hebben we de basis voor het invoeren van competentie management gelegd. De kerncompetenties en leiderschapscompetenties waren in 2007 al vastgesteld. Het doel is om in 2009 in het gehele ziekenhuis te werken op basis van competenties.

### **Leiderschapontwikkeling**

In navolging op het in 2007 ontwikkelde en in 2008 verder uitgebouwde Management Development programma voor het hoger management, is in 2007 een begin gemaakt met de ontwikkeling van een Management Development (MD) programma voor leidinggevend en teams op het operationele niveau. Als basis voor dit modulair op te zetten ontwikkelingsprogramma dienen de nieuw vastgestelde leiderschapscompetenties.

### **Vitaliserings- en arbeidsmarktcommunicatiebeleid**

Ons integrale HRM-beleid is erop gericht dat we medewerkers inzetten op hun kwaliteiten en er voor zorgen dat deze kwaliteiten behouden blijven voor de organisatie. In alle levensfasen van medewerkers wordt naar de ontwikkeling en het behoud van de juiste competenties gestreefd en wordt gezocht naar een gezonde *work-life balance*. Het binden en boeien van medewerkers blijft in de komende jaren essentieel gezien de ontwikkelingen in de arbeidsmarkt rondom zorg. Hierbij zullen we volop aandacht schenken aan een gezonde personeelsopbouw.

### **Flexibilisering van arbeidsvoorwaarden**

Bij het binden en boeien van medewerkers hoort een modern arbeidsvoorwaardenbeleid. Wij hebben ons MeerKeuze Arbeidsvoorwaardensysteem (MKA) in 2008 verder uitgebreid met de regelingen rondom de extra vergoeding kinderopvang, de vergoeding vakliteratuur, de levensloopregeling, de regeling reiskostenvergoeding en de regeling vergoeding vakbond en beroepsvereniging.

### **Functiedifferentiatie en Functiehuis**

In 2008 hadden we ons ten doel gesteld om ziekenhuisbreed een kader op te stellen ten aanzien van functiedifferentiatie. Hiervoor is het functiegebouw binnen ons ziekenhuis nader bekeken.

In 2008 hebben we in een project bekeken of het mogelijk is de vele functieprofielen in verzorgende en verplegende beroepen in het ziekenhuis te comprimeren in een functiefamilie die verschillende bandbreedtes kent. Begin 2009 brengt de projectgroep een advies uit over de toepasbaarheid van het clusteren van deze functies en zal zij adviseren over de mogelijkheden tot verdere clustering van functiefamilies.

### **Jaargesprekken**

Medewerkers van Máxima Medisch Centrum hebben jaarlijks een gesprek met de leidinggevende over functioneren en loopbaanontwikkeling.

## 4.8.2 Kwaliteit van het werk

### **Arbidsomstandighedenbeleid en Arbodienstverlening**

De bedrijfsarts draait sinds 2005 spreekuren binnen het ziekenhuis. De dienstverlening wordt hierdoor sneller en beter, mede door kortere communicatielijnen en deskundig advies op maat. Door sneller en beter te handelen bij verzuim en reïntegratie komt er ruimte vrij om te investeren in preventie.

#### *Een ziekenhuisbrede Risico-Inventarisatie- en Evaluatie (RI&E)*

De basis voor goed Arbo-beleid ligt in de Risico- Inventarisatie en -Evaluatie. Door inzicht te krijgen in de risico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn kan gericht gewerkt worden aan een beter arbeidsklimaat. In 2008 zijn we gestart met een ziekenhuisbreed project RI&E. Per organisatorische eenheid worden risico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn opgespoord (inventarisatie) om vervolgens per risico een inschatting te maken van de ernst (evaluatie). De resultaten zijn beschikbaar.

Gezondheidsmanagement heeft een eigen jaarverslag dat in gaat op alle aspecten van verzuimpreventie en beleid. Het is separaat opvraagbaar bij de contactpersonen zoals vermeld in de colofon.

### **Interne Communicatie**

Ons ziekenhuis kent een aantal communicatie- en informatiemiddelen. Zij ondersteunen het streven naar actieve en tijdige communicatie via de lijn. Het vernieuwde personeelsblad MMCetera verscheen 6 maal. Wekelijks komt bovendien Actueel uit: het email/intranet & hardcopy medium voor wekelijkse informatie aan medewerkers. Op intranet hebben alle zorggroepen de beschikking over een eigen website voor informatie. In 2008 heeft de raad van bestuur werkbezoeken gebracht aan diverse afdelingen. Dit werd door afdelingen erg gewaardeerd. Bovendien heeft de raad van bestuur een eigen rubriek op intranet waar medewerkers interactief met de raad van bestuur kunnen communiceren. In het kader van zorglogistiek is een extra interne nieuwsbrief verschenen en zijn kleinschalige sessies gedaan met alle leidinggevenden. De raad van bestuur houdt elke twee maanden op beide locaties medewerkers-bijeenkomsten om de beleidslijnen met de werkvloer te delen en medewerkers de mogelijkheid te bieden om rechtstreeks vragen te stellen aan de raad van bestuur.

## 4.9 Facilitair beleid

Het onderzoek dat in 2007 heeft plaatsgevonden heeft geresulteerd in een ontvlechting van het Facilitair Bedrijf naar aparte bedrijfseenheden passend in de RVE-structuur zoals Máxima Medisch Centrum die kent.

#### *Beleid Services:*

In de schoonmaak van locatie Veldhoven heeft eind 2008 een professionaliseringsslag plaatsgevonden. Middels een nieuwe schoonmaakmethode en nieuwe calculatie zijn we op een meer marktconforme wijze gaan werken. Tevens zijn stappen gezet om de schoonmaak van beide locaties onder te brengen in een joint venture met Vebego. In maart 2009 wordt dit gerealiseerd middels de oprichting van SenS!



Binnen de voedingsorganisatie van beide locaties zijn plannen uitgewerkt voor een geheel nieuw concept met betrekking tot de wijze van warme maaltijd verstrekking op de verpleegafdelingen. Naar verwachting in april 2009 wordt dit gerealiseerd. De keukens van beide sluiten en worden opnieuw ingericht als "distributiecentrum", maaltijden worden ingekocht en via het meals-on-wheels-concept op de verpleegafdelingen/afdelingen gedistribueerd. Eveneens is in 2008 gestart met een aanbestedingstraject van de wasserij; in februari 2009 vindt besluitvorming plaats.

#### **4.10 Medische en Informatie Technologie (MIT)**

In maart 2008 is officieel de zorggroep MIT van start gegaan. Door de bundeling van diverse nauw gerelateerde ondersteunende disciplines Medische Technologie (MT), Informatie en Communicatie Technologie (ICT) en Klinische Fysica (KF) is MIT in staat om haar klanten optimaal te voorzien in het formuleren van beleid en kaders m.b.t. veiligheid, kwaliteit, inrichting en gebruik op het gebied van zowel medische apparatuur alsook op gebied van informatietechnologie. Bij het uitvoeren van diverse projecten kan MIT hiervoor een integrale oplossing aanbieden, passend binnen de behoeften van de klant en rekening houdend met de geldende Máxima Medisch Centrum standaards en richtlijnen op diverse gebieden.

In 2008 is onder andere aan de volgende onderwerpen gewerkt:

- \* In 2008 is doorgewerkt aan het totstandkomen van een robuuste ICT-infrastructuur. Door de inrichting van een Change Control Board (CCB) borgt MIT dat werkzaamheden en wijzigingen op door MIT ondersteunde diensten/produkten -zoals de technische infrastructuur- gecontroleerd verlopen zodat de (interne) klanten zo min mogelijk last hiervan ervaren.
- \* De onderkende traagheid van sommige systemen/applicaties heeft gedurende 2008 wederom veel aandacht gevestigd, waarbij diverse verbetermaatregelen getroffen zijn. Als voorbeeld zijn de werkstations van specialisten die gebruik maken van het EPD aangepast om sneller met het ziekenhuisinformatiesysteem (EZIS) te kunnen werken. In 2009 zullen vervolgcities uitgewerkt worden;
- \* Er is technische invulling gegeven aan het lateralisatie proces dat door de raad van bestuur is ingezet en diverse verschuivingen van locaties/afdelingen met zich meebrengt. Door MIT is onder andere bijgedragen aan de inrichting van gebouw Z in Veldhoven, de technische infrastructuur rondom de nieuwe Acute Opname Afdeling (AOA), de nieuwe apotheken en de Spoedeisende Hulp (SEH);
- \* Door projectgerelateerd werk los te zien van het dagelijks benodigde en cruciale beheer (verzorgt door subafdeling Instandhouding) kon MIT beter inspelen op nieuwe verzoeken/wensen van klanten, zonder dat daarbij het dagelijks operationeel beheer en dienstverlening in gevaar gebracht wordt. Dit is bereikt door binnen MIT een splitsing aan te brengen naar "Toepassingen en projecten" en "Instandhouding".
- \* Het project 'EZIS voor Zorggroepen' heeft in 2008 flinke vorderingen geboekt bij het realiseren van het Electronisch Patiëntendossier (EPD) ter ondersteuning van een efficiëntere en kwalitatief hoogstaande zorg. Op technisch alsook beleidsmatig gebied

participeert de EVZ projectgroep in het overkoepelende Máxima Medisch Centrum EPD-programma, geleid vanuit de zorg. In 2008 zijn de contouren neergelegd voor het beschikbaar maken van een MMC-breed basis EPD aan alle zorggroepen. Met de uitrol van dit basis EPD is halverwege 2008 een start gemaakt;

\* Aandacht en voortgang op gebied van informatieveiligheidsbeleid wordt vaak op initiatief van MIT onder de aandacht gebracht bij de rest van Máxima Medisch Centrum. Als gevolg van bijgestelde richtlijnen aangaande de te hanteren veiligheidnorm is er gewerkt aan het updaten van een informatiebeveiligingsplan voor de periode 2009-2010. Hiermee kan Máxima Medisch Centrum, na uitvoering, voldoen aan de geldende eisen en regelgeving/normen. Waar mogelijk heeft MIT voorstellen of hulp aangeboden bij de realisatie ervan;

\* Naar aanleiding van de verschillende IGZ-rapporten zijn acties uitgezet om de processen en bijbehorende verantwoordelijkheden beter in kaart te brengen.

\* MIT heeft verder deelgenomen aan verschillende projecten in het kader van vervanging, optimalisatie en vernieuwing van medisch technische en ICT-systemen.

#### **4.11 Samenleving**

In deze paragraaf worden onze resultaten beschreven ten aanzien van maatschappelijk ondernemen. De activiteiten zijn voortgevloeid uit het strategisch kader marketing communicatie 2008-2011.

##### **Sponsoring**

Regelmatig wordt Máxima Medisch Centrum benaderd met het verzoek om initiatieven of projecten te sponsoren. Uiteraard heeft Máxima Medisch Centrum maatschappelijk verantwoord ondernemen hoog in het vaandel. We willen ons ziekenhuis nadrukkelijker op de kaart zetten. Daarom ondersteunen we, zeer selectief, initiatieven in Zuidoost Brabant op het gebied van cultuur en gezondheidszorg. In 2008 is Máxima Medisch Centrum de medisch partner geweest van twee grote regionale sportevenementen: Marathon Eindhoven en de Karpenloop. Bovendien ondersteunen we op cultureel gebied het international Music master program.

##### **MMC helpt: gezondheidsprojecten in ontwikkelingslanden**

Wie rondloopt in Máxima Medisch Centrum ziet een modern bedrijf met hoogwaardig technologische middelen en specialistische zorg. Een MMC-brede stichting, MMC Helpt, voelt zich verantwoordelijk voor situaties die nog aan de wieg van medische zorg staan en richt zich op het ondersteunen van kleinschalige projecten die niet door andere organisaties gefinancierd worden.

Zo kunnen MMC-medewerkers (artsen, verpleegkundigen etc), die vrije tijd beschikbaar stellen om in ontwikkelingslanden te gaan werken en niet beschikken over een organisatie die hen ondersteunt, rekenen op een bijdrage in reiskosten of medische voorzieningen. Regelmatig gaan MMC-specialisten naar ontwikkelingslanden om daar te opereren. MMC Helpt geeft ze medicijnen mee. Ook zetten MMC-specialisten zich in die landen in voor bijvoorbeeld HIV-bestrijding. Máxima Medisch Centrum wil collega's ondersteunen die vanuit hun idealen een bijdrage willen leveren aan gezondheidsprojecten in landen met een ontwikkelingsachterstand.

## *Projecten*

- *Ghana: het slaan van waterputten*
- *Kenia: verrichten operaties in diverse ziekenhuizen*
- *Irian Jaya*
- *HIV-bestrijding bij de Papoea's*

### **4.12 Marketing en communicatie**

Máxima Medisch Centrum zet verschillende middelen in ten behoeve van communicatie met patiënten en de omgeving.

- Internet: [www.mmc.nl](http://www.mmc.nl) site is gebruiksvriendelijker geworden. De bezoeker vindt ondermeer een patiënteninformatiecentrum waarin mogelijkheden zitten ten behoeve van digitale communicatie. Bovendien is de beleidslijn op gebied van internet de vorming van resultaat verantwoordelijke eenheden gevolgd: in 2007 is een start gemaakt met het online krijgen van elk MMC specialisme middels een eigen site, binnen de huisstijl- en technische kaders van het ziekenhuis. In 2008 hebben 8 zorggroepen in dit kader een eigen website gekregen.
- Patiëntenkrant Máximaal: in 2008 is deze patiëntenkrant vier maal verschenen, waarvan eenmalig in een huis-aan-huisversie in een oplage van 200.000 stuks. De krant informeert patiënten en zorgrelaties over nieuwe ontwikkelingen en noviteiten van Máxima Medisch Centrum. De reacties zijn positief. De krant wordt budgetneutraal geproduceerd door middel van adverteerders.
- Persbeleid: Máxima Medisch Centrum was afgelopen jaar goed vertegenwoordigd in de kolommen van het Eindhovens Dagblad en in de uitzendingen van Omroep Brabant. Ook landelijk weten de media ons steeds vaker te vinden. We zijn afgelopen jaar op een positieve manier in verschillende radio-uitzendingen geweest. Ook zijn de contacten met NOVA, RTL Nieuws en het NOS-journaal aangehaald. We hebben in 2008 gemiddeld elke week een persbericht uitgedaan met positief MMC nieuws. Op basis van onze geprofessionaliseerde nieuws monitoring kunnen we stellen dat Máxima Medisch Centrum meer in het nieuws is geweest dan de overige drie regionale ziekenhuizen. Een aantal zorggroepen komt vaak positief in het nieuws. Koplopers: kindergeneeskunde, gynaecologie, sportgeneeskunde en MedSim. Ook hebben we goed gescoord met de zogenaamd 'zacht nieuws'-onderwerpen. De prinsessenverkiezing stond prominent op de voorpagina van het ED en de ludieke opening van de nieuwe gipskamer (zwarte piet met het gebroken been) heeft zelfs de Telegraaf gehaald.

### *Publieksactiviteiten*

Máxima Medisch Centrum organiseert diverse activiteiten voor verschillende publieksgroepen. In 2008 waren dat onder andere:

- Maandelijksse thema-avonden over medisch inhoudelijke onderwerpen. Met name de groots opgezette vrouw moeder kinddag en de open dag waren een succes.

De marketingactiviteiten in het kader van klantrelaties zijn in paragraaf 2.4 beschreven.

### **4.13 Milieu**

Máxima Medisch Centrum heeft een uitgebreid milieubeleid en brengt in dit kader een uitgebreid milieujaarverslag uit. In dit verslag vindt u naast de milieubeleidsverklaring en de invulling ervan binnen de organisatie ook informatie over de inspanningen welke

binnen het Máxima Medisch Centrum zijn verricht om de milieubelasting te verminderen. Een weergave van de milieubelasting per aandachtsveld is eveneens opgenomen. In dit geval betreft het een weergave van de jaren 2002 tot en met 2008. Dit verslag is separaat op te vragen bij de contactpersonen zoals vermeld in de colofon.

#### **4.14 Financieel beleid**

Het jaar 2008 is afgesloten met een positief resultaat van € 1,2 miljoen. Daardoor werd de begrotingsdoelstelling van € 1 miljoen met een kleine marge gerealiseerd. Ten opzichte van 2007 is het een verbetering van € 2,1 miljoen. Hoewel met dit resultaat de goede richting is ingeslagen, is er nog geen reden tot juichen. De samenstelling van het resultaat is het gevolg van een negatief operationeel resultaat en een aantal incidentele lasten en baten.

Het beleidstreven van Máxima Medisch Centrum is om door middel van positieve operationele resultaten de basis te leggen voor een gestage verbetering van het Eigen Vermogen.

Indien we de bedrijfsresultaten ontdoen van incidentele baten en lasten is er een verbetering waarneembaar in de ontwikkeling van het genormaliseerde resultaat. In 2007 bedroeg dit nog € 5,3 miljoen negatief, over 2008 is het nog € 0,9 miljoen negatief. Een ander indiceert dat de maatregelen om te komen tot kostenbeheersing beginnen aan te slaan.

#### **Opbrengsten**

De totale opbrengsten in 2008 bedroegen 203 miljoen euro, een stijging met 6,3 % ten opzichte van vorig jaar.

De bekostiging van ziekenhuiszorg is de laatste jaren continue aan verandering onderhevig. Een steeds groter gedeelte van de opbrengsten wordt verkregen in het zogenaamd B-segment, dit zijn zorgprestaties waarvoor het ziekenhuis en de zorgverzekeraars vrij met elkaar kunnen onderhandelen over volume en prijzen. Deze verschuiving gaat ten koste van het A-segment, waar het budget wordt bepaald via de methode van de functiegerichte budgettering, de FB systematiek.

De wetgever streeft er naar om méér marktwerking in de zorg te introduceren door het vergroten van het B-segment. In 2008 betrof dit een uitbreiding met 10 procent punten (macro) tot 20 % en in 2009 tot 34 %. Uiteindelijk zal het vrij onderhandelbare deel omstreeks de 60% gaan bedragen.

Het A-segment is door deze verschuivingen in 2008 gedaald met € 14,1 miljoen, ruim 8 %. Daar staat tegenover dat het B-segment in 2008 is gestegen met bijna € 21 miljoen, bijna 146 %.

In 2008 bedroegen de inkomsten uit 'niet gebudgetteerde zorgprestaties' ruim 16,7 miljoen euro, een stijging van 29 %. Hieronder vallen inkomsten uit diverse subsidies, b.v. het opleidingsfonds dat de kosten voor de opleiding van medisch specialisten regelt. Daarnaast worden hier ook de honorariuminkomsten van de medisch specialisten in loondienst onder gerekend. De grote stijging bij deze inkomsten wordt grotendeels veroorzaakt door een wijziging in de honoreringsmethodiek van de medisch specialisten in loondienst.

De overige bedrijfsopbrengsten bedroegen in 2008 5 miljoen euro. Dit betreft inkomsten uit b.v. de restauratieve voorzieningen, parkeervoorzieningen, niet zorg-gebonden subsidies etc.

#### **Kosten**

De totale kosten in 2008 bedroegen 199 miljoen euro.

Het grootste gedeelte van de kosten ( ruim 60%) bestaat uit personeelskosten. Hoewel het personeelsbestand ten opzichte van 2007 gemiddeld 50 Fte lager lag, zijn deze kosten met 3,3% toegenomen. De stijging van de salariskosten is voornamelijk te verklaren uit de stijging van de CAO en een toename van de kosten van ingehuurd personeel. De gemelde afname van het personeelsbestand betrof wel voor het merendeel stagiaires.

De overige bedrijfskosten zijn in 2008 gestegen, met name door de stijging in de uitgaven aan dure geneesmiddelen. Deze stijging wordt veroorzaakt door het meer verstrekken van dure geneesmiddelen en een uitbreiding van de lijst met dure geneesmiddelen. De uitgaven voor dure geneesmiddelen wordt voor 80 % gedekt in het budget en komt derhalve voor 20 % voor eigen rekening van het MMC. Sinds jaar en dag pleiten de ziekenhuizen voor een volledige vergoeding van de dure geneesmiddelen, omdat deze uitgaven maar marginaal door de ziekenhuizen zelf zijn te beïnvloeden. De afschrijvingen zijn toegenomen met 9% ten opzichte van 2007, met name als gevolg van de stelselwijziging egalisatierekening afschrijvingen. Daarnaast is nog voor 2,7 miljoen euro aan rentelasten betaald, ten opzichte van 2007 is dit bedrag niet significant verschillend.

### **Toekomstige ontwikkelingen**

Door een aantal magere jaren achter elkaar was de solvabiliteitsratio gedaald. Per ultimo 2007 bedroeg deze ratio 5,8% en per ultimo 2008 bedroeg deze ratio 6,1% (eigen vermogen / som der bedrijfsopbrengsten). De formele toetsingscriteria van het Waarborgfonds voor de Zorgsector lagen op 5 % en 8 %. Beneden de 5 % is in principe geen borging van financiering mogelijk. Tussen de 5 en de 8 % is een borgingsverzoek bij het Waarborgfonds een bespreekgeval en worden stringente eisen gesteld aan de interne bedrijfsvoering en financial control. Boven de 8 % solvabiliteit was er sprake van een gezonde financiële situatie.. Gezien de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg (meer marktwerking, afschaffing budgettering en bouwregime) moet het Eigen Vermogen en de solvabiliteitsratio omhoog. Het Waarborgfonds spreekt in deze over gewijzigde toetsingscriteria en een solvabiliteit van 15 tot 20 %. Dit is nodig om een goede toegang tot de kapitaalmarkt te kunnen waarborgen en om de door de marktwerking in de zorgsector toegenomen risico's, beter te kunnen opvangen. Het Maxima Medisch Centrum streeft erna om in 2012 de solvabiliteit op 18% te krijgen.

---

## Bijlage A

### Overzicht leden vereniging medische staf per 31 december 2009

naam	m/v	titel	voorl.	voorv.	voornaam	specialisme
Beerens	De heer		J.L.H.		Jef	anesthesioloog
Berg	De heer		J.J.	van	Hans	anesthesioloog
Custers	De heer		W.T.M.	den	Wil	anesthesioloog
Funnekotter	De heer		R.P.		Bob	anesthesioloog
Janssen	De heer		S.W.M.		Stef	anesthesioloog
Luirink	De heer		M.R.		Martin	anesthesioloog
Mair	De heer		L.H.P.M.	le	Léon	anesthesioloog
Meggelen	De heer		J.A.J.	van	Hans	anesthesioloog
Pfaff	De heer		A.		Lex	anesthesioloog
Postma	De heer		K.A.		Kor	anesthesioloog
Rohof	De heer		M.H.C.		Mike	anesthesioloog
Ruigrok	De heer		N.F.J.		Nico	anesthesioloog
Tielbeek	De heer		E.A.		Edmond	anesthesioloog
Ven	Mevrouw		B.P.C.M.	van de	Dianne	anesthesioloog
Visser	De heer		A.		Ton	anesthesioloog
Arents	De heer	dr.	N.L.A.		Niek	arts microbioloog
Verhoef	Mevrouw		L.H.M.		Loes	arts microbioloog
Hoogsteen	De heer	dr.	J.		Jan	cardioloog
Huige	De heer	dr.	M.C.		Rien	cardioloog
Kuijpers	Mevrouw		S.H.H.		Simone	cardioloog
Nooijer	De heer		C.	de	Ron	cardioloog
Slegers	De heer		L.C.		Paul	cardioloog
Theunissen	De heer		L.J.H.J.		Luc	cardioloog
Thijssen	De heer		H.J.M.		Eric	cardioloog
Verbunt	De heer	dr.	R.J.A.M.		Robert	cardioloog
Visser	De heer	dr.	R.F.		Rombout	cardioloog
Bender	De heer		M.H.M.		Mart	chirurg
Butter	De heer	dr.	G.	den	Bert	chirurg
Charbon	De heer		J.A.		Jan	chirurg
Eerten	De heer		P.V.	van	Percy	chirurg
Erp	De heer	dr.	W.F.M.	van	Willem	chirurg
Kuijt	De heer		G.P.		Gert	chirurg
Prakken	De heer	dr.	W.J.		Wouter	chirurg
Reemst	De heer		P.H.M.		Peter	chirurg
Repelaer van Driel	De heer	dr.	O.J.		Ocker	chirurg
Roumen	De heer	dr.	R.M.H.		Rudi	chirurg
Scheltinga	De heer	dr.	M.R.M.		Marc	chirurg
Slooter	De heer	dr.	G.D.		Gerrit	chirurg
Backx	Mevrouw		C.J.M.		Carola	gynaecoloog
Binsbergen	Mevrouw	dr.	C.J.M.	van	Nelleke	gynaecoloog
Bongers	Mevrouw	dr.	M.Y.		Marlies	gynaecoloog
Boss	De heer	dr.	E.A.		Erik	gynaecoloog
Geomini	Mevrouw		P.M.A.J.		Peggy	gynaecoloog

Haar-van Eck	Mevrouw		S.A.	ter	Sylvia	gynaecoloog
Koks	Mevrouw	dr.	C.A.M.		Carolien	gynaecoloog
Mendels	De heer		E.L.H.		Eric	gynaecoloog
Mulders	De heer	dr.	L.G.M.		Leon	gynaecoloog
Oei	De heer	prof.dr.	S.G.		Guid	gynaecoloog
Porath	Mevrouw	dr.	M.M.		Martina	gynaecoloog-perinatoloog
Wiegerinck	De heer	dr.	M.A.H.M.		Maarten	gynaecoloog
Groeneveld-						
Haenen	Mevrouw		C.P.M.		Yvonne	huidarts
Haas	De heer		F.D.B.		Boudewijn	huidarts
Kuijpers	Mevrouw	dr.	A.L.A.		Astrid	huidarts
				van		
Meeren	De heer	dr.	H.L.M.	der	Harrie	huidarts
Prins	Mevrouw	dr.	M.		Mandy	huidarts
Willems	De heer		P.W.J.M.		Petwin	huidarts
Akkeren	De heer		J.P.	van	Jesse	intensivist-internist
Dijkman	De heer		W.M.		Wouter	intensivist-internist
Eijkenboom	De heer		J.J.A.		Jos	intensivist-internist
Gooijer	De heer		A.	de	Ad	intensivist-internist
Königs	De heer		M.H.H.		Marc	intensivist-anesthesioloog
Koning	De heer		J.	de	Jan	intensivist-internist
Kurban	De heer		S.		Salih	intensivist internist-
						immunoloog/allergoloog
Willems	De heer		H.P.J.		Huub	immunoloog/allergoloog
Ampting	Mevrouw	dr.	J.M.A.	van	Jacobine	internist-nefroloog
Beerenhout	De heer	dr.	C.H.		Charles	internist-nefroloog
Blank	De heer		S.N.		Brian	internist-infectioloog
Dercksen	De heer	dr.	M.W.		Wouter	internist-oncoloog
Erdtsieck	De heer	dr.	R.J.		Ronald	internist-endocrinoloog
Haak	De heer	dr.	H.R.		Harm	internist-endocrinoloog internist-vasculair
						geneeskundige
Lieverse	De heer	dr.	A.G.		Louis	geneeskundige
Nijziel	De heer	dr.	M.R.		Marten	internist-hematoloog
Vreugdenhil	De heer	dr.	G.		Art	internist-oncoloog
				van		
Wall Bake	De heer	dr.	A.W.L.	den	Warmold	internist-nefroloog
Kerstens	De heer	dr.	H.C.J.		Harrie	kaakchirurg
Vries	De heer		K.	de	Klaas	kaakchirurg
Mönnink	De heer		J.P.	de	Jan-Pieter	keel-, neus- en oorarts
Visser	De heer	dr.	C.E.		Cees	keel-, neus- en oorarts
Puts	Mevrouw		E.W.A.		Noortje	keel-, neus- en oorarts
Wouters	De heer		B.		Bert	keel-, neus- en oorarts
Bok	De heer		L.A.		Vinus	kinderarts
Gent	De heer	dr.	R.	van	René	kinderarts
Janssens	De heer		L.P.F.		Luc	kinderarts
Tjon A Ten	De heer	dr.	W.E.		Walther	kinderarts
Verreussel	Mevrouw		M.J.T.		Marjo	kinderarts
Visser - Blokland	Mevrouw		D.M.		Diana	kinderarts
Wijk-Hoek	Mevrouw		J.M.	van	Janneke	kinderarts
Zegers	De heer		S.H.J.		Bas	kinderarts

---

Schröer	De heer	dr.	C.		Christian	kinderarts-cardioloog kinderarts-fellow
Sluijs - Bens	Mevrouw		J.P.F.	van	Jacqueline	neonatoloog
Halbertsma	De heer	dr.	F.J.J.	der	Feico	kinderarts-intensivist
Mohns	De heer		T		Thilo	kinderarts-intensivist
Andriessen	De heer	dr.	P.		Peter	kinderarts-neonatoloog
Bambang Oetomo	De heer	prof.dr.	S.		Sidarto	kinderarts-neonatoloog
Buijs	De heer		J.		Jan	kinderarts-neonatoloog
Duijsters	Mevrouw		C.E.P.M.		Carola	kinderarts-neonatoloog
Kleine	De heer	dr.	M.J.K.	de	Martin	kinderarts-neonatoloog
Bakkeren	De heer	dr.	D.L.		Dirk	klinisch chemicus
				van		
Graaf	De heer	dr.	F.	der	Fedde	klinisch chemicus
Kuijper	De heer	dr.	P.H.M.		Philip	klinisch chemicus
Vader	De heer	prof.dr.ir.	H.L.		Huib	klinisch chemicus
Pul	Mevrouw	dr.ir.	C.	van	Carola	klinisch fysicus
Wijn	De heer	prof.dr.ir.	P.F.F.		Pieter	klinisch fysicus
Aleva	De heer		R.M.		Roel	longarts
Henten	De heer		M.J.	van	Arjen	longarts
Janssen	De heer		J.D.J.		Joost	longarts
Jonker	De heer		G.J.		Gwan	longarts
Mol	De heer		S.J.M.		Stijn	longarts
Munck	De heer		D.R.A.J.	De	Dirk	longarts
Boekema	De heer	dr.	P.J.		Paul	maag-darm-leverarts
Kamphuis	De heer		J.Th.		Jan	maag-darm-leverarts
Salemans	De heer	dr.	J.M.J.I.		Jan	maag-darm-leverarts
					Jan-	
Straathof	De heer	dr.	J.W.A.		Willem	maag-darm-leverarts
					Marie-	
Verhulst	Mevrouw	dr.	M.L.		Louise	maag-darm-leverarts
Wijk	De heer	dr.	H.J.	van	Hans	maag-darm-leverarts
Canta	De heer		L.R.		Leo	neuroloog
Hengstman	De heer	dr.	G.J.D.		Gerald	neuroloog
Vermeij	De heer		A.J.		Ad	neuroloog
Beijer	Mevrouw		I.S.		Inge	neuroloog
Dellemijn	De heer	dr.	P.L.I.		Paul	neuroloog
Hiel	De heer	dr.	J.A.P.		Johan	neuroloog
Setz	De heer		J.M.		Maikel	neuroloog
Wagener-Schimmel	Mevrouw		L.J.J.C.		Laetitia	neuroloog
Liem	De heer		I.H.		Ing Han	nucleair geneeskundige
Verkooijen	De heer		R.		Robbert	nucleair geneeskundige
Box	De heer		D.H.H.		Dan	oogarts
Hament	De heer		W.J.		Wim	oogarts
Hommersom	De heer		C.F.		Richard	oogarts
Kerkhoff	De heer	dr.	F.T.		Frank	oogarts
Kooijman-de Groot	Mevrouw		M.J.C.		Marjolein	oogarts
Meurs	De heer		P.J.G.L.		Piet	oogarts
Boer	De heer		W.A.	den	Willem	orthopedisch chirurg
Douveren	De heer		F.Q.M.P.	van	Florens	orthopedisch chirurg
Essen-Giesberts	Mevrouw		A.M.E.	van	Anouk	orthopedisch chirurg

---



---

Geukers	De heer		Ch.W.G.M.		Charles	orthopedisch chirurg
Janssen	De heer		R.P.A.		Rob	orthopedisch chirurg
Koot	De heer		H.W.J.		Henk	orthopedisch chirurg
Lim	De heer	dr.	T.E.		Arthur	orthopedisch chirurg
Mourik	De heer	dr.	J.B.A.	van	Jan	orthopedisch chirurg
Beek	De heer		M.W.P.M.	van	Mike	patholoog
Demeyere	De heer		T.B.J.		Thomas	patholoog
Lijnschoten	Mevrouw	dr.	G.	van	Ineke	patholoog
Nollen-Lopez	Mevrouw		L.		Lizette	patholoog
Fechner	De heer		M.R.		Maarten	plast. en reconstr. chirurg
Mesters	Mevrouw		E.M.J.		Esther	plast. en reconstr. chirurg
Tits	De heer		H.W.H.J.	van	Herm	plast. en reconstr. chirurg
Wilmlink	De heer		J.		Han	plast. en reconstr. chirurg
Ancion	De heer		F.A.J.M.		Frans	psychiater
Klop	De heer		C.		Kees	psychiater
Roulaux	De heer		A.A.H.		Ton	psychiater
Woensel - Kwast	Mevrouw		M.A.	van	Marianne	psychiater
Bicknese	Mevrouw		E.H.		Eveline	psycholoog
Brus	Mevrouw		H.J.M.		Rian	psycholoog
Chatrou	Mevrouw	dr.	M.		Marlène	psycholoog
Elderen - van						
Kemenade	Mevrouw	prof.dr.	T.M.T.	van	Thérèse	psycholoog
Hoogwegt	De heer		F.M.		Frans	psycholoog
Jansen - Evers	Mevrouw		M.C.		Mireille	psycholoog
Kempen	Mevrouw		S.C.	van	Suzanne	psycholoog
Rijper	Mevrouw		E.A.M.		Ellen	psycholoog
Tonino	Mevrouw		B.K.		Barbara	psycholoog
Verstraeten	Mevrouw		S.M.M.		Sonja	psycholoog
Booij	De heer		A.Ph.		Alex	radioloog
Cremers	De heer		P.T.J.		Pierre	radioloog
Linden	De heer		F.H.J.	ter van der	Frans	radioloog
Linden	De heer		A.N.		Toine	radioloog
Ooms	De heer		H.W.A.		Rik	radioloog
Pasmans	De heer		H.L.M.		Huub	radioloog
Plaisier	De heer		M.L.		Menno	radioloog
Polak	De heer		M.P.J.		Martin	radioloog
Rasenberg	Mevrouw		E.I.J.		Elise	radioloog
Roos	De heer		F.G.		George	radioloog
Tseng	De heer		C.M.E.S.N.		Carroll	radioloog
Weerdenburg	De heer		J.P.G.		Hans Marie-	radioloog
Jacobs	Mevrouw	dr.	M.C.G.S.		Cécile	reumatoloog
Kroot	De heer	dr.	E.J.A.		Eric-Jan	reumatoloog
Traksel	De heer		R.A.M.		René	reumatoloog
Verheesen	De heer		R.H.		Richard	reumatoloog
Westgeest	De heer	dr.	A.A.A.		Toon	reumatoloog
Campen - Hoekstra	Mevrouw		M.M.	van	Mieke	SEH-arts
Essen	De heer		A.	van	Bert	sportarts
Hoogeveen	De heer	dr.	A.R.		Adwin	sportarts

---

---

Schep	De heer	dr.	G.	Goof	sportarts
Bos	De heer		R.W.L.	Ronald	uroloog
Pernet	De heer		F.P.P.M.	Frank	uroloog
Braam	De heer		P.F.C.M.	Paul	uroloog
Fossion	De heer	dr.	L.M.C.L.	Laurent	uroloog
Levens	De heer	dr.	W.J.	Wim	uroloog
Nanlohy-Manuhutu	Mevrouw		E.L.	Miel	uroloog
Brenninkmeijer	De heer		V.J.	Vincent	ziekenhuisapotheker
Derijks	De heer	dr.	L.J.J.	Luc	ziekenhuisapotheker
Meerman	Mevrouw		L.	Liesbeth	ziekenhuisapotheker
Poll	De heer		M.E.C.	van de Matthijs	ziekenhuisapotheker
Troost	Mevrouw		S.J.	Sjoukje	ziekenhuisapotheker

---

## Bijlage B

### Adviesvragen OR 2008

Onderwerp	Datum advies	Opmerkingen
Bedden capaciteit Eindhoven Veldhoven	19 februari 2008 6 maart 2008	Positief advies is verleend met de opmerking dat de ondernemingsraad het betreurt dat de communicatie en informatie naar medewerkers wederom niet goed is verlopen.
Voorstel besluit lateralisatie cardiologie	12 maart 2008 3 april 2008	Positief advies is verleend met de opmerking dat er aandacht besteed moet worden aan de kwalitatieve en kwantitatieve personele bezetting en voor scholing van medewerkers.
Offerte Wielinga	5 maart 2008 3 april 2008	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Reorganisatie afdeling infectiepreventie	7 april 2008 29 mei 2008	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Click zorg MMC	10 april 2008 11 juni 2008	Positief advies is verleend met de opmerking dat de OR nog graag de functiebeschrijving hoofd van de afdeling wenst te ontvangen.
Strategisch kader Máxima Medisch Centrum 2008 - 2011	18 april 2008 29 mei 2008	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Kandidaat raad van toezicht	7 mei 2008 22 mei 2008	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Rookbeleid	3 juni 2008 26 juni 2008	Positief advies is verleend met de opmerkingen: <ul style="list-style-type: none"><li>• de OR opteert voor een geheel rookvrij ziekenhuis;</li><li>• specifiek aandacht voor handhaving van het beleid;</li><li>• geen rokende medewerkers bij in- en uitgangen;</li><li>• rookruimtes alleen voor patiënten.</li></ul>
Eindrapportage fase 2: - Formatieplaatsenplan	19 juni 2008 3 juli 2008	Positief advies is verleend met enkele tekstuele opmerkingen en het advies het FPP maandelijks te evalueren en de ondernemingsraad hiervan op de hoogte stellen.
Ontwikkeling afdeling opname Máxima Medisch Centrum	15 juli 2008 4 september 2008	Positief advies is verleend met de opmerkingen: <ul style="list-style-type: none"><li>• de communicatie heeft wederom te wensen overgelaten;</li><li>• aandacht voor formatie in relatie tot werkdruk;</li><li>• ICT en het ontbreken van software;</li><li>• toepassing van het sociaal plan;</li><li>• instemmingsvraag gewenst bij roosterwijziging;</li><li>• na half jaar evaluatie.</li></ul>
Meerjaren strategisch HRM Beleid Máxima Medisch Centrum 2008- 2011	23 juli 2008 4 september 2008	Positief advies is verleend met het verzoek nog overleg te plegen over <ul style="list-style-type: none"><li>• het monitoren van dit beleid;</li><li>• het uitwerken hiervan in jaarplannen;</li><li>• de prioritering hiervan;</li><li>• de ruimte om hierbinnen nog andere ontwikkelingen te implementeren;</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• dit beleid in relatie met de huidige arbeidsmarkt;</li> <li>• de communicatie;</li> <li>• de ondersteuning en facilitering van afdelingshoofden;</li> <li>• actualisering.</li> </ul>
Plan integratie teams HRM-services team werving, selectie en loopbaan en Flexbureau	7 augustus 2008 2 oktober 2008	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Reorganisatie secretariaat medische staf	8 september 2008 23 oktober 2008	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Organisatiewijziging functieafdeling resultaat verantwoordelijke eenheid MDL	29 september 2008 2 december 2008	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Herindeling stafafdeling HRM	13 oktober 2008 13 januari 2009	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Herinrichting MMC academie	17 november 2008 16 december 2008	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Aanpassing inrichting escalatieteam	11 december 2008 13 januari 2009	Positief advies is verleend. Geen op- of aanmerkingen.

### Instemmingsvragen 2008

Onderwerp	Datum instemming	Opmerkingen
Herinrichting ARBO zorg	28 november 2007 31 januari 2008	Instemming is verleend met 2 tekstuele toevoegingen.
Wijziging diensttijden SEH	20 december 2007 24 januari 2008	Instemming is verleend met het verzoek om aandacht te behouden voor kwaliteit van zorgverlening en veiligheid voor patiënten en personeel.
Herinrichting FAB	14 januari 2008 27 maart 2008	Instemming is verleend met het verzoek om alle, uit de verdere reorganisatie voortvloeiende advies- cq instemmingsvragen, tijdig toe te sturen en het verzoek om aandacht te besteden aan de onafhankelijkheid van de klinisch fysicus.
Wijziging diensttijden binnen de zorgeenheden van Máxima Medisch Centrum	21 januari 2008 6 maart 2008	Geen instemming verleend omdat er met slechts 2 werktijdmodellen gewerkt zou gaan worden en er geen spraken van verbetering was ten opzichte van de huidige situatie.
Wijziging functie medewerker Flexbureau naar functie intercedente intern uitzendbureau	14 februari 2008 3 april 2008	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Opdeling functieafdeling2	14 februari 2008 3 april 2008	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Roosteraanpassing receptie en beveiliging	28 maart 2008 15 mei 2008 29 mei 2008	Geen instemming verleend omdat dit rooster niet voldoet aan de ATW/ATB
Roosteraanpassing dienstrooster 3C	28 maart 2008 22 mei 2008	Geen instemming verleend omdat dit rooster niet voldoet aan de ATW/ATB.
Reiskostenvergoeding	16 mei 2008 23 juni 2008	Instemming is verleend met het verzoek dit goed te communiceren en 2 tekstuele aanpassingen.

	2 juli 2008	
Dienstroosterwijziging polikliniek neurologie	16 mei 2008 11 juni 2008	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Beleidsnotitie geestelijke verzorging	22 april 2008 22 mei 2008	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Verzuim- en reïntegratie, voortgangsmelding inrichting gezondheidsmanagement	26 mei 2008 11 juni 2008	Instemming is verleend met: Het verminderen van sancties van het UWV met 50%. Wat betreft de ondernemingsraad mag dat gereduceerd worden tot 0% Herzien plaatsingsbeleid. Volgens de ondernemingsraad heeft Máxima Medisch Centrum geen herzien plaatsingsbeleid maar een algemeen herplaatsingsbeleid. De verantwoordelijkheid voor verzuim en reïntegratie ligt bij de direct leidinggevende. De ondernemingsraad adviseert u erop toe te zien dat de leidinggevenden geschoold en uitgerust gaan worden om deze taak goed uit te kunnen voeren. Om dit beleid te laten slagen is het van essentieel belang dat hierover met de medewerkers goed wordt gecommuniceerd. De ondernemingsraad adviseert u hierop toe te zien.
Plan van aanpak RI&E urologie	3 juli 200	Geen instemming verleend De ondernemingsraad heeft geconstateerd dat in praktisch alle plannen van aanpak van de risico inventarisaties de volgende problemen terugkomen: Problematiek t.a.v. lichamelijke belasting Problematiek t.a.v. klimaatbeheersing Problematiek t.a.v. technische uitvoerbaarheid door services Problematiek t.a.v. de financiële uitvoerbaarheid De afwezigheid van gescheiden kleedruimtes voor dames en heren.  De ondernemingsraad adviseert per direct per RVE een ARBO-contactpersoon aan te stellen. De ondernemingsraad adviseert u om een plan van aanpak hierop te maken waarin inzichtelijk wordt gemaakt op welk termijn welke acties hieromtrent kunnen worden verwacht. De ondernemingsraad adviseert u om de capaciteitsproblemen bij Services te inventariseren en dit zo snel mogelijk op te lossen. De ondernemingsraad adviseert om het totale budget voor 2008 van € 100.000,00 in te zetten om in ieder geval de meest urgente problematiek op te lossen. Bovendien is de ondernemingsraad van mening dat
Plan van aanpak RI&E kaakchirurgie		
Plan van aanpak RI&E PCH		
Plan van aanpak RI&E CSA		
Plan van aanpak RI&E MCK		
Plan van aanpak RI&E Orth.+ OCH		
Plan van aanpak RI&E IC		
Plan van aanpak RI&E neurologie		
Plan van aanpak RI&E nierdialyse		
Plan van aanpak RI&E Med. psychologie		
Plan van aanpak RI&E reumatologie		
Plan van aanpak RI&E FCI		

Plan van aanpak RI&E interne en MDL		gezien het aantal knelpunten, voortkomend uit de RIE's, maar ook om een goed ARBO- beleid te kunnen voeren in Máxima Medisch Centrum het budget van € 100.000,00 absoluut onvoldoende is. De ARBO wet schrijft voor dat als mensen zich moeten omkleden in bedrijfskleding een naar sekse gescheiden kleedruimte aanwezig dient te zijn. De ondernemingsraad verzoekt ingevolge deze wetgeving te handelen.
Plan van aanpak RI&E KNO		
Plan van aanpak RI&E MMC Academie		
Plan van aanpak RI&E chirurgie		
Plan van aanpak RI&E HRM		
Plan van aanpak RI&E SEH		
Sociaal plan	4 juli 2008 9 juli 2008	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Roosterwijziging magazijn	30 juli 2008 4 september 2008	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Oprichting schoonmaak joint venture	27 augustus 2008 2 oktober 2008	Instemming is verleend met de vraagstelling om aandacht inzake het onderdeel ziekte en arbeidsongeschiktheid
Collectieve vakantiedagen 2009	8 september 2008 18 september 2008	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen.
Pauzetijden avonddienst dialyse	10 september 2008 30 september 2008	Instemming verleend. Geen instemming verleend + nietig verklaring.
Toekomstige voedingsorganisatie	13 oktober 2008 20 november 2008	Instemming is verleend met de aanvulling bijzondere aandacht te besteden aan de voedingsassistenten in dit traject. Mocht er uit deze reorganisatie roosterwijzigingen voortkomen dan verwacht de ondernemingsraad daar een aparte instemmingsvraag over.
Beleidsplan zorggroep psychiatrie	10 november 2008 16 december 2008	Instemming verleend met de opmerking dat bij het onderdeel gevolgen voor medewerkers, het sociaal plan leidend moet zijn.

---

Parttime beleid afdeling 3b neurologie	11 december 2008 13 januari 2009	Verzoek niet in behandeling genomen wegens op handen zijnde MMC-breed parttime beleid.
Roosterwijziging receptie en beveiliging	5 december 2008	Nog niet afgewerkt.
Ondernemingsplan Paramax	20 december 2008	Nog niet afgewerkt.

---

## Bijlage C

### Informatiebijeenkomsten patientenverenigingen 2008

- 09-01            Rugklachten Inloopochtend, grote vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 16-01            Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen! Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 17-01            Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de patiëntenvereniging voor posttraumatische dystrofie.
- 25-01            Ziek, uitkering of werk? Informatiemiddag, auditorium, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Reumapatiëntenvereniging regio Eindhoven.
- 28-01            Zit diabetes in de genen?  
Informatieavond, auditorium, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de Diabetes Vereniging Nederland.
- 29-01            Stoppen met roken Informatieavond, locatie Veldhoven
- 30-01            Endometriose  
Inloopavond, kleine vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Endometriosestichting.
- 12-02            Een allergie? Wat is dat en wat kan je er aan doen?  
Informatieavond, gemeenschapshuis “de Schakel”, Hooge Mierde  
In samenwerking met Vrouwenvereniging “de Verandering”.
- 13-02            Rugklachten Inloopochtend, grote vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 13-02            Borstvoeding Informatiebijeenkomst, St. Josephzaal, locatie Veldhoven
- 18-02            De behandeling van oogaandoeningen  
Informatiemiddag, gemeenschapshuis “Den Eijkholt”, Luyksgestel
- 20-02            Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen! Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 21-02            Posttraumatische dystrofie Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.
- 23-02            Leven met een stoma Lotgenotencontact, auditorium, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de Nederlandse stomavereniging.



- 
- 25-02 Zit diabetes in de genen? Informatieavond, auditorium, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Diabetes Vereniging Nederland.
- 05-03 Knobbeltjes in de borst (mastopathie)  
Informatieavond gemeenschapshuis Terlo, Bergeijk  
In samenwerking met de Katholieke Vrouwen Organisatie 't Loo in Bergeijk en de  
Stichting Steunfonds Gezondheidszorg Kempenland.
- 12-03 Rugklachten Inloopochtend, grote vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 18-03 Stoppen met roken Informatieavond, locatie Eindhoven
- 19-03 Fibromyalgie  
Informatieavond, auditorium, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de nationale vereniging voor fibromyalgiepatiënten (FES)
- 19-03 Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten? De EHTS kan u daarbij  
helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 19-03 Fibromyalgie  
Inloopavond, huiskamer, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de FES.
- 20-03 Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.
- 26-03 Endometriose  
Inloopavond, benedenzaal, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de Endometriosestichting.
- 02-04 Kanker, waar moeten we op letten?  
Informatiebijeenkomst, café-zaal "de Snor", Bergeijk  
In samenwerking met de Katholieke Vrouwen Organisatie "het Hof" in Bergeijk.
- 09-04 Rugklachten  
Inloopochtend, benedenzaal, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 09-04 Zijn we een beetje vergeetachtig of is het erger?  
Lezing over het geheugen  
Informatieavond, Cultureel Centrum "de Kei", Reusel
- 16-04 Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven

- 
- In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 17-04 Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.
- 14-05 Fibromyalgie  
Inloopavond, huiskamer, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de FES.
- 14-05 Rugklachten  
Inloopochtend, grote vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 15-05 Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.
- 21-05 Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 24-05 Nieuwe ontwikkelingen van lupus, sclerodermie en MCTD  
Informatiemiddag, auditorium, locatie Eindhoven.  
In samenwerking met de NVLE-vereniging.
- 27-05 Stoppen met roken  
Informatieavond, locatie Veldhoven

- 
- 28-05      Endometriose  
Inloopavond, kleine vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Endometriosestichting.
- 04-06      Snurken, is dit wel zo onschuldig? Of is er sprake van slaap-apnoe...  
Informatieavond, locatie Eindhoven
- 11-06      Borstvoeding  
Informatiebijeenkomst, auditorium, locatie Veldhoven
- 11-06      Rugklachten  
Inloopochtend, grote vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 14-06      Vrouw Moeder Kind beurs  
Beurs voor zwangeren, ouders en andere belangstellenden, locatie Eindhoven
- 18-06      De schildklier en uw welbevinden  
Informatieavond, auditorium, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de Schildklierstichting.
- 18-06      Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 19-06      Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.
- 23-06      Rijvaardigheid en diabetes  
Informatieavond, auditorium, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Diabetes Vereniging Nederland.
- 16-07      Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 20-08      Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 21-08      Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.
- 28-08      De ziekte van Parkinson

- 
- Slikproblemen bij Parkinson
  - Kwaliteit van Leven
  - De Parkinson verpleegkundige
- Informatiebijeenkomst, auditorium, locatie Eindhoven
- 03-09      Borstvoeding  
Informatiebijeenkomst, auditorium, locatie Veldhoven
- 10-09      Endometriose  
Inloopavond, kleine vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Endometriosestichting.
- 10-09      Rugklachten  
Inloopochtend, grote vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 15-09      Ongewenst kinderloos?  
“Zij is zwanger, ik weer niet .....”  
Informatiebijeenkomst, auditorium, locatie Veldhoven  
In samenwerking met FIOM en Freya.
- 15-09      Knie- en heupprothesen  
Nieuwe ontwikkelingen en inzichten  
Informatieavond, zaal “De Dommelstroom”, Dommelen  
In samenwerking met de Katholieke Vrouwen Organisatie St Lucia, Dommelen
- 16-09      Stoppen met roken  
Informatieavond, locatie Veldhoven
- 17-09      Fibromyalgie  
Inloopavond, huiskamer, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de FES.
- 17-09      Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 18-09      Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.
- 29-09      Pomptherapie en diabetes  
Informatieavond, auditorium, locatie Eindhoven  
In samenwerking met Diabetesvereniging Nederland.

- 
- 04-10 Seniorenbeurs  
Thema “Mobiliteit en Gezondheid”  
Actieve 50 plussers kunnen zich laten informeren wat Máxima Medisch Centrum en de zorggroepen orthopedie en sportgeneeskunde voor hen kunnen betekenen.  
Cultuurcentrum ‘de Hofnar’, Valkenswaard
- 06-10 Ongewenst kinderloos?  
‘Mijn partner begrijpt me niet...’  
Informatiebijeenkomst, auditorium, locatie Veldhoven  
In samenwerking met FIOM en Freya.
- 08-10 Rugklachten  
Inloopochtend, grote vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 10-10 Etalagebenen en spataders  
Informatieavond, locatie Eindhoven  
In samenwerking met patiëntenvereniging Hartzorg Brabant Oost.
- 10 t/m 12-10 Runnersbeurs Marathon Eindhoven  
Deelnemers Marathon Eindhoven informeren over wat Máxima Medisch Centrum en de zorggroep sportgeneeskunde voor hen kan betekenen.
- 15-10 Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 16-10 Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.
- 21-10 Knie- en heupprothesen  
Nieuwe ontwikkelingen en inzichten  
Informatiemiddag, centrum voor verpleging en verzorging “Kempenhof”,  
Valkenswaard
- 27-10 Behandeling van hevige menstruatie met methode NovaSure  
Informatieavond, auditorium, locatie Veldhoven
- 28-10 De behandeling van oogaandoeningen  
Informatieavond, zalencentrum Prinsenhof, Best  
In samenwerking met de KVO, afdeling Best.
- 05-11 Symposium voor zwaarlijvigen, locatie Veldhoven
- 05-11 Endometriose  
Inloopavond, Keersopzaal, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de Endometriosestichting.

- 
- 12-11      Rugklachten  
Inloopochtend, grote vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 12-11      Kanker, waar moeten we op letten?  
Informatieavond gemeenschapshuis, Casteren  
In samenwerking met de KVO, afdeling Casteren
- 12-11      Fibromyalgie Inloopavond, huiskamer, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de FES.
- 18-11      Iedere maand pijn bij de menstruatie?  
Informatieavond, auditorium locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Endometriosestichting.
- 18-11      Zijn we een beetje vergeetachtig of is het erger?  
Lezing over het geheugen.  
Informatieavond, gemeenschapshuis d'n Anlôop, Hoogeloon
- 19-11      Artrose Informatiemiddag, recreatiecentrum 't Witven, Veldhoven
- 19-11      Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 20-11      Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.
- 10-12      Borstvoeding  
Informatiebijeenkomst, St. Josephzaal, locatie Veldhoven
- 10-12      Rugklachten  
Inloopochtend, grote vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten.
- 10-12      Endometriose  
Inloopavond, kleine vergaderzaal, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Endometriosestichting.
- 17-12      Mag u van uw arts weer gaan sporten na hartklachten?  
De EHTS kan u daarbij helpen!  
Inloop, locatie Eindhoven  
In samenwerking met de Eindhovense Hart- en Trim Stichting.
- 18-12      Posttraumatische dystrofie  
Inloopochtend, serre, locatie Veldhoven  
In samenwerking met de vereniging voor posttraumatische dystrofiepatiënten.